



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1950:24
JUSTITIEDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE

MED FÖRSLAG TILL

DET RÄTTSPSYKIATRISKA
UNDERSÖKNINGSVÄSENDETS
ORGANISATION

S T O C K H O L M

1 9 5 0

Statens offentliga utredningar 1950

Kronologisk förteckning

1. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 18. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Örebro län. Beckman. 44 s. K.
2. Betänkande angående tyskgruvorna och centralorgan för gruvärenden. Victor Petterson. 157 s. H.
3. Betänkande med förslag angående folkskolans disciplinmedel m. m. Kihlström. 137 s. E.
4. Skolöverstyrelsens utlåtande angående beskränning av timplanerna vid de allmänna läroverken m. fl. läroanstalter. Statens Reproduktionsanstalt. 105 s. E.
5. Ortsavdragskommittén. Betänkande med förslag till ändrade kommunala Ortsavdrag m. m. Beckman. 199 s. F.
6. Utredning angående överflyttning av viss del av riksbankens rörelse till en statlig affärsbank m. m. Marcus. 64 s. F.
7. 1949 års uppördssakkunniga. 1. Betänkande med förslag till vissa ändringar i uppördsförfarandet. Marcus. 112 s. F.
8. Betänkande angående rationaliseringsverksamheten inom den offentliga förvaltningen. Beckman. 155 s. Ju.
9. Utredning angående de handelspolitiska arbetsformerna m. m. 2. Redogörelse för de olika avtalstyperna i det svenska avtalssystemet. Katalog och Tidskriftstryck. 74 s. H.
10. Den svenska elbranschens kapacitet och konkurrensförhållanden. Marcus. 175 s., 1 pl. H.
11. Socialvårdskommitténs betänkande. 17. Utredning och förslag angående lag om socialhjälp m. m. Beckman. 64* s., 515 s. S.
12. Handelsutbildningskommitténs betänkanden och förslag. 1. Handelsgymnasierna. Marcus. 445 s. E.
13. Skyddsrum för civilbefolkningen. Nordisk Rotografvyr. 154 s., 1 pl. l.
14. Betänkande rörande Sveriges smalspåriga järnväg. Del 4. De smalspåriga västgötabanorna. Gummesson. 99 s. K.
15. 1948 års järnbruksutredning. Betänkande angående järnbrukens arbetskraftsförsörjning och därmed sammanhängande problem. Kihlström. 55 s. S.
16. Förberedande utredning angående lagstiftning skadeståndsrättens område. Av I. Strahl. Victor Petterson. 168 s. Ju.
17. Betänkande med förslag rörande decentralisering inom väg- och vattenbyggnadsverket m. m. Victor Petterson. 151 s. K.
18. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 19. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Västmanlands län. Beckman. 37 s. K.
19. Betänkande med utredning och förslag angående fordringar på synförmågan för anställning i allmän och enskild tjänst m. m. Kihlström. 235 s. S.
20. Undersökning rörande brukningskostnadernas samband med åkerfältens storlek, form och beskaffenhet. Gernandt. 276 s. Jo.
21. 1944 års allmänna skattekommitté. 4. Betänkande med förslag angående ändrade bestämmelser för beskattning av periodiskt understöd, m. m. samt utdelning å svenska aktier och andelar i vissa fall, m. Marcus. 170 s. F.
22. Statsbidrag för ålderdomshem. Beckman. 61 s. S.
23. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande angående verksamheten vid sjukhustvätterierna och möjligheterna att rationalisera densamma. Kihlström. 201 s. I.
24. Betänkande med förslag till det rättspsykiatris undersökningsväsendets organisation. Norstedt. s. Ju.

Ann. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = ecklesiastikdepartementet, Jo. = jordbruksdepartementet.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1950: 24
JUSTITIEDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE
MED FÖRSLAG TILL
DET RÄTTSPSYKIATRISKA
UNDERSÖKNINGSVÄSENDETS
ORGANISATION

STOCKHOLM 1950
KUNGL. BOKTRYCKERIET. P. A. NORSTEDT & SÖNER
501852

STAFF OF THE UNITED STATES DEPARTMENT OF THE INTERIOR



WASHINGTON

1910

DEPARTMENT OF THE INTERIOR

UNITED STATES GEOLOGICAL SURVEY

ORGANIZATION

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Justitiedepartementet.

Genom beslut den 18 juni 1949 bemyndigade Kungl. Maj:t Chefen för justitiedepartementet att tillkalla en sakkunnig jämte sekreterare med uppdrag att utarbeta förslag till anvisningar för det praktiska bedrivandet av sinnesundersökningar i brottmål. Departementschefen tillkallade därefter genom beslut den 5 juli 1949 undertecknad Olof Vilhelm Kinberg att såsom sakkunnig inom justitiedepartementet utarbeta förslag i frågan; tillika förordnades överläkaren, docenten G. Lundquist att vara sekreterare.

För att i detalj lära känna arbetsförhållandena å undersökningsstationerna har jag till samtliga utsänt två frågeformulär. Dessutom har jag hos några överläkare vid stationerna personligen gjort underrättad om vissa omständigheter som inte framgått av enquêtesvaren.

Från Civila statsförvaltningens tjänstemannaförbund, till vilka socialassistenterna vid fångvårdens och sinnessjukhusens rättspsykiatriska avdelningar är anslutna har jag mottagit en den 10 mars 1950 daterad skrivelse med förslag till lönegradsplacering av ifrågavarande tjänstemän.

Sedan min utredning nu avslutats får jag härmed avgiva mitt betänkande.
Stockholm den 29 april 1950.

OLOF KINBERG.

/ Gunnar Lundquist.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
<i>Kap. I. Inledning</i>	9
<i>Kap. II. Det rättspsykiatriska undersökningsväsendets krissituation</i>	10
Översikt över antalet undersökningsfall	
<i>Kap. III. Enquête över undersökningsstationernas arbetsförhållanden och önskemål</i>	14
1. Nuvarande personalnumerär	14
2. Allmänna önskemål angående personal m. m. framställda i svaren på enquëten	15
A. Personal	15
B. Lönenivå	16
Socialarbetare	16
Skrivarbetare	17
Psykologer	17
C. Särskilda önskemål	18
Team-work	18
Ändrade bestämmelser angående icke-häktade tilltalades vistelse å undersökningsstationen	18
Hembesök vid socialundersökningen	18
Egen stat för undersökningsstationerna	19
Laboratoriesköterskor	19
Konsulterande läkare	19
E. E. G.-apparat	19
Andra arbetsredskap	20
Större och bättre arbetslokaler	20
D. Organisationens prestationsförmåga	21
E. Undersökningsarbetets nuvarande organisation	22
a. Socialarbetarnas uppgifter	22
b. Skrivarebetarnas uppgifter	23
c. Särskilda önskemål rörande icke medicinsk personals arbetsuppgifter, lokaler m. m.	23
d. Läkarnas arbetsuppgifter	24
<i>Kap. IV. Förslag till organisation av undersökningsväsendet</i>	26
A. Snabbt verkande åtgärder	26
a. Bättre utnyttjande av socialarbetarnas arbetskraft	27
Miljöundersökningar	27
Socialkurator för vårdfall	28
Team-work	28

	Sid.
b. Skrivarebetare	28
c. Psykologer	29
d. Laboratoriesköterskor	31
e. Arbetsredskap	31
f. Social- och skrivarebetareavlönning	31
B. Åtgärder på längre sikt	32
Läkarbehov	33
1. Allmänna synpunkter	33
Antalet undersökningsfall per läkare som självständigt skriva utlåtanden	33
Semestrar, vakanser etc.	34
Reservanslag för temporär medicinsk arbetskraft	36
2. Behov av läkare å stationer för häktade.....	36
Undersökningar enligt sinnessjuklagen.....	36
Verkställighetsundersökningar	37
Krav på dessa undersökningar	38
Vårdfall	38
Orsaker till vårdfallens stora frekvens	39
Konsulterande psykiatrer vid kriminalpolitiska anstalter	39
Åtgärder för att minska tillflödet av psykiskt sjuka och felutvecklade till kriminalpolitiska anstalter	40
Stationens läkare fängelseläkare	40
Stationens läkare verksläkare	41
Inspektion av den psykiatriska vården å kriminalpolitiska anstalter	41
3. Behov av läkare vid stationer för icke häktade	42
Åtgärder för att förbättra observationsmöjligheterna å dessa stationer	42
Smärre vårdavdelningar på stationerna	43
Intagning för att undvika häktning	43
Intagning av säkerhetsskal	43
Varje tilltalad intages för kortare tid på stationens vård- avdelning	44
4. Översikt över personalbehovet	44
<i>Kap. V. Särskilda problem</i>	<i>46</i>
I. Utlåtandet omfång	46
Uteslutning av reciter	46
Uteslutning ur journalen av negativa data	47
Uteslutning ur journalen av testprotokoll	48
Arbetsmetod vid undersökningen	48
II. Vetenskaplig verksamhet vid undersökningsstationerna	49
Ingen skarp skillnad mellan medicinskt rutinarbete och veten- skaplig forskning	49
Nya vetenskapliga tankar leder till ändrad kriminologisk be- dömning av tilltalade	50
Ogynnsamma verkningar av artificiell boskillnad mellan ru- tinarbete och vetenskapligt arbete	51
Bytestjänstgöring för stationernas och sinnessjukhusens läkare	51
III. Utbildning av rättspsykiatrer	53
Kunskapsfordringar som ligger utanför den medicinska ut- bildningen	53

	Sid.
Tjänstgöring å sinnessjukhus kompetensvillkor för förste läkartjänst	54
Vid tjänstgöring å undersökningsstation teoretisk och praktisk utbildning under ledning av överläkare med hög kompetens	54
IV. Central granskning av alla utlåtanden	54
Resumé av uppfattningar som framkommit genom enquêten .	54
Uppgifter för en central granskning	55
Rådande förhållanden medger inte effektiv central granskning av alla utlåtanden	55
Nuvarande skengranskning bör bortfalla	57
Krav på organ för fakultativ granskning av utlåtanden	57

KAP. I.

Inledning.

Enligt de regler som gällde före början av den nya utvecklingen på det kriminalpolitiska området skulle häktad tilltalads sinnesbeskaffenhet undersökas av fängelseläkare, icke häktade av tjänsteläkare som av medicinalstyrelsen förordnades i varje särskilt fall.

Emellertid hade fängelseläkarna i regel ingen särskild utbildning i psykiatri och var föga förtrogna med rättspsykiatriska problem. Detsamma gällde om de tjänsteläkare (stadsläkare, provinsialläkare m. fl.) som förordnades att undersöka sinnesbeskaffenheten hos icke häktade tilltalade. Dessas antal var för övrigt obetydligt. Visserligen hade medicinalstyrelsen befogenhet att där sinnesundersökning verkstälts, men av styrelsen ansetts behöva kompletteras, förordna om den tilltalades intagning på hospital för ny undersökning. Denna utväg användes emellertid relativt sällan.

De utredningar angående tilltalades sinnesbeskaffenhet som åstadkoms genom fängelseläkare och särskilt förordnade tjänsteläkare stod i allmänhet på låg nivå, helt naturligt då de läkare som fick i uppdrag att verkställa undersökningarna icke var utbildade för sådana uppgifter. För att ifråga om häktade tilltalade åstadkomma en förbättring av sinnesundersökningarna utfärdade fångvårdsstyrelsen år 1921 ett cirkulär till samtliga fängelseläkare, enligt vilket de som önskade slippa utföra sinnesundersökningar kunde få sådana tilltalade häktade som tillhörde deras rayon överförda till någon sinnessjukavdelning inom fångvården för att där undergå undersökning. Under 1920-talet och fram till sinnessjuklagens ikraftträdande den 1 januari 1931 begagnade sig många fängelseläkare av denna möjlighet och ett visst antal tilltalade häktade undersöktes under denna tidrymd vid sinnessjukavdelningarna inom fångvården (Långholmen, Västervik, Härnösand, Malmö, Härlanda, Växjö).

Enligt sinnessjuklagens bestämmelser övergick samtliga undersökningar av häktade tilltalade vid lagens ikraftträdande 1931 till läkarna vid sinnessjukavdelningarna inom fångvården. De icke häktade tilltalade undersöktes efter någon tid regelmässigt av läkare vid sinnessjukhusen eller andra tjänsteläkare, som förordnades av medicinalstyrelsen för varje särskilt fall.

Genom den snabba stegringen av antalet undersökningsfall, och särskilt av de icke häktade, som inträdde under 1930-talet kom undersökningarna av icke häktade att bli en mycket svår belastning för läkarna vid sinnessjukhusen.

I samband med den starka ökningen av antalet undersökningsfall (varom mera nedan) framträdde emellertid kravet på att samtliga undersökningar skulle verkställas av psykiatrer med särskild skolning för rättspsykiatriska uppgifter allt starkare och efter några års förberedande arbeten varunder en livlig diskussion om hithörande frågor ägde rum infördes år 1945 den nuvarande organisationen. Denna innebär i korthet att undersökningar av häktade, liksom förut, skall verkställas vid sinnessjukavdelningar inom fångvården, medan de icke häktade skall undersökas av läkare vid ett antal nyinrättade undersökningsstationer, placerade vid statliga sinnessjukhus.

Antalet undersökningsstationer är enligt nu gällande ordning för häktade 6 (Rättspsykiatriska kliniken å Långholmen samt stationerna å Håga, i Malmö, Härlanda, Härnösand och Västervik), för icke häktade 8 (Psykiatriska sjukhuset, Ulleråker, Sidsjön, Umedalen, Marieberg, S:t Jörgen, Ryhov och S:t Lars). På Gotland utföres undersökningarna av både häktade och icke häktade tilltalade av överläkaren på S:t Olofs sjukhus mot särskild ersättning för varje fall.

KAP. II.

Det rättspsykiatriska undersökningsväsendets krissituation.

Det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet befinner sig trots reformer alltjämt i en permanent krissituation. Denna har framkallats av en rad omständigheter. Först bland dessa kan nämnas den starka stegringen av antalet undersökningar av tilltalade personers sinnesbeskaffenhet. Denna stegring är betingad av det kriminalpolitiska reaktionssystemets utveckling under de senaste decennierna. Med stigande upplysning om den schablonmässiga strafftilldelningens otillräcklighet som kriminalpolitiskt medel följde tillkomsten av ett antal nya reaktionsformer vid brottsligheten.

Den första av dessa som medförde en direkt ökning av sinnesundersökningarnas antal var 1927 års lagar om förvaring respektive internering av vissa återfallsbrottslingar som ansågs särskilt farliga (»förvaringslagen», »interneringslagen»). För tillämpning av förvaringslagen krävdes bl. a. att brottslingen förededde den sinnesbeskaffenhet som avsågs i dåvarande 5 kap. 6 § strafflagen. För att man skulle kunna fastställa huruvida en sådan sinnesbeskaffenhet förelåg behövdes undersökning. Vidare innehöll sinnes-

sjuklagen 19 september 1929 i 6 kap. 41 § stadgande om undersökning av sinnesbeskaffenheten i sådana fall där domstolen på grund av att tilltalad förut lidit av sinnessjukdom eller eljest finner anledning anta att han vid brottstillfället varit av sinnesbeskaffenhet som utesluter eller minskar straffbarheten. Vidare stadgades att domstol ej må döma till internering eller till straffarbete i ett år eller däröver för mord eller mordbrand eller annat eldsåttande som icke förövats i uppsåt att bedraga försäkringsgivare eller i annan sådan sviklig avsikt eller för försök till dessa brott, såvida icke sinnesundersökning verkställts.

Vid revision av alkoholistlagen år 1931 infördes i svensk lagstiftning en bestämmelse om viss särbehandling av alkoholbrottslingar. I 25 § alkoholistlagen stadgas nämligen visst förfaringssätt vid behandling enligt denna lag av tilltalad på vilken 5 kap. 5 § strafflagen befunnits tillämplig och där alkoholistvård men icke sinnessjukvård ansetts erforderlig.

Nya lagar stiftades under de följande åren varigenom behovet av sinnesundersökning av tilltalade ytterligare gjorde sig gällande. Sålunda trädde år 1938 lagen om ungdomsfängelse i kraft. Härmed stadgades särbehandling av vissa unga brottslingar i åldern 18—21 år. Under förarbetena till denna lag utgick man från att lagen skulle tillämpas på själsligt friska och fullmåliga unga lagöverträdare som framför allt på grund av olyckliga miljöförhållanden begått brott och som var i behov av och tillgängliga för en uppfostrande behandling. Det ansågs därför angeläget att från denna behandlingsform utesluta psykiskt skadade eller felutvecklade unga människor. Enligt sakens natur har denna grundsats inte kunnat konsekvent tillämpas, vilket haft till följd att ungdomsanstalternas klientel till viss del kommit att bestå av psykiskt sjuka eller felutvecklade människor.

Sammanfattningsvis kan sägas att samtidigt som nya behandlingsformer för brottslingar tillkom domstolarna behövde en fullständigare kännedom om de personer över vilkas öden de hade att besluta. En ökad kunskap hos allmänheten om brottslingsproblemet komplicerade natur verkade i samma riktning. Följden härav blev en snabb stegring av antalet undersökningar.

Tabell 1.

År	Antal	År	Antal	År	Antal
1885—94.....	28,9 (medeltal)	1935.....	501	1943.....	1 531
1903—07.....	60,8 »	1936.....	617	1944.....	1 746
1923—27.....	156 »	1937.....	643	1945.....	1 676
1928—30.....	263 »	1938.....	680	1946.....	1 487
1931.....	221	1939.....	677	1947.....	1 317
1932.....	328	1940.....	739	1948.....	1 044
1933.....	316	1941.....	998	1949.....	1 023
1934.....	433	1942.....	1 255		

¹ Därav 550 häktade och 473 icke häktade.

Såsom framgår av ovanstående tabell steg antalet undersökningsfall från de första åren av 1900-talet till åren närmast före förvarings- och interneringslagarnas ikraftträdande 1928 med ungefär 150 %. Sedan dess har det ökat med bortåt 1 200 % till år 1944 då maximum inträdde. Från början av århundradet till 1944 har antalet undersökningar nära nog 30-dubblats.

Den minskning av antalet undersökningsfall som inträtt efter 1945 sammanhänger med ändringar i sinnessjuklagen samma år, varigenom sinnesundersökning i åtskilliga fall då den tidigare varit obligatorisk nu upphörde att vara det; dessutom stadgades att undersökning i vissa fall får företagas endast när särskilda skäl därtill anses föreligga. Dessutom minskades efter krigets slut beredskapstjänsten och därmed bortföll ett antal undersökningar av personer som tilltalats enligt bestämmelser i strafflagen för krigsmakten.

Begränsningen av antalet sinnesundersökningar hade däremot inte sin grund i att behovet av dylika undersökningar minskats. De faktorer som särskilt under 1930-talet och första hälften av 1940-talet framkallat en exceptionell stegring förefinns nämligen alltfjämt.

De hinder som rests mot sinnesundersökningarna genom 1945 års lagstiftning framkallade också snart så påtagliga olägenheter att de gav upphov till reaktion i riksdagen och särskilda åtgärder från riksåklagarämbetets sida.

Domstolarnas ökade behov att lära känna de personer som var tilltalade för brott hade framträtt inte bara i en stegring av totala antalet sinnesundersökningar utan också i att antalet icke häktade tilltalade som underkastats sinnesundersökning stigit i en proportionsvis ännu snabbare takt. Första året efter sinnessjuklagens ikraftträdande utgjorde de omkring 20 % av hela antalet undersökningsfall. År 1940 uppgick de till inte mindre än 48,5 % och under åren 1943—1945 till omkring 50 % av hela antalet. Denna proportionsvis större stegring av antalet icke häktade undersökningsfall sammanhänger förmodligen med en ökad insikt om att ett riktigt val av rättsreaktion är minst lika betydelsefullt då det gäller personer som begått lindrigare brott och som ofta också äro nybörjare på brottets bana, som då det gäller mera förfarna brottslingar. Dessutom anses det med rätta angeläget att om möjligt undvika att genom en felbehandling av förstagångsforbrytare göra dem till återfallsbrottslingar. Vidare har erfarenheten visat att relativt lindriga brott faktiskt kan vara utslag av stor farlighet. Det är därför angeläget att även vid till synes obetydliga brott där förutsättningen för häktning icke föreligger söka fastställa farlighetens art och grad. I många fall kan detta emellertid inte ske utan att den tilltalades sinnesbeskaffenhet undersökes, eftersom brott mycket ofta står i samband med psykiska sjukdomstillstånd av olika slag och normalpsykologisk erfarenhet sålunda inte räcker till för en nyanserad och tillförlitlig bedömning av en brottslings aktuella och framtida farlighet. Den relativt större ökningen av antalet icke häktade undersökningsfall beror antagligen också till någon del på ändrade häktningsbestämmelser. Under år 1949 har antalet icke häktade undersökningsfall sjunkit något, till 46 %.

Det finns alltså en mängd omständigheter som samverkat till den tidigare stora ökningen av antalet fall där icke häktade tilltalade blivit sinnesundersökta.

Den starka ökningen av hela antalet undersökningsfall under 1930-talet och fram till mitten av 1940-talet medförde stora påfrestningar på undersökningsorganisationen. På sinnessjukavdelningen å Långholmen som 1932 fick en nybyggd lokal växte antalet läkare från en till fem samtidigt som kanslipersonalen (stenografer och maskinskriverskor) ökade från 0 till 7. Vidare anställdes en laboratoriesköterska varjämte ett flertal elever från Socialpolitiska institutet fick arbeta såsom biträden vid sociala utredningar och vissa testningar. Under flera år arbetade också en psykolog vid avdelningen.

Den proportionsvis större ökningen av icke häktade undersökningsfall medförde en mycket stor belastning för sinnessjukhusens läkare, som därigenom led avbräck i sina egentliga arbetsuppgifter på sjukhusen.

Läkartjänsterna vid fångvårdens sinnessjukavdelningar var oreglerade och deras innehavare avlönade av ett reservationsanslag. Detta hade jämte åtskilliga nackdelar, den fördelen att läkarnas antal utan större tidsutdräkt kunde anpassas efter det undan för undan stigande behovet av medicinsk arbetskraft.

Detta tillstånd fortfor ända till 1946 då 1945 års revision av lagstiftningen angående psykiskt sjuka och abnorma tilltalades straffrättsliga behandling samt den samma år beslutade omorganisationen av undersökningsväsendet började praktiskt tillämpas.

Redan under förarbetena till den nya organisationen hade från olika håll framhållits att den av vederbörande ämbetsverk föreslagna personalnumerären icke skulle räcka till för de stora arbetsuppgifterna.

Dessutom medförde organisationsplanen vissa oundvikliga vanskligheter. Det gällde ju att skaffa läkare till ett 30-tal nya tjänster. Det förutsattes att innehavarna av dessa tjänster skulle äga speciell kompetens för uppgiften. Vid den tidpunkt då den nya organisationen skulle börja arbeta fanns emellertid endast ett mindretal läkare med fullgod utbildning för uppgiften. Därtill kom att åtskilliga högt kvalificerade rättspsykiatrer av olika anledningar inom kort övergick till andra läkaruppgifter. Icke mindre än fem har blivit socialläkare, andra har övergått till tjänster vid sinnessjukhusen, andra åter till läkarverksamhet av annat slag. Redan under de första åren efter organisationens tillkomst var läkarutrustningen sålunda knapp, och detta icke blott med avseende på antalet läkartjänster.

Detta framgår också av den under förarbetena till detta betänkande föreslagna enquêten hos läkarna vid undersökningsstationerna. Enligt denna var inte mindre än 6 av de 33 läkartjänster som fanns under den tid enquêten avser vakanta. Bristen på läkare inom organisationen har också haft till följd att sammanlagt inte mindre än 25 läkare utanför organisationen anlåtats för att skriva utlåtanden över undersökningsfall. Enligt upplysningar som framkommit genom enquêten saknar bortåt hälften av dessa erforderlig utbild-

ning i rättspsykiatri. Syftet med den år 1945 beslutade organisationen: att undersökningarna skulle verkställas endast av läkare med särskild rättspsykiatrisk kompetens, har sålunda icke nåtts.

Flertalet av de läkare utanför organisationen som anlåtats för att verkställa undersökningar är anställda inom sinnessjukhusen. Den avlastning för sinnessjukhusens läkare, som avsågs med organisationen, har sålunda inte heller kunnat förverkligas, till avgjort men för sinnessjukvården som genom katastrofal läkarbrist och stark överbeläggning befinner sig i en be-
trängd situation.

KAP. III.

Enquête angående undersökningsstationernas arbetsförhållanden och önskemål.

1. Nuvarande personalnumerär.

För att få uppgifter angående antalet vid undersökningsstationerna under tiden 1 januari till 1 oktober 1949 anställda läkare och annan personal samt rörande önskade åtgärder till förbättrat arbetsresultat har jag till samtliga undersökningsstationer utsänt ett frågeformulär (bil. 1). Då det av svaren på detta frågeformulär framgick att inte mindre än 20 läkare utanför organisationen anlåtats för att avge utlåtanden utsändes ännu en rundfråga, angående rättspsykiatrisk utbildning och kompetens i övrigt hos de läkare utanför organisationen som förordnats att avgiva utlåtanden under samma tidrymd (bil. 2).

Såsom framgår av tablån är antalet läkaretjänster inom organisationen 33. Under större delen av den avsedda tidrymden har emellertid sex av dessa tjänster varit obesatta. Det faktiska antalet läkare som varit verksamma är alltså 27 (= 82 %) av hela antalet. Antalet utanför organisationen anlätade läkare, 20, närmar sig alltså hela antalet läkare som faktiskt varit verksamma inom organisationen och överstiger antalet läkare inom denna som haft till uppgift att självständigt avgiva utlåtanden. Av utom organisationen anlätade läkare hade omkring hälften en viss teoretisk utbildning i rättspsykiatri (genomgått kurs i ämnet). Flertalet hade före 1946 anlåtats med att avgiva utlåtanden, men hade ingen praktisk utbildning vid rättspsykiatriska undersökningsstationer. Åtskilliga saknade både teoretisk utbildning och praktisk erfarenhet.

Antalet avgivna utlåtanden under de nio månader enquêten avser är inom organisationen 610, utanför denna 115, eller tillsammans 715. Ungefär vart sjätte utlåtande är sålunda avgivet av mer eller mindre okvalificerade läkare utanför organisationen. År 1948 beslöt rättspsykiatriska nämnden ny under-

Tabell II.

	Långholmen	Håga	Härlanda	Västervik	Malmö	Härnösand	Psykiatriska sjukhuset	Ulleråkers sjukhus	Sidsjöns sjukhus	Umedalens sjukhus	Mariebergs sjukhus	St. Jörgens sjukhus	Ryhovs sjukhus	St. Lars sjukhus			
Antal läkare:																	
1) inom organisationen ¹	6	(1)	2	(1)	1	3	1	5	3	1	1	3	(2)	2	(1)	3	(1)
2) utanför organisationen	6	0	2	1	7	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Antal utlåtanden av 1)	1)93	0	33	41	24	20	89	74	27	27	29	60	56	37			
och 2) ¹ / ₁₋₃₀ / ₈ 1949 ³	2)24	11	2	3	40	4	25										
Antal socialassistenter enl. stat	3	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
Faktiska	3	1	1	1	1	1	(2)	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Skrivbiträden enl. stat	7	1	1	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Faktiska	7	1	1	1	2	1	2	(3)	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Stenografkompetens...	6	0	0	?	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1			
Central granskning....	Ja	?	Ja	?	Nej	Ja	Nej	Ja?	Ja	Ja	Nej	Ja tills vidare	?	Nej			

¹ Siffran inom parentes anger det faktiska antal läkare som arbetat större delen av tiden ¹/₁₋₃₀/₈ 1949.

² Obesatt ¹/₁₋₂₁/₈ 1949. Överläkaren på vårdavdelningen avgav 1—2 utlåtanden per månad.

³ Siffrorna vid 1) anger antalet utlåtanden avgivna av läkare inom organisationen, vid 2) av läkare utanför organisationen.

³ Till de under 2) angivna 105 fallen kommer ytterligare 10 från norrländska rättsskipningsområden; dessa fall har icke redovisats av undersökningsstationerna inom fångvården. Hela antalet fall av detta slag sålunda 115.

sökning i 7 fall. I 6 av dessa hade undersökningen verkställt av läkare utanför organisationen.

Antalet socialassistenttjänster enligt stat är 16; det faktiska antalet 14. Antalet skrivbiträden enligt stat är 25; det faktiska antalet 23. Av dem som tjänstgjort hade endast 15 stenografisk kompetens.

2. Allmänna önskemål angående personal m. m. framställda i svaren på enquêten.

A. Personal.

Beträffande behovet av större antal läkare inom organisationen har enquêten inte lämnat annan upplysning än att bortåt en femtedel av läkare-tjänsterna enligt stat varit obesatta.

Angående ökningen av antalet läkartjänster har inte heller framställts

några önskemål då frågeformuläret inte innehåller någon fråga härom. Detta i sin ordning sammanhänger med att de begärda anvisningarna angående undersökningsväsendets organisation framför allt avsett sådana förbättringar som omedelbart kan åstadkommas. Till frågan om behovet av ökat antal läkaretjänster inom organisationen återkommer jag därför senare.

Av enquête-svaren framgår att det skulle behöva anställas ytterligare följande personal:

Psykologer	9
Socialkuratorer	9
Skrivbiträden	5
Laboratoriesköterskor	2

B. Lönenivå.

Nio av undersökningsstationerna har yrkat på att socialassistenterna erhåller så stor löneförbättring att det blir möjligt att framgångsrikt konkurrera med socialvården och privata företag. Tjänstens benämning bör ändras till »socialkurator». En följd av de låga lönerna är att på vissa stationer där kompetenta socialassistenter är anställda de inte uppehåller sina tjänster utan uppehåller bättre avlönade tjänster på annat håll. Sålunda är båda de socialassistenter som enligt staten skall finnas å undersökningsstationen vid Psykiatriska sjukhuset tjänstlediga och förordnade på annan plats, den ena som socialkurator vid Serafimerlasarettet, den andra som assistent vid Stockholms barnvårdsnämnd. Dessa tjänster har under årens lopp flera gånger varit ledigförklarade utan att kompetenta sökande anmält sig. Sedan undersökningsstationen öppnades den 1 januari 1946 har tjänsterna flera gånger bytt innehavare. Det har också hänt att kompetenta vikarier vägrat söka tjänsterna för att inte vara bundna av den stadgade uppsägningstiden utan omedelbart kunna anta annan bättre tjänst. En av de ovannämnda socialassistenterna som uppehållit bättre avlönad tjänst på annat håll har för kort tid sedan begärt sitt entledigande. Ny innehavare har utsetts men nu begärt tjänstledighet för att upprätthålla annan bättre avlönad tjänst.

Vid stationen å Umedalens sjukhus finns ingen socialassistent; ingen kompetent sökande har anmält sig.

Vid stationen i Uppsala har det varit möjligt att få kompetent socialassistent endast därigenom att närheten till universitetet gjort det möjligt för innehavaren av tjänsten att jämsides med sitt arbete vid stationen bedriva universitetsstudier i sociologi.

Flertalet större undersökningsstationer (Rättspsykiatriska kliniken, Psykiatriska sjukhuset, Malmö, Ulleråker, S:t Lars, S:t Jörgen, Härlanda) har yrkat på att socialassistenttjänsterna förändras till kuratorstjänster. De har vidare ansett att tjänsten bör placeras i Ca 19; stationen i Härnösand att de bör jämföras med kuratorerna vid fångvårdsanstalterna och placeras i Ca 20.

I skrivelse den 5 maj 1950 (bil. III) har Civila statsförvaltningens tjänstemannaförbund till vilket socialarbetarna vid de rättspsykiatriska undersökningsstationerna är anslutna föreslagit att dessa tjänster placeras i 19 lönegraden, eventuellt efter kortare tids aspiranttjänstgöring vid nyanställning i Cf 17.

Med avseende på skrivbiträdestjänsterna framhåller flera av de större stationerna att några av dessa tjänster bör ändras till kanslibiträdestjänster och att även de övriga flyttas upp till högre lönenivå. På stationerna vid straffanstalter är en kanslibiträdestjänst behövlig bl. a. för att biträda med de många administrativa göromål som tillkommer överläkaren, även där han inte är styresman.

Svårigheterna att med nuvarande löneförhållande skaffa kompetenta innehavare av tjänsterna är mycket stora. På vissa håll är tjänsterna besatta med så inkompetent arbetskraft att stationens prestationsförmåga därigenom väsentligen nedsättes.

På Psykiatriska sjukhuset har skrivbiträdestjänsterna flera gånger varit ledigförklarade utan att någon sökande anmält sig. På stationen finns för närvarande två anställda som vikarier. Av dessa är den ena inkompetent och har begärt sitt entledigande. Intet av skrivbiträdena har träning på att utskryva diktafondiktat.

Vid Ulleråkers sjukhus är skrivbiträdena inte tillräckligt kvalificerade, kan inte skriva ut diktafonupptagningar, göra utkast till reciter, sammanfatta upplysningar, kalla in undersökningsfall, spåra upp och efterlysa dem, hålla reda på uppskov, skriva ut upplysningar om efterlysta. Dessa arbetsuppgifter måste därför skjutas över på socialassistenter eller utföras av läkare.

Många undersökningsstationer anser att större tillgång på skrivarbetare och bättre kompetens hos dessa skulle underlätta arbetet och öka stationens effektivitet.

Från flertalet stationer framhålles vikten av att avlöningen höjes så att tjänsterna blir konkurrenskraftiga. »Lönerna måste vara tillräckligt stora för en framgångsrik konkurrens med socialvården och privata företag» (Malmö). För en av kanslipersonalen bör högsta statliga lönesättning tillämpas, de övriga bör placeras en löneklass lägre (Ulleråker). Vid flera stationer föreslås att skrivarbetarna avlönas enligt Ca 11. Vidare framhålles önskvärdheten att ett visst antal tjänster sättes så högt att de kan vara slut-tjänster och ge befordringsmöjligheter inom organisationen.

Beträffande avlöningen åt psykologer är förslagen mycket växlande, helt naturligt för övrigt då ingen erfarenhet härom finns vid undersökningsstationerna. Från Rättspsykiatriska kliniken framhålles att på Karolinska institutets stat upptagits förslag om en psykologisk laboratoritjänst med en lön på omkring 16 000 kronor. Undersökningsstationen på Psykiatriska sjukhuset hänvisar på denna punkt till professor John Elmgrens utredning angående avlöning åt skolpsykologer. S:t Lars stationen förutsätter en gemensam psykolog för stationen och S:t Lars sjukhus och anser att avlöningen i

sådant fall bör sättas minst lika med första läkarelön. Ulleråker föreslår 400 kronor i månaden. Om stationen skulle ha en psykolog gemensamt med psykiatriska kliniken borde stationen bekosta hälften av en adjunks- eller lektorslön. Flera stationer framhåller önskvärdheten av att psykologer ställs till undersökningsarbetets förfogande men har inga förslag rörande avlöningen.

C. Särskilda önskemål.

Två undersökningsstationer (Psykiatriska sjukhuset och S:t Lars) framhåller att arbetet skulle vinna i effektivitet om det organiserades efter teamwork principen så att varje utlåtande-skrivande läkare hade särskild socialkurator och skrivarbetare. För närvarande uppstår dröjsmål med undersökningarna genom att läkarna får vänta på att deras icke medicinska medarbetare blir färdiga med sina uppgifter.

Från åtskilliga håll (Psykiatriska sjukhuset, S:t Lars, Ulleråker) fästes uppmärksamheten på svårigheten att få tilltalade att inställa sig till undersökning.

Stundom kan det dröja ända till 14 dagar innan stationen lyckas komma i förbindelse med undersökningsfallet (expl.). Det blir också gång på gång nödvändigt att genom polis hämta expl. till undersökning. Vidare inträffar — inte sällan — att expl. utan varsel uteblir från undersökning på överenskommen tid. Då annan expl. inte finnes till hands på stationen betyder detta ett avbrott i arbetet och tidsförlust inte bara för läkaren utan också för socialarbetare och skrivarbetare, som kallats till tjänstgöring under kvällstimmarna. Samma svårigheter uppstår när expl. kallats till socialarbetaren för upptagning av socialanamnes.

Det vore därför önskvärt att sådan ändring gjordes i gällande bestämmelser att icke häktad tilltalad kunde kvarhållas på undersökningsstationen upp till en vecka, utan särskilt domstolsbeslut. I samband därmed har det påpekats att användningen av 101 § sinnessjukstadgan i många fall är olämplig när det gäller mer eller mindre farliga tilltalade då dessa inte kan hindras att lämna sjukhuset. I ett sådant fall förelåg höggradig alkoholintolerans efter hjärnskada. Vid ett tillfälle begav sig denne man efter att ha berusat sig hem till föräldrahemmet och misshandlade sin far så svårt att det uppstod fara för hans liv.

Det framhålles också (Psykiatriska sjukhuset) att det vore önskvärt att varje station vid sinnessjukhusen hade en mindre sjukavdelning till sitt förfogande så att undersökningsfall som intas på sjukhuset inte behövde placeras bland det övriga klientelet på de i regel starkt överbelagda avdelningarna.

Åtskilliga stationer betonar vikten av att socialarbetarnas antal är tillräckligt stort för att hembesök skall ingå som ett rutinled i den sociala utredningen och att det bör finnas anslag till resor för sådana besök. Behovet av dylikt anslag är särskilt stort där undersökningsstationen har ett större

geografiskt område till upptagningsrayon. Det framhålls också att detta skulle ge större självständighet och mera intresse åt socialkuratorernas arbete och ge dem bättre möjligheter att kritiskt bedöma sådant iakttagelsematerial som de har att samla.

En annan fråga som anses vara av betydelse för stationernas organisation och arbete är deras administrativa ställning inom respektive moderanstalter. Sålunda framhålls (Psykiatriska sjukhuset) att varje station borde ha sin egen stat så att utgifter för expenser och annan utrustning kunde utan omgång bestridas av stationens eget anslag. Därmed skulle den nuvarande konkurrensen med moderanstalten om anslagen bortfalla.

Vidare betonas från många håll att bättre möjligheter bör beredas läkarna att få hjälp med medicinskt rutinarbete. Sålunda bör på alla stationer finnas en laboratoriesköterska eventuellt i hälftenbruk med moderanstalten. På stationerna vid straffanstalterna bör alltid finnas heltidsanställd sköterska som, där laboratoriarbetet inte helt tar hennes tid i anspråk, kan användas för andra uppgifter (sjukvård, kuratorsarbete, fotografering av undersökningspersoner o. s. v.). Detsamma gäller de största stationerna vid sinnessjukhusen.

Vidare tar översändandet av undersökningsfallen till andra sjukhus för specialundersökningar stundom rätt mycket tid. Det vore därför önskvärt att de större stationerna hade tillgång till särskilda konsulterande läkare, såsom är vanligt på många håll utomlands och även praktiseras på en mängd svenska sjukhus. Det borde sålunda finnas en somatolog knuten till stationen för att biträda vid utredningen av svårbedömda fall; detta skulle vara av stort värde även genom att stimulera intresset hos stationens läkare för olika medicinska aspekter på undersökningsklientelet. Man har i detta sammanhang särskilt framhållit behovet av ständigt samarbete med neurologer, eventuellt endokrinologer.

Vidare framhålls att det åtminstone på de större stationerna borde finnas apparatur för verkställande av elektroencefalografiska undersökningar. Senare års erfarenheter visar att dessa kan väsentligen bidra att klarlägga eljest dunkla fall. Elektroencefalografien börjar för övrigt mer och mer att anses som en rutinmetod när det gäller psykiatriska fall. I yttrandet från en av de två största undersökningsstationerna (Psykiatriska sjukhuset) lägges stor vikt på denna sida av rättspsykiaterns verksamhet och man understryker särskilt betydelsen av att elektroencefalogram, grafologisk psyko-diagnostik och testning på överkänslighet mot alkohol uppmärksammas just vid de större stationerna i storstäder som har mycket att göra med bland annat svårt alkoholiserade lagbrytare.

Det betonas också att vid de största stationerna borde finnas särskilda forskningstjänster. »Inom rättspsykiatrin framkommer, liksom vid annat kliniskt arbete dualismen mellan huvuddelen av arbetet, den löpande arbitrerings- och bedömningen av de föreliggande fallen, och den vetenskapliga, resumerande och nyskapande delen, prövningen av gammal och utarbetande av ny teknik» (docenten S. Lagergren).

För att stimulera intresset och gynna rättspsykiaterkårens utveckling till en högre nivå av kunskaper och skicklighet föreslår en annan läkare vid samma station (R. Bejke) att varje läkare skulle ha två månaders ledighet varje år med bibehållen lön för tjänstgöring vid andra institutioner (sinnessjukhus, psykiatriska kliniker och polikliniker, neurologiska sjukhus, »psykopat»-avdelningar).

Flertalet undersökningsstationer gör gällande behovet av bättre teknisk utrustning för att underlätta det manuella arbetet. Sålunda behöver sammanlagt minst 16 diktafonapparater nyanskaffas. Vidare behöver en del förbrukade skrivmaskiner ersättas och lämpliga skrivmaskinsstolar inköpas. På de större stationerna bör, där så inte redan skett, inredas lokaltelefonnät för att hindra tidsförlust genom spring mellan olika lokaler inom institutionen. Det framhålles också att läkarna vid undersökningsstationerna, liksom läkarna på sinnessjukhusen, bör ha tjänstetelefon i bostaden då de ständigt behöver stå i förbindelse med arbetsplatsen.

Stationen vid Psykiatriska sjukhuset som ofta behöver inhämta upplysningar ur barnavårds- och nykterhetsnämndernas handlingar förlorar mycken arbetstid för sina fåtaliga socialarbetare genom att vissa akter från dessa institutioner inte utlånas till stationen. I stället måste en socialarbetare infinna sig på ort och ställe för att göra utdrag ur akterna. Det är sålunda inte sekretesslagen som utgör hinder för utlåningen. Om akterna finge lånas skulle de med tillhjälp av stationens ljuskopieringsapparat kunna kopieras på en dag.

Vid den sociala utredningen sändes formulärskrivelser till tilltalades personliga miljö. Den motvilja att lämna upplysningar, som kan finnas hos somliga av dessa personer, anses förstärkas genom att de själva får bekosta porto vid insändande av svar. Det skulle därför förmodligen gå fortare och lättare att få svar om formulären åtföljdes av tjänstekuvert, som kunde användas vid postbefordran av svaren.

Från stationen å Psykiatriska sjukhuset framhålles med eftertryck att de disponibla arbetslokalerna är alldeles för små och även i andra avseenden olämpliga. Det finns sålunda varken väntrum för besökande eller konferensrum för de överläggningar om fallen som regelbundet bör förekomma mellan anstaltens fem läkare samt dess socialarbetare och övriga personal. Det saknas också lokal för stationens bibliotek. Skrivbiträdenas arbetslokaler är trånga, mörka, kalla och osunda. Det har upprepade gånger hänt att skrivbiträden slutat under uppgift att de i arbetslokalerna ådragit sig luftvägsinfektioner och av sina läkare rått att byta arbetsplats. Dessutom är lokalerna alldeles otillräckliga för den utökning av personalen som är oundgänglig om stationens prestationsförmåga skall kunna höjas. Det är nödvändigt att inte blott varje läkare utan också varje socialarbetare har eget arbetsrum så att inte arbetet lider intrång genom att befattningshavarna stör varandra.

D. Organisationens prestationsförmåga.

Enligt svaren på enquêten har under de första nio månaderna år 1949 20 läkare inom organisationen skrivit utlåtanden. Antalet utlåtandeskrivande läkare på stat är visserligen 25, men några av dessa tjänster har varit vakanta under hela perioden, andra åter har genom andra omständigheter, såsom sjukledigheter och semesterar, varit obesatta.

Vid en av undersökningsstationerna inom fångvården har av 2 läkare avgivits endast 24 utlåtanden, vid en annan 20 utlåtanden av en läkare, på den tredje 41 utlåtanden av en läkare. Inom stationerna för icke häktade är variationen likaledes stor. Maximum är 56 utlåtanden på en läkare, minimum 27 vid två stationer.

De maximala prestationerna inom fångvårdsstationerna under tiden 1/1—1/10 1949 är 41 och vid sinnessjukhusen 56, d. v. s. 55 respektive 74 per år.

De två läkare, som uppgivit dessa siffror, arbetar ensamma utan biträde av andra läkare. Från kvantitativ synpunkt är det tydligt att dessa båda läkare visat bättre arbetsresultat än några andra inom organisationen. Från kvalitativ synpunkt ter sig saken annorlunda. Ty även om man tar hänsyn till individuellt växlande arbetsförmåga och kapacitet i övrigt är det vid en utlåtandeproduktion i denna skala omöjligt att åstadkomma en produkt som motsvarar här i landet upprätthållna anspråk på utlåtandenas halt. Om man sett sådana utlåtanden som i vissa andra länder produceras på löpande band måste man säga sig att den svenska kriminalpolitiken inte kan ha något gagn av massprodukter som inte skänker önskvärd ledning för den kriminalpolitiska behandlingen.

I ett utlåtande den 29 december 1944 med förslag till ordnande av undersökningar av icke häktade tilltalades sinnesbeskaffenhet har medicinalstyrelsen antagit att varje »överläkare» skulle kunna »avverka cirka 60 utlåtanden per år». Det utsäges inte tydligt huruvida i medicinalstyrelsens skrivelse med uttrycket »överläkare» menats endast överläkarna vid de olika stationerna eller därjämte andra läkare som har till uppgift att självständigt avgiva utlåtanden. Förmodligen är detta senare meningen. Medicinalstyrelsen beräknar nämligen antalet undersökningsfall vid Psykiatriska sjukhuset till 300 och föreslår i enlighet med sin kalkyl att stationen skall ha 5 läkare, nämligen 1 överläkare, 2 förste läkare och 2 e. o. andre läkare. Även dessa sistnämnda synas alltså också räknas som »överläkare». Men som de icke är kompetenta att självständigt avgiva utlåtanden skulle de 300 undersökningsfallen i verkligheten fördelas på 3 utlåtandeskrivande läkare, vilka sålunda skulle hinna med i medeltal icke 60 utan 100 fall per år.

Enligt medicinalstyrelsens kalkyl skulle vidare 14 utlåtandeskrivande läkare vid dessa stationer (i realiteten dock endast 12) avge tillsammans 1 040 utlåtanden, eller i medeltal 74 utlåtanden per år. Det faktiska antalet från samma stationer avgivna utlåtanden är emellertid 399 på 9 månader. Det faktiska antalet utlåtanden över icke häktade tilltalade utgjorde emellertid 473 eller i medeltal 41 utlåtanden på var och en av de 12 läkare som

självständigt avgivit utlåtanden. Medicinalstyrelsens beräkning av antalet utlåtanden överstiger sålunda det faktiska med 567 (= 120 %). Endast en av de 20 läkare som avgav utlåtanden från den 1 januari till den 1 oktober 1949 kom upp till den av medicinalstyrelsen beräknade prestationen. Ett korrektare sätt att ange arbetsprestationen vid undersökningsstationerna torde vara att beräkna medeltalet utlåtanden på samtliga läkare som arbetar på stationerna. Man finner då att vid stationerna inom fångvården under 1949 avgivits 398 utlåtanden på 12 läkare, d. v. s. i medeltal 33 per läkare och vid stationerna på sinnessjukhusen 473 utlåtanden på 15 läkare, d. v. s. 32 per läkare.

E. Undersökningsarbetets nuvarande organisation.

De upplysningar som inkommit genom enquête-svaren är ytterst växlande till omfång, innehåll och grundlighet. Samtliga större stationer vid sinnessjukhusen och inom fångvården har gjort sig mycken möda att lämna så fullständiga och upplysande uppgifter som möjligt. Andra stationer, i synnerhet några av de mindre, har däremot nöjt sig med få och intetsägande uppgifter och har inte anlagt några konstruktiva synpunkter på problemen. Härmed sammanhänger att de stationer som lämnat de mest detaljerade och upplysande redogörelserna för de olika funktionärernas arbetsuppgifter också helt naturligt haft mest att säga om de vägar på vilka kvantitativt och kvalitativt bättre arbetsresultat skulle kunna uppnås.

De fullständigare redogörelserna har kommit från sju stationer, knappa, eller intetsägande från sju.

a. Socialarbetarnas uppgifter.

Enligt de fullständigare redogörelserna är socialarbetarnas uppgifter för närvarande följande.

Att verkställa sociala utredningar rörande rättspsykiatriska undersökningsfall (SS-fall) och verkställighetsundersökningar (VL-fall). Att skicka ut frågeformulär eller skriva personliga brev till explorandernas tidigare omgivning (föräldrar, hustru, syskon, arbetsgivare, kamrater m. fl.) samt till institutioner och myndigheter som förut haft att göra med expl. (sjukhus, ungdomsvårdsskolor, straffanstalter, andra anstalter). Att per telefon inhämta upplysningar. Att vid personliga besök av referenter inhämta upplysningar och göra anteckningar samt redigera inkomna upplysningar till rapporter. Att infordra journaler från andra anstalter där expl. varit intagen och göra extrakt av dessa. Att göra en objektiv socialanamnes över expl. och att upptaga den subjektiva autoanamnesen med expl. och därvid göra iakttagelser och föra anteckningar om hans beteende. Att utföra förekommande psykologisk testning av SS-fall, VL-fall, vårdfall, undersökning av »miniatyr»-fall (d. v. s. läkarintyg enligt lagen om särskild förundersökning i brottmål; dessa tillhör emellertid inte läkarnas tjänsteuppgifter, varför stationernas icke-medicinska personal inte har att ta befattning med dem).

Att utföra socialkurators uppgifter beträffande straffriförklarade och vårdfall. Att göra hembesök när tiden medger detta. Att granska in- och utgående brev. Att biträda läkaren med utskrivningsfrågor och andra sociala ärenden angående patienter å stationen. Att göra upp ordningen för inkallande av SS-fall (vid stationer å sinnessjukhus), att kalla SS-fall till undersökningen och att efterlysa dem. Att testa nyanställd personal (läkare m. fl.). Att ombesörja reseersättning och arvoden till undersökningsfall. Att besvara förfrågningar angående expl. och andra patienter å avdelningen. På en station måste socialassistenterna utföra arbete med att sköta arkivalier (på grund av lokalsvårigheter).

b. Skrivarbetarnas uppgifter.

Skrivarbetarna har följande uppgifter:

Att skriva reciter, stenografera samtal och ta upp diktat av journaler och andra skrivelser samt göra utskrift av stenogrammen. Att registrera inkommande och avgående patientlistor. Att göra renskrivning för uppsyningsmannarexpeditionen. Att föra diarier över samtliga intagna samt VL-fall. Att sköta bibliotek, vårda arkiv och handlingar, pappers- och blankettförråd. Att uppta anamnes (på vissa stationer). Att renskriva journaler, utlåtanden och rapporter över VL-fall. Att göra utskrift av utlåtanden i 5 å 6 ex. över SS-fall och VL-fall. Att utföra allt registreringsarbete. Att göra fotografier av expl. Att vara sekreterare åt överläkaren.

Från en station uppges att socialassistenterna alltid arbetar på övertid. »På grund av knappheten på skrivbiträden är utskrift av utlåtanden i 6 exemplar inte något för överläkaren ovanligt arbete» (Malmö).

c. Särskilda önskemål rörande den icke medicinska personalens arbetsuppgifter, angående lokaler m. m.

I fråga om socialarbetarna framhålles från många håll önskvärdheten av att de skulle få tid till hembesök i större utsträckning då de viktiga hembesöken på grund av personalens otillräcklighet för närvarande kan ske endast i ringa omfattning.

Vidare framhålles att anslag borde finnas så att socialarbetare kunde resa till undersökningsfallens hemort för att där på ort och ställe uppta den sociala anamnesen och få en på personlig inblick grundad kännedom om miljöförhållandena. Det anses vidare önskvärt att socialarbetarna i vissa fall kunde närvara vid undersökningsläkarens samtal med expl., deras anhöriga och andra referenter och att undersökningsläkare finge mera tillfälle att ge socialarbetarna personlig handledning. Detta syfte skulle befrämjas genom att samtliga läkare, socialarbetare och kanslipersonal hade regelbundna konferenser varvid fallen diskuterades. Vidare är önskvärt att skrivarbetarna är så goda stenografer att de kan ta upp samtal med expl. och referenter. Behörighetsvillkoren för skrivarbetare borde därför vara god kunnskap i stenografi och maskinskrivning inklusive förmåga att göra definitiv utskrift av diktafondiktat.

En förbättrad och utökad experimentalpsykologisk undersökning av expl. framhålles på många håll såsom mycket önskvärd. Särskilt understrykes vikten av karakterologisk testning, testning för yrkesanlagsprövning, ökad kännedom om testmaterialets värde och användbarhet samt prövning och utarbetande av nya tests särskilt lämpade för ifrågavarande klientel. För dessa ändamål påyrkas från ett flertal stationer att psykologiskt tränad arbetskraft anställles vid stationerna. Anspråken i detta avseende är emellertid mycket växlande.

Många stationer belägna i närheten av socialpolitiska utbildningsinstitut skulle kunna ha stor nytta av att praktikanter anställdes såsom biträden. Detta är emellertid försvårat eller omöjliggjort därför att praktikanter inte erhåller någon avlöning och undersökningsstationer saknar lämpliga arbetslokaler.

Vidare betonas att vid varje station bör finnas tillgång till skolad laboratoriesköterska så att inte läkarnas dyrbara tid behöver användas på en del rutinundersökningar. Dessutom kommer många undersökningar inte till stånd vilka skulle vara önskvärda då läkarna inte hinner med dem och annan arbetskraft för sådant ändamål inte finns. På många stationer vid sjuksjukhusen bör laboratoriesköterskan kunna arbeta i hälftenbruk vid sjukhuset. Laboratoriesköterskorna bör avlönas som översköterskor vid sjuksjukhusen.

På ett sjukhus finns fotostateringsapparat varigenom det tidsödande arbetet med avskrifter av handlingar som lånats från olika stationer kan undvikas. Själva fotostateringen kan verkställas på mycket kort tid och med ringa tidsförlust och är betydelsefull när lånade handlingar får disponeras endast helt kort tid. Vidare framhålles från flertalet stationer behovet av diktafoner, anskaffande av nya skrivmaskiner, i stället för utslitna sådana, anskaffande av lämpliga skrivmaskinsstolar o. s. v.

Större och bättre arbetslokaler efterlyses på många håll. På den största stationen för icke häktade är arbetslokalerna bedrövliga, otillräckliga redan för nuvarande personal, vilket omöjliggör ett anställande av den ytterligare personal (socialarbetare, skrivarbetare, psykologer) som skulle behövas.

d. Läkarnas arbetsuppgifter.

Den ökade anhopningen av vårdfall på undersökningsstationerna vid fångvården utgör ett svårt hinder för undersökningsarbetet. Överläkaren vid en station vid fångvården (Malmö) anser att det psykiatriska arbetet vid hans station hänför sig till huvudsakligen fyra uppgifter:

1. Vård av de intagna (SS-fall, straffrifyklarade, andra för vård och observation intagna). Vårdfallen har under den tid enquëten avser utgjort 48. Efter utvidgning av stationen kommer vårdfallen att flerdubblas.
2. Psykiatrisk rådgivning beträffande övriga på straffanstalten intagna som numera i rätt stor utsträckning självmant söker överläkaren på stationen.
3. Rättpsykiatriska undersökningar av SS-fall.

4. Undersökningar enligt 43 och 63 §§ verkställighetslagen.

Härtill kommer förundersökningsfall i brottmål, »miniatyr»-fall. Då de förekommer är det emellertid privata åtaganden och kan alltså här lämnas åsido. Enligt redogörelsen går uppgifterna under 1 och 2 före dem som angivits under 3 och 4 vilka får anses i betydelse jämställda. Överläkaren vid samma station anser att det av praktiska skäl är lämpligast att överläkaren tar huvudparten av VL-fallen.

Enligt denna framställning skulle undersökningsstationerna vid fångvårdsanstalterna ha förlorat sin huvuduppgift: att verkställa undersökning av häktade tilltalades sinnesbeskaffenhet (SS-fallen) och blivit framför allt en vårdanstalt för psykiskt sjuka bland fångvårdens klientel.

Anhopningen av psykiskt sjuka och abnorma på straff- och skyddsanstalter beror dels på begränsningen av antalet undersökta tilltalade och dels på den år 1945 antagna lydelsen av 5:5 och 5:6. Den nya 5:5 innebär att en mängd psykiskt sjuka och abnorma som tidigare straffrifyrkklarats numera döms utan tillämpning av 5:5 eller 5:6. Då de döms enligt sistnämnda paragraf inträder inte såsom tidigare automatiskt straffnedsättning, utan endast när särskilda skäl därtill föranleda. Detta betyder att även de som med tillämpning av 5:6 döms till tidsbestämt straff i regel får fullt straff. De kvarhålls alltså längre på straffanstalter vars numerär av psykiskt sjuka och abnorma därigenom höjes.

Ökningen av antalet vårdfall på undersökningsstationerna beror självfallet till en del på det stegrade antalet psykiskt sjuka och abnorma på fängelser och skyddsanstalter, men också på bristande kompetens hos personalen och därav betingad felaktig behandling av detta klientel på anstalterna. Till följd härav måste undersökningsstationerna motta ett klientel som, under förutsättning av en förnuftigare behandling på anstalterna, inte behövt komma dit. Därigenom har dessa stationer blivit ett slags fängelser och säkerhetsanstalter och sålunda fått uppgifter som de inte varit avsedda för.

En annan överläkare vid en av fångvårdsstationerna säger i sitt enquête-svar: »Då härvarande sinnessjukavdelning alltmera tages i bruk för *vård* av grava psykopater blir följden att den rättspsykiatriska verksamheten måste minska i omfattning, utbyggnad av undersökningsorganisationen torde alltså inte löna sig.» Den stigande anhopningen av psykiskt sjuka på straffanstalterna tenderar sålunda att förrycka grundtanken i den samtidigt genomförda omorganisationen av undersökningsväsendet.

I rättspsykiatriska föreningens skrivelse till statsrådet och chefen för justitiedepartementet den 28 december 1948 framhålles också att vårduppgifter, verkställighetsundersökningar och annat arbete kommit att i hög grad ta överläkarnas arbetskraft i anspråk på fångvårdens undersökningsstationer. Föreningen räknar därför med att överläkaren på rättspsykiatriska kliniken i Malmö och på Håga kan hinna med högst ett tiotal utlåtanden per år och de övriga stationernas överläkare omkring ett 30-tal.

De arbetsuppgifter som tillkommer läkarna vid sinnessjukhusens undersökningsstationer kommer att beröras i kap. IV.

Överläkaren vid en station vid sinnessjukhus framhåller att på grund av vakanser på läkaretjänster och andra tjänster och omöjligheten att få kompetenta vikarier under semestrar, sjukledigheter och dylikt den effektiva arbetstiden å stationen reducerats till 40 arbetsveckor. Överläkaren vid en annan station för icke häktade undersökningsfall uppger att bristen på kompetenta vikarier under sjukdom och semester, vilken bl. a. medfört att en förste läkare under viss tid måst »lånas ut» till en station inom fångvården, reducerat antalet arbetsveckor med 17, alltså, om man utgår från 50 hela arbetsveckor per år till 33. Den förstnämnda överläkaren framhåller att Stationens kapacitet inte kan utnyttjas mer än till hälften då två skrivaretjänster är obesatta och en eller båda socialarbetarna saknar full kompetens.

KAP. IV.

Förslag till organisation av undersökningsväsendet.

Ehuru direktiven för mitt uppdrag gäller snabbt verkande åtgärder för att råda bot på de svårigheter som gjort och alltjämt gör sig gällande inom det rättspsykiatriska undersökningsväsendet har den enquête som verkställes för att skaffa ytterligare material rörande det nuvarande läget lämnat upplysningar som visar att de rådande vanskligheterna inte är att uppfatta såsom en temporär kris utan som ett kroniskt otillräcklighetstillstånd med djupt liggande orsaker. Denna kris kan inte avhjälpas med palliativa åtgärder. Härmed skall inte sägas att sådana åtgärder skulle vara utan betydelse för att öka undersökningsstationernas effektivitet. Men det är enligt min mening omöjligt att nå en genomgripande och bestående effekt utan att ta i övervägande problemet i hela dess vidd.

Det har därför synts mig opraktiskt att begränsa utredningsresultatet till provisoriska och snabbt verkande åtgärder. Av praktiska skäl kan det emellertid vara lämpligt att var för sig redogöra för omedelbara, snabbt verkande åtgärder och sådana åtgärder som inte kan omedelbart genomföras. Ett strängt särskiljande av dessa båda kategorier kan emellertid helt naturligt inte genomföras.

1. Snabbt verkande åtgärder.

Det ligger i sakens natur att den del av arbetskraften på undersökningsstationerna som är svårast att öka är läkarna. Detta sammanhänger dels med den stora bristen på medicinsk arbetskraft inom hela det psykiatriska arbetsfältet och dels med den knappa tillgången särskilt på rättspsykiatriskt skollade läkare. Det är därför i första hand av vikt att allt sådant arbete som inte kräver medicinsk kompetens utföres av annan arbetskraft än läkarna.

Den personal som här kan komma i fråga är socialarbetare, skrivarebetare och psykologer.

Erfarenheten har visat att väl utbildade och på rättspsykiatriskt arbete specialtränade socialarbetare kan verkställa det mesta av den sociala utredningen rörande undersökningsklientelet. Hit bör rutinemässigt höra besök i den undersöktes miljö. Visserligen inhämtas alltid skriftliga upplysningar från miljön och där så ske kan anmodas personer som tillhör den tilltalades omgivning eller eljest känner honom att vid besök å undersökningsstationen lämna upplysningar om honom. Härvid kan såväl socialarbetare som läkare få en personlig uppfattning om uppgiftslämnarnas tillförlitlighet, deras förmåga att förstå och bedöma de förhållanden som de lämnar upplysning om o. s. v. I många fall kan emellertid sådana upplysningar inte erhållas genom samtal med referenter på undersökningsstationen. Det kan då vara nödvändigt att söka upp referenterna i deras hem. Dessutom är det av vikt att träffa uppgiftslämnarna i den miljö där den tilltalade levat och få en uppfattning om denna miljöns nivå i olika avseenden: hygien, kulturstandard, psykologisk atmosfär m. m.

Genom en inblick i miljön får socialarbetaren också en viss kontroll på sådana uppgifter som lämnats av den tilltalade själv eller referenter. Dessutom gör besöken i den tilltalades miljö socialarbetarens arbete mera omväxlande och stimulerande och är ägnat att skärpa iakttagelseförmåga och självständigt omdöme. Socialarbetarpersonalen bör därför vara så talrik, att den i varje undersökningsfall hinner med personlig insyn i miljön. Därjämte bör anslag ställas till förfogande så att, även när den tilltalades miljö inte befinner sig på samma ort som undersökningsstationen, socialarbetaren kan uppsöka den.

Efter träning på undersökningsstationen eller annorstädes kan socialarbetare tillräckligt väl utföra sådana experimentalpsykologiska prov som brukas användas på undersökningsstationerna. Det bör alltså inte förekomma att läkaren själv använder sin dyrbara tid på sådana uppgifter. Däremot är det självklart att han i sista hand och med tillgång till hela det kliniska, psykologiska och sociala utredningsmaterialet har att bedöma vilka slutsatser som kan dragas av de verkställda proven. Resultaten av olika prov utgör också en viss kontroll på de upplysningar som lämnas av varje särskilt prov.

Socialarbetaren bör vidare taga upp den sociala anamnesen. Detta är ett tidsödande arbete om det görs noggrant, och detta är av största vikt. En omsorgsfullt gjord och så långt möjligt fullständig social anamnes lämnar nämligen upplysningar om den sociala utvecklingskurvan, dess uppåt- eller nedåtgående tendens, knäbildningar med plötsliga fall beroende på olyckliga tilldragelser med avseende på expl:s hälsa, psykologiska utveckling, ekonomiska läge, sociala ställning, familjeförhållanden o. s. v. eller plötsliga stigningar betingade av snabb förmogenhetsökning, social framgång etc.

Däremot bör läkaren taga upp den medicinska anamnesen och även efterforska eventuellt ärftlig belastning med hjärnsjukdomar och andra sjukdomar, narkomanier, självmord, missanpassning av olika slag o. s. v.

Socialarbetaren bör också tillse att den tilltalade skriver sin levnadshistoria. Denna bör av grafologiska skäl vara handskriven, helst å olinjerat papper.

En mycket viktig uppgift för socialarbetaren är att vara socialkurator för tilltalade som är intagna på undersökningsstationen och för andra å stationen vårdade straffriförklarade samt interner från andra anstalter tillhörande det kriminalpolitiska verksamhetsfältet. Även för sådana tilltalade som inte är häktade, antingen de vistas på undersökningsstationen eller inte, bör socialarbetaren utföra de arbetsuppgifter som åligger socialkuratorer vid sjuksjukhus och andra sjukhus. Härigenom närmar sig socialarbetarens vid undersökningsstationen arbetsuppgifter så mycket socialkuratorns att benämningen socialkurator vore lämplig även för denna kategori tjänstemän. Möjligen skulle denna benämning också göra tjänsterna mera lockande.

Såsom framhållits från flera undersökningsstationer är det angeläget att arbetet med de rättspsykiatriska undersökningarna organiseras såsom teamwork så att varje läkare tillsammans med en socialarbetare och en skrivare utgör en arbetsenhet. Härigenom skulle förebyggas att, såsom nu ofta sker, läkaren måste vänta på att en socialarbetare eller en skrivare blir färdig med annat arbete för att taga itu med hans arbetsuppgifter. Dessutom bör i varje sådant lag finnas samarbete även på det sätt att lagets medlemmar tillsammans diskuterar fallen. Människors hållning är i regel mycket olika i olika situationer. Det är därför av vikt att läkaren får kännedom om undersökningspersonens sätt att bete sig inte bara inför läkaren utan också inför hans medarbetare. Detta samarbete på ett så att säga högre plan bör för övrigt, särskilt när det gäller mera komplicerade fall, vara regel i fråga om samtliga på en station arbetande läkare, socialarbetare och skrivare, så att verkliga runda-bordskonferenser regelbundet äger rum varunder såväl enskilda fall som andra problem rörande stationens verksamhet avhandlas. Denna form av utvidgat samarbete som är vanligt vid anglosachsiska och andra institutioner för människobedömning och människovård har nämligen visat sig vara mycket värdefull och bör därför tillhöra stationernas rutinmetoder.

Till det behövliga antalet socialarbetare kommer jag längre fram.

Skrivarebetarnas huvuduppgift är helt naturligt att utföra allt renskrivningsarbete som förekommer på stationen. Att de bör vara tillräckligt många för att hinna med dessa uppgifter är självklart. Det måste betraktas såsom en absurditet att överläkaren på en undersökningsstation av brist på skrivhjälp är tvungen att skriva ut utlåtandena i sex upplagor, såsom uppgivits i ett enquête-svar.

Vidare måste skrivarebetarna kunna stenografiskt upptaga diktat av journaler och andra dokument som tillhör undersökningen och ingår i utlåtandet samt stenografera samtal med patienter och referenter. Det är ytterst angeläget att man så långt möjligt får expl:s och referenternas uttalanden

ordagrant då deras verkliga innebörd ofta kan bedömas endast genom det exakta uttryckssättet. I enquête-svaren har från något håll påståtts att kontakten med expl. skulle bli sämre om någon annan än läkaren är närvarande vid samtalen. Detta strider mot min erfarenhet som tvärtom visar att stenografens närvaro endast i ytterst sällsynta fall inverkar hämmande på expl:s meddelsamhet. När sådant förekommer gäller det för övrigt endast särskilt ömtåliga områden (sexuallivet, omständigheter rörande brottets utförande etc.) och utgör intet generellt hinder för att samtalet stenograferas. När en expl. visar sig reticent rörande vissa upplysningar kan ju samtal härom föras mellan läkaren och expl., utan att stenograf är närvarande.

Om kontakt uteblir beror detta för övrigt inte bara på expl:s reaktionssätt utan också på läkarens förmåga att sköta samtalet och intressera honom. Har han denna förmåga så glömmes expl. snart bort att det finns någon annan närvarande i rummet. Kontakt eller icke kontakt är i många, kanske flertalet fall en fråga om läkarens psykologiska känslighet och talang.

Skrivarbetaren måste vidare kunna göra en slutlig och användbar utskrift av diktafondiktatet. Hon måste följaktligen vara tillräckligt kunnig och bildad för att kunna interpunktera och i övrigt avdela texten så att samhörigt innehåll skrivs i samma stycke och nytt innehåll inledes med ny rad.

Till de mera kvalificerade uppgifterna för skrivarbetaren hör dels att göra extrakt ur rättegånghandlingarna, recitskrivandet, och dels att göra sammanställningar av andra influtna uppgifter rörande expl.

Vid recitskrivandet kan hon få vägledning genom att läkaren först genomläst handlingarna och antingen med blyertsstreck i kanten angett vad som skall refereras eller genom parentestecken antytt vad som kan överhoppas. Efter någon tids rutin lär sig en normalt utrustad skrivarbetare att självständigt göra goda reciter.

Sammanställningen av innehållet i andra upplysningar angående expl. är också en rutinsak som snart inläres. Ett väl utvecklat samarbete inom arbetsenheten varigenom skrivarbetaren liksom socialarbetaren blir någonting annat än ett slags mekaniska redskap i en annan människas hand, kommer också att öka användbarheten och effektiviteten hos båda dessa kategorier medarbetare.

På varje undersökningsstation där icke annan personal finns tillgänglig för uppgiften bör en av skrivarbetarna föra alla liggare och register för intagna samt verkställa alla andra kansli- och bibliotekarieuppgifter som förekommer å stationen. På de större stationerna är detta arbete så tidsödande att det kanske kommer att taga en stor del av en skrivarets arbetskraft i anspråk.

Bland åtgärder ägnade att förstärka undersökningsstationernas arbetseffekt har i enquête-svaren från många håll framhållits anställande av psykologer. Uttalandena på denna punkt är emellertid rätt växlande och tämligen vaga. I somliga fall yrkas på heltidsanställda psykologer med samma löne-

ställning som förste läkare. I andra fall avses deltidanställda med en rätt obetydlig avlöning.

För att kunna ta ställning till frågan om behovet av psykologisk arbetskraft på undersökningsstationerna och i vilken utsträckning detta behov kan fyllas genom personer som avlagt akademiska examina i psykologi vid svenska universitet måste det klargöras för vilka ändamål undersökningsstationerna behöver komplettering av sin arbetskraft och i vad mån psykologer lämpliga för sådana uppgifter finns att tillgå.

De psykologiska prov som plägar utföras vid undersökningsstationerna kan efter någon tids undervisning och träning tillräckligt väl utföras av socialarbetarna vilka ju under sin utbildning avlagt tentamina i psykologi och även varit verksamma på andra socialpsykologiska arbetsfält. Vidare kan materialinsamling och rapportskrivning rörande socialpsykologiska data utföras av varje fullgod och för sitt arbete på stationen specialtränad socialarbetare.

På det kliniskt psykologiska och psykopatologiska området bör läkaren själv vara expert. I den mån han inte är det beror det på bristfällig utbildning eller på otillräckliga personliga förutsättningar. Ingendera av dessa brister ersättes genom att psykolog anställs. Denne torde nämligen i regel inte äga några specialkunskaper i klinisk psykologi och psykopatologi. Till detta område av psykologin hör framför allt att igenkänna patologiska funktionsavvikelser samt att diagnosticera den konstitutionspsykologiska strukturen. Det är läkarens sak att diagnosticera patologiska funktionsavvikelser och att göra den personlighetsanalys som behövs för en konstitutionspsykologisk diagnos. Han bör självfallet också ha nog kunskaper och erfarenhet för att slutligt bedöma den socialpsykologiska utredningen och därav dra riktiga slutsatser framför allt av sådana kriminalpsykologiska data som kan leda till en korrekt bedömning av brottsorsakerna samt graden och arten av expl:s farlighet.

Läkaren bör också i rikt mått äga vad man kallar för praktisk människokännedom. Om denna saknas lär den inte kunna ersättas genom att en i psykologi utbildad arbetskraft finns på stationen. Det är nämligen en känd sak att studier i psykologi inte nödvändigt medför sådan praktisk människokännedom då dessa studier ju väsentligen berör helt andra områden av psykologin.

Däremot skulle läkaren ha gagn av att snabbt få en någorlunda fullständig, karakterologisk bild av expl., d. v. s. en huvudsaklig kännedom om hans sociala och moraliska attityder. En lämplig testningsteknik skulle på detta område vara av stort värde. Ett sådant arbete bör med framgång kunna utföras av psykolog som dessutom skulle kunna medverka till att nya och lämpliga prov av detta slag infördes.

Ett av den karakterologiska diagnostikens värdefulla hjälpmedel är grafologin som, om den bedrivs av kunnig och erfaren person, snabbt kan ge mycket viktiga karakterologiska och stundom även andra upplysningar. Grafologisk psykodiagnostik har sedan flera år bedrivits på en av undersök-

ningsstationerna av en läkare som sedan åratals specialiserat sig på denna gren av psykologin. I samma mån som hans verksamhet börjat bli känd även utanför den undersökningsstation där han arbetar har han också anlitats av andra stationer för konsultationer. Av särskild betydelse på ifrågavarande område är de i det hela mycket tillförlitliga diagnoserna på ouppriktighet, bedräglighet, våldsamhetstendenser o. s. v. Det är därför önskvärt att denne läkare som har en e. o. 2:e-läkartjänst bibehålles på sin post och får väsentligen ägna sig åt arbete av nämnda slag.

Beträffande anställning av särskild psykolog vore det i betraktande av att hittills endast ganska ringa erfarenhet föreligger om och i vilken utsträckning stationerna skulle ha behov av sådan arbetskraft tills vidare lämpligt att försöksvis under några år anställa psykologer vid de större stationer som särskilt uttalat sig om önskvärdheten härav. Dessa stationer är Långholmen, Psykiatriska sjukhuset, Ulleråkers sjukhus, Härlanda, Härnösand och S:t Jörgens sjukhus.

Ett viktigt önskemål är att varje station får tillgång till en laboratoriesköterska som samtidigt kan tjänstgöra såsom sköterska på avdelningar där vårdfall är intagna. På samtliga sex undersökningsstationer vid fångvårdsanstalter bör särskild sådan sköterska anställas där icke redan så skett. Detsamma gäller de större undersökningsstationerna vid sinnessjukhusen (Psykiatriska sjukhuset, Ulleråker, S:t Lars, S:t Jörgen). För de mindre stationerna inom sinnessjukvården torde det vara tillräckligt om laboratoriesköterskan vid sjukhuset ställes till förfogande för stationen i nödig utsträckning. Tillhör undersökningsstationen de sinnessjukhus som saknar laboratoriesköterska bör sådan anställas med tjänstgöring även å stationen. Avlöningen för sådana sköterskor bör likställas med avlöningen för översköterska vid sinnessjukhus.

En av förutsättningarna för att tillräcklig och kompetent icke medicinsk personal skall kunna erhållas och behållas på undersökningsstationerna är, såsom med synnerligt eftertryck framhållits i svaren på enquête-frågorna, att den erhåller sådan avlöning att stationerna kan framgångsrikt konkurrera om denna arbetskraft med andra allmänna institutioner och privata företag.

Det är vidare angeläget att arbetsredskap anskaffas i tillräcklig utsträckning och att arbetslokalerna utvidgas så att plats kan erhållas för den nya arbetskraft som erfordras. Det har också från åtskilliga stationer gjorts gällande att vissa skrivarbetartjänster bör placeras i en högre lönegrupp så att det finns möjligheter till befördran inom organisationen. Härigenom skulle också vinnas att vissa av dessa tjänster bleve sluttjänster. Det är uppenbart att en sådan anordning är önskvärd framför allt på stationer med större personal och där en arbetsfördelning mellan olika skrivarbetare därför kan befinnas lämplig. Jag vill därför föreslå att skrivarbetarna vid en kommande lönereglering placeras i lönegrupp 12—15 och att de tills så sker erhåller

temporär löneförbättring så att de erhåller de löneförmåner som tillkommer befattningshavare i nämnda lönegrupp. Vid de större undersökningsstationerna placeras en av skrivarbetarna i lönegrupp 16—18 och erhåller tills vidare lönetillägg så att hennes avlönning blir likställd med den som utgår för befattningshavare som tillhör sagda lönegrupp. Dessa skrivarbetare bör ha till uppgift att jämte sådant arbete som utföres av skrivarbetare i lägre löneställning utöva ledning och överinseende över skrivarbetet över huvud samt föra diarier och vårda arkiv och bibliotek.

Enligt min mening bör socialarbetarnas anställning ordnas på samma sätt så att det vid de större stationerna finns högre avlönade tjänster vilkas innehavare har att utföra vissa allmänt övervakande och instruerande uppgifter rörande socialarbetarpersonalen. I samma mån som större, viktigare och mera omdömeskrävande uppgifter överlämnas åt denna grupp av arbetare på stationerna är det angeläget att vissa särskilt kvalificerade och erfarna bland dem får sådana uppgifter som inte bör belasta den medicinska personalen då det ju är principiellt viktigt att denna frigörs från alla arbetsuppgifter som kan utföras av andra.

Därför bör på alla stationer där mer än en socialarbetare är anställd en av dem placeras i högre lönegrupp så att för dessa tjänster kan förvärfvas särskilt kunniga och lämpliga befattningshavare. Genom denna anordning skulle också vissa socialarbetartjänster inom organisationen bli sluttjänster.

Med hänsyn till socialarbetarnas viktiga funktioner inom det rättspsykiatriska undersökningsväsendet och organisationens behov av att kunna framgångsrikt konkurrera om den bästa arbetskraft på detta område som står att få vill jag föreslå att de högre socialarbetartjänsterna placeras i 21 lönegraden och de övriga i 19. Intill dess en lönereglering kan ske bör dessa befattningshavare erhålla lönetillägg till motsvarande belopp. Måhända vore det lämpligt att sådana socialarbetartjänster som är oreglerade ledigförklarades samtidigt med att löneförbättring beviljades så att arbetskraft som måhända är mindre lämplig för dessa arbetsuppgifter kunde utbytas.

2. Behovet av läkare vid stationer för häktade.

Trots de bästa avsikter från lagstiftarnas sida startade undersökningsstationerna under ogynnsamma auspicer.

Antalet läkartjänster hade av medicinalstyrelsen beräknats till 16 för sinnessjukhusens stationer och av fångvårdsstyrelsen till 14 vid stationerna å fångvårdsanstalterna, eller tillsammans 30.

Medicinalstyrelsens beräkning visade sig snart för knapp och för närvarande är antalet läkaretjänster vid stationer inom sinnessjukvården 19.

I remissyttrandena varnades också på flera håll mot att läkarlönerna satts för lågt så att det skulle bli svårt att få tjänsterna besatta då de inte vore konkurrenskraftiga gentemot sinnessjukhusens läkartjänster och annan psykiatrisk verksamhet. Även denna invändning mot förslaget har visat sig

riktig. Av de nuvarande 33 läkartjänsterna är endast 27 besatta. Härtill kommer att, såsom redan framhållits, ett flertal särskilt väl utbildade läkare med även i övrigt goda förutsättningar för ett framgångsrikt arbete på detta område lämnat rättspsykiatrien. Ehuru det finns rätt många läkare både inom och utom organisationen som anser rättspsykiatriskt arbete intressant synes flykten från banan fortfara.

Undersökningsstationernas lokala anordningar och utrustning fick karaktären av provisorier och improvisationer. Lokalernas otillräcklighet och olämplighet har framhållits från flera stationer. På grund av otillräckligt utrymme kan en av stationerna inte i nödig utsträckning anlita socialpraktikanter från ett närbeläget socialpolitiskt institut under de tider då ordinarie socialarbetartjänster är besatta. För den ena av dessa finns det ingen expedition utan hon måste arbeta än i laboratoriet än i det lilla rum som användes för kroppsundersökningar och behandlingar.

Läkarbehov vid undersökningsstationerna.

1. Allmänna synpunkter.

Såsom förut anförts utgjorde hela antalet utlåtanden som avgivits under de nio månader enquêten avser av organisationens läkare 610 motsvarande 813 per år. Enligt tablå 1, s. 11, har emellertid i realiteten avgivits 1 023 utlåtanden. Av dessa 1 023 utlåtanden avgavs 152 av läkare utanför organisationen; på läkarna inom organisationen kommer sålunda 871 utlåtanden. Såsom ovan anförts utgör detta i medeltal omkring 32 per läkare. Till jämförelse kan nämnas att författaren av detta betänkande när han tjänstgjorde som chefsläkare på stationen å Långholmen avgav bortåt 100 utlåtanden per år. Emellertid hade han då biträde av två underläkare som skrev journalerna och i övrigt gjorde en sammanställning av allt för handen varande material för ett fall varje vecka. Samtidigt fanns vid denna tid god tillgång på förstklassiga skrivare och socialarbetare. Detta utgör alltså 100 utlåtanden på tre läkare, eller 33 per läkare, en siffra som sammanfaller med organisationens nuvarande medeltalsprestation.

Det kan diskuteras huruvida denna årsprestation per läkare kan nämnvärt höjas och i vad mån stationerna för häktade och icke häktade kan jämföras. Det framgår av vad ovan anförts att läkarna på stationerna vid straffanstalter utföra en mängd arbetsuppgifter som saknas på undersökningsstationerna för icke häktade: VL-fall, vårdfall, uppgiften att vara fängesläkare samt verksläkare vid straffanstalten i några fall. Härtill skulle enligt det utkast till organisation som ovan gjorts komma vissa nya uppgifter (t. ex. inspektion av sinnessjukvården på övriga straffanstalter inom distriktet).

Å andra sidan arbetar undersökningsläkarna vid sinnessjukhusen i flera avseenden under ogynnsammare betingelser: deras tillfällen att göra observationer å expl. är mera begränsade, undersökningstiderna förlagda till olämpliga tider på dygnet, expl. underlåter ofta att inställa sig på utsatta

tider, varigenom tidsförlust uppkommer. I vissa fall av lindrigare brott vet expl:s anhöriga och arbetsgivare inte att han är tilltalad. Det händer då att expl. anhåller att läkaren inte skall röja honom genom att begära upplysningar av honom närstående personer, en anhållan som läkaren av humanitära skäl har svårt att inte tillmötesgå. Men härigenom berövas han viktigt upplysningsmateriel. Det kan också hända att läkaren av samma skäl måste avstå från viktiga undersökningar, som kräver intagning på sjukhus (lumbalpunktion, »luftskalle»). Han blir sålunda i dylika fall sämre ställd än läkaren vid stationerna å straffanstalter, vilket kan försvåra undersökningen och vara till men för dess resultat. Allt detta innebär sämre möjligheter för dessa läkare att skaffa sig tillräckliga upplysningar om sina patienter. I vissa fall är läkare på undersökningsstation också verksläkare på sinnessjukhus, vilket kan vara en nog så tidsödande uppgift.

På stationerna å straffanstalter kan de utlåtandeskrivande läkarna frigöras från vårduppgifter och andra icke rättspsykiatriska uppgifter genom en förnuftig arbetsfördelning mellan läkarna.

Det har också framhållits att bristen på kompetenta läkare vid semester och andra vakanser medför en minskning av den effektiva arbetstiden under året med åtskilliga veckor.

Genom att höja kompetensen hos läkarnas icke medicinska medarbetare och öka deras antal kan uppenbarligen arbetstid frigöras för läkarnas del och därmed deras arbetseffekt ökas. I huru stor utsträckning detta kan ske är emellertid omöjligt att med någon större grad av säkerhet, förutsäga. Om man antar att varje utlåtandeskrivande läkare efter överflyttning av vissa arbetsuppgifter på annan personal skulle kunna öka sin arbetsprestation så att han kunde avge 40 utlåtanden per år i medeltal så skulle det för 1 000 undersökningsfall behövas 25 utlåtandeskrivande läkare, överläkare och förste läkare.

För undersökningsväsendet behövs därjämte ett antal andre läkare. För närvarande finns 8 sådana läkartjänster varav 1 är obesatt. De är fördelade så att Rättspsykiatriska kliniken å Långholmen och Psykiatriska sjukhuset har vardera 2, samt Malmö, Ulleråker, S:t Lars och S:t Jörgen vardera 1.

För semestrar och vakanser behövs ett visst antal läkare med kvalifikationer att avgiva utlåtanden. Semestrarna omfattar lång tid. Överläkartjänsterna är för närvarande 14. På var och en kommer en semester på sex veckor, vilket utgör tillsammans 86 veckor. Förste läkarna har likaledes sex veckors semester om de är över 40 år gamla. Deras antal är för närvarande 15. Antar man att hälften av dem är mer än 40 år så skulle förste läkarnas semestrar omfatta $48 + 28 = 76$ veckor. Överläkarnas och förste läkarnas semestrar utgör sålunda tillsammans omkring 162 veckor. Då semestrarna i regel uttagas under de tre sommarmånaderna betyder detta att mellan 12—13 vikarier erfordras under denna tid endast för de utlåtandeskrivande läkarnas semestrar. Det måste alltså under semestertiden finnas ett dussin vikarier som är kvalificerade att avgiva utlåtanden.

Utom semestrarna har man att räkna med andra behov av vikarier vid va-

kanser, sjukledighet o. s. v. Detta behov kan naturligtvis inte beräknas då det i hög grad beror på slump.

I något sammanhang har antytts att man skulle kunna vägra läkarna vid de rättspsykiatriska stationerna semester för att inte minska organisationens effektivitet. Härifrån måste bestämt avrådas. Såsom ovan framhållits är avfolkningstendensen på denna bana redan under nuvarande förhållanden starkt framträdande. Om organisationens läkare berövades semester eller finge den förkortad eller förlagd till sådan årstid att den är av mindre hälsofrämjande värde så skulle detta dessutom vara betänkligt för deras hälsonivå. Det rättspsykiatriska arbetet är i hög grad krävande. Det fordrar ständigt en maximal uppmärksamhet och koncentration eftersom alla arbetsresultat skall skriftligt redovisas. Dessutom sker det under ett ständigt jäkt på grund av fataliedagar, svårigheter för läkare vid stationerna å sinnessjukhusen att förmå expl. att inställa sig till undersökning o. s. v. Om man inte vill ytterligare minska läkarbeståndet å stationerna och försvåra rekryteringen så måste man undvika att göra arbetsförhållandena ännu mindre tilltalande än de redan nu är.

Såsom vikarier för överläkare och förste läkare måste man i första hand räkna med de i tjänsten äldre andre läkarna. Det blir därför nödvändigt att något öka deras antal. För närvarande är detta 8. För att åtminstone relativt kompetenta ersättare skall finnas vid semestrar och andra ledigheter för överläkare och förste läkare skulle alltså fordras att deras antal ökades med minst 4. Såsom redan nämnts fungerar en av de nu anställda underläkarna som grafologisk psykolog inte bara för den station där han är anställd utan också för andra stationer. Det är önskvärt att han får tillfälle att fortsätta med denna sin funktion. Han bör sålunda bibehållas utöver det antal som ovan angivits, vilket innebär att andra läkartjänsternas antal ökas med 5.

De omfattande sjukvårdsuppgifterna vid stationerna å straffanstalter bör, såsom ovan påpekats, inte belasta överläkare eller förste läkare som har rättspsykiatriska uppgifter då de kan skötas av en läkare med allmän psykiatrisk erfarenhet under chefläkarens överinseende. De stationer där vårduppgifterna är särskilt framträdande är Långholmen, Malmö, Härlanda, Håga samt möjligen Västervik. På Långholmsstationen och i Malmö finns redan andre underläkare anställda. För Håga, Härlanda och Västervik skulle sålunda behöva anställas särskilda andreläkare.

I samma mån som den genom lagstiftningen åstadkomna begränsningen av undersökningarnas antal faller bort kommer de ovan berörda faktorer som tenderar att höja deras antal att göra sig gällande. Det kan vidare antagas att en reformerad lagstiftning angående villkorlig dom och behandling av unga lagbrytare kommer att stegra antalet undersökningar. Det måste numera anses som ett konstfel att villkorligt döma människor som sakna förmågan att samarbeta med de samhällsorgan som har till uppgift att arbeta för deras anpassning till gängse regler för beteende. För att vinna klarhet på denna punkt är det i många fall nödvändigt att undersöka sinnesbeskaf-

fenhet i fall där VDL tänkes tillämpad då det visat sig att förundersökning i dessa fall alltför ofta ger vilseledande upplysningar. Oförmåga av samarbete för social anpassning beror nämligen ofta på psykiska sjukdomstillstånd, vilkas upptäckande och sociologiska bedömande kräver läkarens medverkan. Förbättrade metoder att behandla unga lagbrytare fordrar också en fullständigare och säkrare kännedom om deras psykologiska och psykopatologiska struktur, vilken inte kan vinnas på annan väg än genom undersökning av deras sinnesbeskaffenhet.

Under alla förhållanden kan man räkna med en ökning av antalet undersökningsfall. Under 1930-talet utgjorde ökningen i medeltal omkring 60 fall per år; ett år var den inte mindre än 168 fall. Dessutom är tillströmningen av undersökningsfall inte jämnt fördelad på årets månader. Helt nyligen inträffade det på en station för icke häktade att 8 fall kom in på en dag, medan tillströmningen några veckor tidigare varit tämligen gles. För att öka de anspråk på medicinsk och annan arbetskraft som kan uppkomma vid ökning av antalet fall, den må vara temporär eller uttryck för en tendens, bör det finnas reservanslag för att avlöna läkare och annan personal som erfordras för att hindra stockning och därmed sammanhängande långa väntetider för undersökningsfallen.

2. Behovet av läkare på undersökningsstationer för häktade.

För de arbetsuppgifter som för närvarande fullgörs av läkarna vid undersökningsstationerna inom fångvården har ovan redogjorts.

Bland dessa funktioner kommer den rättspsykiatriska undersökningen av tilltalade i första rummet.

Genom bestämmelserna i sinnessjuklagen den 19 september 1929 som trädde i kraft den 1 januari 1931 lades grunden till den organisation av undersökningsväsendet beträffande häktade tilltalade, som alltjämt gäller. Att undersökningarna förlades till sinnessjukavdelningarna inom fångvården sammanhänger med att dessa avdelningar redan existerade och att deras läkare hade en viss kännedom om psykiska sjukdomstillstånd hos brottslingar. Vidare ansågs det förmodligen som ett axiom att även sådana häktade vilkas sinnesbeskaffenhet skulle undersökas under rannsakingstiden borde förvaras i straffanstalter. Att sinnessjukavdelningarna vid vissa straffanstalter ursprungligen var avsedda för vård åt personer som undergår straff eller är intagna å skyddsanstalter som tillhör det kriminalpolitiska vårdområdet ansågs inte vara något hinder för deras användning som undersökningsstationer.

Emellertid har under senare tid på olika håll gjorts gällande att tilltalade vilkas gärningsmannaskap inte bevisats och som sålunda inte ådömts frihetsstraff inte hör hemma i straffanstalter utan bör omhändertras på annat sätt under rannsakingstiden. Detsamma gäller i än högre grad i fråga om tilltalade av tvivelaktig sinnesbeskaffenhet som ju, även där gärningsmannaskapet anses bevisat, inte bör ha med straffanstalter att göra i de fall där

straffriförklaring kommer till stånd. I alla de länder där domstolarna förordnar om undersökningsläkare för varje särskilt fall — och detta torde vara flertalet — har denne inte heller något att göra med vården av psykiskt sjuka personer tillhörande straffanstaltssystemet.

Närmast i betydelse bland undersökningsstationernas uppgifter kommer verkställighetsundersökningar enligt 43 respektive 63 paragraf VL.

Enligt uppgifter från centrala fångregistret den 8 februari 1950 var verkställighetsundersökningarna under år 1949 fördelade såsom nedanstående tablå utvisar.

Tablå III.

A n s t a l t	U n d e r s ö k n i n g a r			
	enligt 43 paragraf VL		enligt 63 paragraf VL	
	hela antalet	därav utförda av heltidsanställda läkare utan särskild ersättning	hela antalet	därav utförda av heltidsanställda läkare utan särskild ersättning
Långholmen	278	5	3	2
Malmö	161	161	7	7
Härlanda	69	21	5	2
Härnösand	80	48	6	3
Västervik	0	0	1	1
Håga	1	1	1	1
Övriga	680	—	114	—
	1 269	236	137	16

Såsom framgår av tablå hade under år 1949 av 1 269 undersökningar enligt 43 paragraf VL endast 589 och av 137 undersökningar enligt 63 paragraf VL endast 23 verkställts vid straffanstalt där undersökningsstation är anordnad. Alla de övriga, d. v. s. 680 enligt 43 paragraf och 124 enligt 63 paragraf, hade verkställts vid annan straffanstalt.

Ser man på redovisningen över läkare som verkställt dylika undersökningar finner man, att medan å Långholmsanstalten endast 5 av undersökningarna enligt 43 paragraf verkställts av stationens läkare, vid undersökningsstationen i Malmö däremot samtliga dylika undersökningar verkställts av läkare vid stationen. Av undersökningarna enligt 63 paragraf VL hade på Långholmen 2 av 3 verkställts av stationens läkare medan i Malmö samtliga 7 gjorts av sådan läkare. Av samtliga 1269 fall enligt 43 paragraf hade endast 236 undersökts av läkare vid rättspsykiatrisk station och av 137 fall enligt 63 paragraf endast 16. Alla de övriga fallen, 1 039 enligt 43 paragraf och 113 enligt 63 paragraf, hade undersökts av läkare utanför den rättspsykiatriska undersökningsorganisationen. Sålunda har endast 17,6 % av samtliga verkställighetsundersökningar gjorts av rättspsykiatriskt skolad läkare.

Skillnaden mellan fördelningen av dessa arbetsuppgifter på olika stationer är också påfallande. I Malmö synas de ha utgjort en av stationens större

arbetsuppgifter, medan de på Långholmsstationen praktiskt taget legat utanför stationens verksamhet.

En förutsättning för att VL skall kunna tillämpas på det sätt som avsetts är att verkställighetsundersökningarna utföras av rättspsykiatriskt kompetenta läkare och att undersökningsresultatet verkligen läggs till grund för den fortsatta kriminalpolitiska behandlingen. Det synes därför angeläget att samtliga verkställighetsundersökningar utföres vid de rättspsykiatriska stationerna med dessas resurser av socialarbetare och kanslipersonal, såsom skett vid Malmöstationen.

När det gäller att bedöma framtida socialpsykologiska reaktionssätt är förutsättningen för någorlunda riktiga omdömen inte bara kunskaper, förstånd och erfarenhet hos undersökaren utan också att han genom en social utredning får god kännedom om den undersöktes sociala bakgrund och tidigare beteenden i kända miljöer. Det är sålunda nödvändigt att en socialarbetare företar de utredningar som i detta avseende är nödvändiga. Även i fråga om verkställighetsundersökningarna kräves alltså team-work mellan läkare, socialarbetare och skrivarebetare.

Under förutsättning att en för verkställighetsundersökningar avsedd läkare kan helt ägna sin arbetstid åt dessa uppgifter och har fullgott biträde av socialarbetare och skrivarebetare skulle man möjligen kunna tänka sig att han kunde verkställa tio undersökningar i månaden eller omkring 120 om året. Denna siffra måste emellertid betraktas såsom approximativ då någon erfarenhet om här föreslagna arbetssätt inte föreligger och dess eventuella resultat därför tills vidare är okänt. Utgår man med nyss nämnda reservation från talet 120 så skulle för deras undersökningar behövas 10 förste läkare vid undersökningsstationerna inom fångvården. Vid de stationer där förste läkare inte finns anställd, men där antalet verkställighetsundersökningar uppgår till 120 och antalet undersökningsfall är så stort att det helt lägger beslag på överläkarens arbetskraft skulle sålunda behöva anställas en förste läkare för dessa uppgifter. I den mån dennes arbetskraft inte helt togs i anspråk av dem skulle han överta en del av undersökningsfallen.

Straffanstalterna är avsedda för ett presumerat »normalt» klientel. Förekomsten av ett stort antal psykiskt sjuka eller abnorma människor på dessa anstalter är naturligtvis ett tecken till att den sortering av brottslingsklientelet som avser att varje person placeras på en för honom lämpad institution inte är tillfredsställande. En stor numerär psykiskt sjuka på straffanstalterna visar sålunda att det kriminalpolitiska systemet inte fungerar på önskvärdt sätt.

Detta är naturligtvis intet skäl för att de psykiskt sjuka och abnorma som faktiskt finns inom straffanstalterna skulle lämnas utan fullgod vård. För närvarande är uppgiften att vårda dessa människor anförtrodd åt undersökningsstationerna som alltså här har en viktig både humanitär och kriminalpolitisk uppgift. Denna kräver emellertid inte på samma sätt som undersökningen av tilltalades sinnesbeskaffenhet och verkställighetsundersökningarna rättspsykiatrisk kompetens utan kan fullgöras av läkare med

god allmänpsykiatrisk skolning. Det synes därför onödigt och opraktiskt att med dessa uppgifter belasta sådana läkare inom den rättspsykiatriska organisationen som framför allt har till uppgift att verkställa rättspsykiatriska undersökningar. Vården av psykiskt sjuka straffångar och andra personer intagna på det kriminalpolitiska vårdområdets skyddsanstalter bör sålunda överlämnas till yngre läkare vid undersökningsstationerna som utbildar sig i rättspsykiatrien och som i mån av tid kan användas även för rent rättspsykiatriskt arbete.

Överbeläggningen av undersökningsstationerna med vårdfall har, såsom framgår såväl av enquête-svaren som av skildringar av tillståndet på dessa anstalter lämnade i andra sammanhang (bl. a. vid Svenska kriminalistförningens möte i februari 1949), gett upphov till synnerliga svårigheter på dessa stationer och i hög grad förryckt deras uppgift att vara centraler för undersökning av tilltalades sinnesbeskaffenhet. Det är sålunda en angelägen sak att så långt möjligt befria dem från vårdfall.

Vårdbehovet sammanhänger till stor del med felaktig behandling å vederbörande straff- eller skyddsanstalt. En onödig transport till undersökningsstationerna skulle därför kunna väsentligen undvikas genom lämpliga anordningar. Enligt 67 paragraf i verkställighetslagen har säkerhetsanstaltens direktör att samråda med anstaltens läkare rörande behandlingen av förvarade och internerade. Det torde ligga i sakens natur att läkare vid säkerhetsanstalt som ju har att behandla ett väsentligt psykiskt sjukt eller abnormt klientel bör vara psykiater. Ty endast om så är har stadgandet i 67 paragraf någon egentlig mening då läkare utan psykiatrisk specialutbildning svårigen kan vara lämplig rådgivare rörande behandlingen av ett sådant klientel.

Läkaren vid säkerhetsanstalten i Norrköping har nära tre års utbildning vid Psykiatriska kliniken i Lund, lika lång tids tjänstgöring vid Malmö psykiatriska sjukhus samt ett års tjänstgöring vid ett av statens sinnessjukhus, alltså sammanlagt nära sju års psykiatrisk utbildning. Såsom läkare vid anstalten har han endast med kroppsvården att skaffa och konsulteras aldrig rörande behandlingen av de intagna vilka han ju dock har goda tillfällen att lära känna vid sina mottagningar på anstalten.

I stället för att anlita denne fullt kompetente psykiater för alla läkaruppgifter och sålunda enligt 67 paragraf samråda med honom angående behandlingen av internerna, i vilket fall han borde ha daglig eller åtminstone varannandagstjänstgöring på anstalten, har man en konsulterande psykiater som är läkare vid ett sinnessjukhus på annan ort. Sinnessjukhusens stora brist på läkare och stora överbeläggning är föremål för ständiga klagomål. Det oaktat tas denne läkare från sitt arbete för besök å säkerhetsanstalten var fjortonde dag, ehuru kompetent läkare finns på platsen. Det torde vara uppenbart att det samråd rörande internernas behandling som 67 paragraf föreskriver inte kan komma till stånd vid besök med två veckors mellanrum. På en anstalt av detta slag dyker behandlingsproblem upp varje dag och bör omedelbart kunna diskuteras. Sker inte detta utan förfar man psykologiskt

olämpligt med internerna så blir psykiaterns uppgift väsentligen att då och då befria anstalten från interner som blir oroliga och bråkiga. Sådan försämring i deras sinnestillstånd skulle i många fall kunna undvikas om gällande bestämmelse angående samråd följdes. I andra fall anlitas psykiatern när det gäller att klara upp obehagliga händelser på anstalten (rymningar, upplopp och dylikt).

Systemet med konsulterande psykiatrer som med långa tidsintervaller in-finner sig på kriminalpolitiska anstalten är enligt min mening icke försvarligt annat än i sådana fall där psykiater inte står till förfogande på platsen.

Den enda fullt rationella lösningen på de svåra problem som hör samman med behandlingen av säkerhetsanstaltarnas klientel är för övrigt, såsom från många håll energiskt framhölls under den diskussion som föregick förvarings- och interneringslagarnas utarbetande, att ställa dessa anstalter under medicinsk ledning. Att anförtro vården av mer eller mindre svårt psykiskt sjuka människor åt fångvårdens medicinskt icke skolade personal är också att belasta den med uppgifter som ligger utanför dess egentliga verksamhetsområde och som därför måste leda till svårigheter och misslyckanden.

Oavsett det sätt varpå psykiskt sjuka och ömtåliga fångar på straffanstalter behandlas är det självklart att en stark tillströmning av sådana personer på dessa anstalter måste medföra en ökad belastning för undersökningsstationernas vårdresurser. Det är därför angeläget att så långt möjligt minska detta tillflöde av psykiskt sjuka till anstalterna, vilket ju måste ytterligare förvärra den nuvarande situationen på dessa anstalter. Rymningar och elakartade, upploppsliknande sammangaddningar med förstörelse å byggnader och inventarier samt hotfullt eller våldsamt uppträdande hör ju redan nu till ordningen för dagen. Om procentalet psykiskt sjuka, oroliga och explosiva element bland anstaltarnas klientel tillåtes att ytterligare stiga måste det förr eller senare inträffa händelser som ännu tydligare avslöjar lagets katastrofartade natur.

Den viktigaste åtgärden för att hindra den nuvarande situationen att ytterligare degenerera är att ändra 5 kap. 5 och 6 paragraferna SL till en mera realistisk anpassning efter brottslingsklienteletets verkliga sammansättning. Att 1945 års lagstiftning på denna punkt var ett missgrepp torde för närvarande inte bara inses utan också erkännas av alla som är förtroagna med vad saken gäller. Det borde under sådana förhållanden inte finnas något sakligt hinder att företa de lagstiftningsåtgärder som behövas för att göra slut på en situation som inte längre är hållbar.

I vissa fall är läkare vid undersökningsstation inom fångvården också fängelseläkare. För anställning som fängelseläkare är stadgat psykiatrisk kompetens motsvarande den som erfordras för andreläkartjänst vid sinner-sjukhus. Dessa kompetenskrav upprätthålles emellertid inte. Flertalet fängelseläkare saknar sålunda psykiatrisk specialutbildning. Antalet psykiskt sjuka människor inom straffanstalterna är emellertid ansevärt. De utgörs inte bara av psykiskt sjuka straffrifyklarade samt fångar från straffanstalter

och skyddsanstalter som vårdas å undersökningsstationerna utan också av sådana sjuka som vistas bland anstalternas vanliga klientel utan särskild psykiatrisk vård eller övervakning. Även om ändringar i nu gällande kriminalpolitiska sorteringssystem kommer att ske genom reformer av lagstiftningen så kommer det alltid att bland fångmaterialet finnas en viss procent psykiskt ömtåliga som under inflytande av det »onaturliga» livet i straff- och skyddsanstalterna kommer att reagera med psykiska orostillstånd och andra beteenderubbningar, från anfall av »celltrumf» med skadegörelse och angrepp på personal till andra miljöbesvärliga beteendeformer. Det kommer därför alltid att vara önskvärt att fängelseläkaren äger nödig psykiatrisk kompetens för att ge lämplig medicinsk vård åt sådana sjuka och till anstalternas personal lämna anvisningar om deras behandling i övrigt. Sålunda bör vid alla de straffanstalter där undersökningsstationer är förlagda en vid stationen anställd läkare vara fängelseläkare. För att inte alltför mycket belasta chefläkaren vid stationen synes det lämpligt att denna uppgift lämnas åt en förste läkare. Genom att göra det vanliga fångklientelet till föremål för en fortlöpande psykiatrisk observation skulle många svåra och störande orostillstånd kunna förebyggas. Därmed skulle också undvikas att vägen till en sinnessjukavdelning inom fångvården går genom s. k. källarresor. Den läkare som är fängelseläkare bör också handhava sinnessjukvården å undersökningsstationen.

För närvarande är fängelseläkaren i vissa fall också verksläkare vid anstalten. Det synes lämpligt att den vid undersökningsstationen fästa läkare, som tjänstgör som fängelseläkare och vårdläkare å stationen erhåller även denna uppgift dock endast under förutsättning att han är villig att åtaga sig den och att han får skälig ersättning för detta arbete. Han skulle nämligen genom denna verksamhet vinna en nyttig kännedom om straffanstaltens personal även i psykologiska avseenden.

De administrativa uppgifterna bör enligt min mening tillkomma överläkaren på undersökningsstationen.

I en av rättspsykiatriska föreningen till Herr Statsrådet och Chefen för justitiedepartementet den 28 december 1948 ingiven, av överläkaren F. Kinnmark utarbetad organisationsplan för undersökningsstationerna vid straffanstalterna föreslås i anslutning till ett yrkande av docenten T. Sondén att chefläkaren vid undersökningsstationerna inom fångvården skulle få till uppgift att inspektera övriga straffanstalter inom sitt upptagningsområde och därvid ge anvisningar rörande vården och behandlingen. En sådan anordning skulle vara till stort gagn för den kriminalpolitiska behandlingen av tilltalade som dömts till straff eller vissa skyddsåtgärder. Denna inspekterande och rådgivande funktion bör emellertid inte läggas på chefläkaren personligen då det uppenbarligen vore olämpligt att belasta honom med många nya uppgifter jämte den att vara undersökningsläkare vilken ju bör förbli hans huvudsakliga uppgift. Tvärtom är det, såsom här ovan framhållits, angeläget att han befrias från sådana uppgifter som utan olägenhet kan utföras av

andra läkare. Inspektionsskyldigheten borde sålunda vara knuten till undersökningsstationen så att dess chefläkare kunde antingen för viss längre tid eller för särskilda fall anförtro uppgiften till någon bland förste läkarna vid stationen, helst åt den förste läkare som också är fängelseläkare och som därför har ständig kontakt med förhållandena inom hela anstalten. I sådana fall då straffanstalt ligger geografiskt närmare en station vid sinnessjukhus vore det lämpligt att åt läkare vid denna station uppdraga att övervaka den psykiatriska behandlingen på straffanstalten. Genom en sådan fortlöpande inspektion och rådgivning skulle man göra de konsulterande psykiatrer som finns anställda vid vissa straff- och skyddsanstalter överflödiga, vilket är så mycket mera önskvärt som korta, sporadiska och med tämligen långa tidsintervall företagna besök å anstalterna knappast kan vara till större gagn.

3. Behov av läkare vid stationer för icke häktade.

Såsom framgår av enquête-svaren från undersökningsstationerna för icke häktade har dessa särskilda svårigheter när det gäller att få tillfällen att undersöka de tilltalade. Där expl. inte är intagen å det sinnessjukhus undersökningsstationen tillhör vållar det i vissa fall svårigheter att förmå honom att infinna sig till undersökning.

Enligt 43 § Sinnessjuklagen skall »såvitt möjligt tillses att för den som skall undersökas ej uppkommer hinder i hans förvärvsverksamhet eller annan allvarlig olägenhet». På grund av denna bestämmelse måste undersökningarna icke sällan företas efter slutet av expl:s arbetstid, d. v. s. på kvällarna och kan ofta behöva fortgå till sena timmar. Detta innebär att både läkare och socialarbetare till en del måste förlägga sin arbetstid till kvällstimmarna. Detta vållar självfallet stundom rätt stora olägenheter för stationens personal, kanske mindre för läkarna till vilkas yrke det hör att stå till disposition alla tider på dygnet, än för socialarbetarna som ju hör till en yrkesgrupp som i regel har sitt arbete förlagt till tiden före middagsmålet. Dessutom ligger det i sakens natur att människor som stiger upp i vanlig tid på mornarna är mer eller mindre trötta under kvällstimmarna. Trötthet betyder emellertid att arbetet går långsammare och blir mindre väl utfört.

Det är visserligen gott och väl att den tilltalades intressen tillgodoses så långt utan olägenhet kan ske. Men anledningen till att hans sinnesbeskaffenhet skall undersökas är ju dock att han begått brott. Det synes då rimligt att hans intresse av att inte i onödan besväras genom undersökningen inte får utgöra ett hinder för att denna sker under sådana betingelser att den inte inverkar alltför störande på arbetsrytmen å undersökningsstationerna och att deras arbetsresultat inte försämras.

Vidare är det en känd sak att en viss tids sammanhängande observation är av betydelse för den kliniska utredningen. Det gäller ju inte bara att veta hur en expl. förhåller sig under själva undersökningstimmarna utan också att få kunskap om hur han betar sig när han inte är direkt observerad av undersökningsläkaren, hur han förhåller sig om nätterna, om han sover, om

han är orolig, hallucinerande o. s. v. Bland annat därför har man på sinnessjukhusen kontinuerlig övervakning av patienterna, dag och natt, med noggranna anteckningar om deras beteenden även under nätterna. Dessutom är det, såsom förut betonats, av vikt att se expl. i olika situationer då mänskliga beteenden ju kan i hög grad variera vid förändringar i den omedelbara personliga miljön.

Visserligen äger icke häktad expl. enligt 101 § stadgan angående sinnessjuka att om plats å sinnessjukhus kan beredas honom där erhålla de förmåner som tillkommer intagen. Under 1949 hade sålunda 265 tilltalade vistats på sinnessjukhus enligt denna paragraf. Under samma år hade 473 utlåtanden avgivits över icke häktade tilltalade. Bortåt 60 % av dessa hade sålunda vistats på sinnessjukhus under någon del av undersökningstiden. I regel är sådan vistelse emellertid helt kortvarig, några få dagar. Intagning å sinnessjukhus av icke häktad tilltalad för undersökning efter beslut av domstol enligt 43 § sinnessjuklagen hade under 1949 förekommit endast i 9 fall.

Tilltalad som vistas å sinnessjukhus enligt 101 § är skyldig underkasta sig den gällande ordningen för sjukhuset samt de föreskrifter som meddelats honom av undersökningsläkaren, men denna bestämmelse torde inte hindra honom att lämna sjukhuset när han för gott finner. Han kan sålunda under vistelsen på sjukhuset för kortare tid avlägsna sig från detta, vilket innebär att även mycket farliga expl. som enligt 101 § vistats på sjukhuset är oförhindrade att lämna detta och förgripa sig på andra personer, såsom skett i det ovan berörda fallet.

Vissa domstolar har röjt en benägenhet att underlåta häkta tilltalad om han är eller blir intagen på sinnessjukhus. Det förekommer sålunda att domare telefonerar till läkare på en station för icke häktade och föreslår att en viss tilltalad intages på stationen varigenom häktning skulle kunna undvikas. Som stationen inte förfogar över några vårdplatser kan den tilltalade emellertid inte intagas där. Det blir då överläkaren på modersjukhuset som har att bestämma om han skall intagas eller inte. På grund av överbeläggningen måste överläkaren mången gång avböja förslaget. Denna hans obenägenhet beror för övrigt inte bara på den kroniska överbeläggningen på sinnessjukhusen utan också på att den tilltalade, om han blir straffriförklarad, enligt 47 § mom. 3 sinnessjuklagen skall kvarstanna på sjukhuset. Överläkarna är emellertid högst obenägna att öka antalet kriminalpatienter på sina sjukhus då dessa patienter redan nu utgör en tung belastning för dessa.

Nu berörda omständigheter synes leda till följande konklusioner:

Varje undersökningsstation bör förses med en liten vårdavdelning som väl inte behöver omfatta mer än 6—12 sängar, allt efter stationens storlek.

Å stationens vårdavdelning skulle intagning ske dels när domstol önskar undvika häktning, dels där den är önskvärd av säkerhetsskäl i vilket fall den borde kunna beslutas av medicinalstyrelsen utan att domstol såsom för närvarande är stadgat i 43 § sinnessjuklagen behöver besväras härmed och dels slutligen där det för undersökningens verkställande anses önskvärt att expl. en tid vistas på stationen enligt 101 § sinnessjukstadgan.

För övrigt finns det goda skäl för den anordningen att varje icke häktad tilltalad vars sinnesbeskaffenhet skall undersökas för någon kortare tid intages på stationens vårdavdelning. Härigenom skulle åtskilligt tidsödande arbete sparas vilket nu måste nedläggas endast på att förmå expl. att infinna sig till en undersökning. Detta skulle alltså innebära att stationernas arbeteffekt kunde ökas.

En jämförelse mellan läkarnas arbetsuppgifter vid stationerna för häktade respektive icke häktade tilltalade visar att läkarna vid de förra för närvarande har att utföra åtskilligt arbete som ligger utanför deras egentliga och viktigaste uppgift: att undersöka sinnesbeskaffenheten hos tilltalade. Genom en omfördelning av arbetsuppgifterna på sätt ovan angivits skulle dessa läkare emellertid kunna befrias från åtskilliga av de uppgifter som för närvarande, till förfång för undersökningsarbetet, tar deras tid i anspråk. Detta skulle i sin ordning innebära att särskilda läkare anställdes för sådana uppgifter som inte enligt sinnessjuklagen hör samman med undersökningsläkarens arbete (undersökningar enligt VL; vård av straffrifyklarade och fall som överflyttats från straff- och skyddsanstalter; fängesläkarverksamhet).

Undersökningsläkarna vid dessa stationer arbetar emellertid under betydligt gynnsammare förhållanden än läkarna vid stationerna för icke häktade som ju hindras i sitt arbete genom svårigheterna att förmå tilltalade att inställa sig och genom ogynnsammare betingelser för observation och anskaffande av socialutredning m. m. Det skall också framhållas att den föreställningen att undersökning av icke häktade skulle vara mindre krävande säkerligen är ogrundad. Det är, såsom redan nämnts, minst lika viktigt att relativt unga lagbrytare som eventuellt för första gången lagföres för brott blir behandlade på ett riktigt sätt och därmed om möjligt hindras från att bli kroniska förbrytare, som att mera invetererade fall får lämplig behandling. De kliniska, kriminalpsykologiska och övriga omständigheter som behöver utredas i fråga om icke häktade kan för övrigt vara minst lika tidsödande och arbetskrävande som i fråga om häktade. Dessa är ju inte sällan recidivister och har redan förut varit undersökta. I sådana fall är en mängd data redan kända när de kommer till undersökning.

Om här tidigare berörda anordningar med avseende på läkarnas arbetsuppgifter förverkligas lär det knappast finnas någon märkbar skillnad i kvantiteten arbetsuppgifter för de båda grupperna undersökningsläkare.

4. Översikt över personalbehovet.

För att hålla undersökningsstationerna i gång hela året så att det inte såsom nu uppstår stagnation vid semestrar, sjukledigheter, vakanser o. s. v. och för att göra det möjligt för stationerna att verkställa alla undersökningar som beslutas av domstolarna utan att anlita arbetskraft utanför stationerna och sålunda förverkliga den med 1945 års reform åsyftade kon-

centrationen av alla undersökningar till fullt kompetenta läkare är det nödvändigt att öka läkarnas antal så att det blir dem möjligt att fullgöra de uppgifter som domstolarna pålägger dem.

Enligt förut gjorda beräkningar skulle härtill fordras 25 läkare som självständigt skriver utlåtanden, 10 förste läkare som utför samtliga verkställighetsundersökningar samt 13 andre läkare. För närvarande finns 33 läkarejänster. Det behöver sålunda anställas ytterligare 15 läkare.

I det föregående har vid olika tillfällen betonats att team-work principen bör konsekvent genomföras om det skall bli möjligt att öka stationernas prestationsförmåga. Det bör inte vidare förekomma att överläkare använder sin tid på att göra utskrifter av utlåtande och att läkare får vänta på att social- respektive skrivarbetare blir färdiga med påbörjade arbetsuppgifter för annan läkare innan de kan ta itu med hans arbete.

Det synes självklart att samtliga 25 läkare som självständigt avger utlåtanden och samtliga 10 läkare som utför verkställighetsundersökningar har vardera sin socialarbetare. Som överläkarna särskilt vid de större stationerna har åtskilliga arbetsuppgifter som inte tillkommer förste läkarna är det emellertid skäl att utvidga arbetslagen till att omfatta även andre läkarna. Vid de största stationerna skulle ett arbetslag sålunda lämpligen omfatta en överläkare, 1—2 andre läkare samt socialarbetare och skrivarbetare. För att hinna med så mycket som rimligen kan begäras behövs emellertid att i ett sådant lag ingår två socialarbetare och två skrivarbetare. Det skulle därför fordras åtminstone 6 socialarbetare på 12 andre läkare. Principiellt bör det finnas lika många skrivarbetare som socialarbetare. Behovet av socialarbetare och skrivarbetare blir då $25 + 10 + 6 = 41$, vilket innebär att 25 socialarbetare och 16 skrivarbetare behöver nyanställas. (Jämför Tablå IV.)

Tablå IV. Erforderlig personal.

	Läkare	Social- arbetare	Skriv- arbetare	Laboratorie- sköterskor	Psyko- loger
Enligt stat	33	16	25	2	0
Erforderliga	48	41	41	¹ 14	7
Nyanställda	15	25	16	12	7

Vad angår psykologerna synes man tills vidare böra begränsa sig till att försöksvis på halvtid anställa sådana vid de större stationerna (Psykiatriska sjukhuset, Rättspsykiatriska kliniken, Ulleråker, S:t Lars, S:t Jörgen, Härlanda, Malmö).

Laboratoriesköterskor bör finnas på varje station, vid straffanstalterna en helt anställd som i den mån laboriearbetet inte tar hela hennes tid i anspråk användes för andra uppgifter (skötsel av apoteksförråd, sjukvård, fotografering, biträde vid granskning av expl:s korrespondens, kansli-
sysslor m. m.).

¹ Därav 4 helt anställda vid stationen.

På stationerna vid sinnessjukhusen bör laboratoriesköterskan stå till förfogande även för sjukhusets uppgifter. Om dessa stationer förses med särskilda vårdavdelningar, vilket är mycket önskvärt bör sköterskan vara helt anställd vid stationen och deltaga i vårdarbetet m. m.

Av stationerna inom fångvården har två (Rättspsykiatriska kliniken och Håga) redan laboratoriesköterska anställd. För de övriga 4 stationerna skulle alltså fordras 4 heltidsanställda sköterskor. För stationerna vid sinnessjukhusen skulle tills vidare behövas 8 vid stationerna deltidanställda sköterskor i samarbete med modersjukhusen.

Det är av vikt att dessa tjänster är verkliga skötersketjänster och att innehavarna avlönas såsom översköterskor vid sinnessjukhusen. Eljest lär det inte vara möjligt att finna kompetenta sökande.

KAP. V.

Särskilda problem.

I. Utlåtandets omfång.

Under diskussionen angående den rättspsykiatriska organisationens effektivitet har det vid olika tillfällen förmodats att en minskning av utlåtandenas omfång skulle kunna reducera läkarnas arbete med varje utlåtande och därmed öka undersökningsstationernas prestationsförmåga. I dylika sammanhang har bl. a. framkastats att reciterna vore onödigt omfattande, att journalerna vore alltför vidlyftiga och därtill innehöll negativa data samt att fullständiga protokoll över psykotekniska prov vore onödiga.

För att kunna bedöma i vad mån dylika tankegångar förtjänar att beaktas när det gäller att finna en arbets- och tidsbesparande teknik vid utlåtandenas avfattning, utan att kvaliteten därigenom försämras, måste man undersöka vilka uppgifter i ett utlåtande som äro oundgängliga för den kliniska, psykologiska och rättspsykiatriska bedömningen.

Vad då först beträffar reciterna förhåller det sig ju så att rättegångshandlingarna i regel är de enda objektiva upplysningar som står att få över brottet och omständigheterna i samband med dess förövande. Visserligen söker man vid undersökningen alltid att av expl. själv få upplysningar angående både objektiva, subjektiva och sociala, kriminalpsykologiska och kriminalpsykopatologiska omständigheter. Men den tilltalades uppgifter angående omständigheter som föregått brottet, sättet för brottets utförande, hans eget beteende efter brottet o. s. v. kan naturligtvis inte utan vidare godtagas såsom tillförlitliga redogörelser för vad som faktiskt hänt. Även i sådana fall där den tilltalade alldeles inte kan anses såsom i allmänhet ouppriktig och otillförlitlig måste hans uppgifter just beträffande brottet och vad dit hör betraktas såsom problematiska då han ju befinner sig i en svår

situation, vartill kommer att framställningens tillförlitlighet nedsättes genom minnesfel av olika slag. Endast i ett fåtal fall där uppriktigheten är osviklig och minnet mycket pålitligt, såsom i vissa fall av schizofreni, kan man räkna på att få i allt väsentligt korrekta uppgifter.

Det brottsliga beteendet och vad dit hör i förening med en möjligast noggrann undersökning och fullständig kriminalpsykologisk och -patologisk utredning är emellertid oundgängligt om det skall bli möjligt att få kännedom om de viktigare brottsframkallande faktorerna och fastställa arten och graden av den tilltalades farlighet. Alla dessa data behövs också för att ge vägledning i fråga om den lämpligaste kriminalpolitiska behandling som står till förfogande. Men just detta är ju den rättspsykiatriska undersökningens huvudsyfte.

Det någon gång från enstaka håll hörda förslaget att helt slopa reciten skulle vara olyckligt då det skulle lösrycka expl. ur det kriminalpsykologiska sammanhanget och göra utlåtandet såsom ensamt aktstycke för rättspsykiatriskt bedömmande av den tilltalade skäligen värdelöst.

Utan reciten blir också utlåtandena i det närmaste värdelösa såsom material för vetenskaplig forskning. Det vore enligt min mening ett fatalt missgrepp att avfärda denna invändning med en axelryckning. Brottsligheten är ett allvarligt samhällsproblem varom vi varje dag påminnas genom pressens brottsrapporter. På snart sagt alla andra områden av mänsklig verksamhet (åkerbruk, industri, handel, teknik, medicin, arkeologi etc.) har man numera klart för sig att stillastående och tillbakagång blir följderna om man försummar att använda vetenskapens metoder och erfarenheter. Det finns sannerligen ingen anledning att tro att samhällets försvar mot brottsligheten skulle i detta avseende utgöra ett undantag från en regel om vars allmängiltighet människor på senare tid blivit alltmera övertygade.

Att utlåtandet innehåller en recit för vars riktighet utlåtandets författare svarar är vidare en garanti för att han gjort sig förtrogen med denna viktiga del av utredningen och utnyttjat den vid bedömningen av den tilltalades situation.

Det material som skall läggas till grund för den kliniska, psykologiska och sociala bedömningen av undersökningsfallen bör självfallet vara så fullständigt att det tillåter så riktiga slutsatser som möjligt. Det är säkert ett misstag att tro att materialet i detta avseende någonsin skulle kunna vara alltför fullständigt.

Observationsjournalen över expl. måste sålunda redovisa alla de iakttagelser som gjorts under observationstiden och som är av vikt för den kliniska diagnosen. Den måste omtala inte bara positiva symptom utan också negativa. Kliniska diagnoser är nämligen byggda på konstellationer av kännetecken och till dessa konstellationer hör inte bara positiva utan också negativa kännetecken. Vad som bestämmer om det ena eller andra sjukdomstillståndet föreligger är alltså en algebraisk summa av kännetecken. Ett och samma kännetecken har nämligen en olika diagnostisk betydelse alltefter det sällskap vari det uppträder. Att begära att negativa data utelämnas vid

redogörelsen är sålunda detsamma som att i många fall beröva sjukjournalen dess möjlighet att ge vägledning vid diagnosens ställande. Om läkaren följde sådana råd skulle han göra sig skyldig till ett konstfel.

Det framförda önskemålet att de utförliga protokollen över testningarna inte införs i journalen är däremot berättigat. Dels är dessa ofta mycket plats-tagande och ett avskrivande av dem därför tidsödande och dels skulle det inte nämnvärt främja domstolens möjligheter att granska slutsatserna. Testningsförfarandet är endast en av de många undersökningsmetoder som används och därtill ingalunda den viktigaste. Bedömningen måste ske under beaktande av hela det kliniska och psykologiska iakttagelsematerialet. Att ställa en psykologisk, a fortiori en klinisk diagnos på ett enda eller några få testresultat är förkastligt och borde aldrig ske. Däremot bör naturligtvis testningsresultaten redovisas i samband med den epikritiska, kliniska och psykologiska diskussionen av expl:s tillstånd.

Utlåtandeförfattaren skall i den epikritiska och logiska bearbetningen självfallet anföra allt som är av sådan vikt att det tjänar till att belysa fallets natur och de kriminalpsykologiska, sociala och kriminalpolitiska konsekvenser som utredningen enligt hans mening lett till. Detta arbete måste ta jämt så mycket plats som behövs och kan sålunda inte begränsas enligt på förhand givna regler.

Detsamma gäller anteckningarna i journalerna. Dessa måste vara så fullständiga som iakttagelserna är och fallets natur kräver.

Vad som tar mest tid vid undersökningarna är till en början att göra de kroppsliga, psykologiska och psykopatologiska iakttagelser som fallet ger tillfälle till. Vidare att överväga vad de gjorda iakttagelserna betyder med hänsyn till det underliggande kroppsliga, inklusive cerebrala förloppet. Denna första kritiska granskning av iakttagelserna och deras kliniska betydelse leder till att olika kliniska möjligheter tas i övervägande. Detta i sin ordning ger anledning att efterforska nya symptom, d. v. s. söka efter nya iakttagelser genom särskilda därpå inriktade undersökningar. Kan dessa inte göras på stationen måste expl. remitteras till sjukhus för undersökning (elektroencefalogram, »luftskalle», basalomsättning o. s. v.).

Sedan iakttagelserna kompletterats så långt det går med hänsyn till vetenskapens aktuella möjligheter och tillgängliga resurser har läkaren att övergå till det epikritiska tankearbetet. Detta innebär att han söker komma fram till en klinisk diagnos. Där detta inte lyckas får han nöja sig med en kortfattad men fullständig symptombeskrivning, med särskilt framhållande av sådana drag som har stor betydelse för expl:s beteende.

Vidare har läkaren att söka bilda sig en uppfattning om expl:s konstitutionslegering, d. v. s. kvantiteten och förhållandet mellan de normala anlag som bestämmer personlighetens uppbyggnad. Ty även hos den svårt psykiskt sjuke finns kvar rester av den ursprungliga personligheten och vissa normala reaktionsschemata som framträder vid varjehanda mer eller mindre automatiserade handgrepp som tillhör vardagspsykologiens rörelseförlopp. Han har också att söka bilda sig en uppfattning om expl:s karaktär, d. v. s.

i huvudsak hans sociala och moraliska attityder. Dessa kan visserligen i hög grad förändras genom en psykisk sjukdomsprocess, men i någon form finns de alltid kvar och är av betydelse för den sociala prognosen.

Läkaren har dessutom den viktiga uppgiften att kriminalpsykologiskt bedöma expl. för att om möjligt klarlägga de viktigaste orsakerna till det kriminella beteendet och bilda sig en uppfattning om hans aktuella och framtida farlighet i dess olika art, styrka och riktning.

Slutligen har han att med ledning av allt detta iakttagelse- och tankematerial överväga den från individualpreventiv synpunkt lämpligaste behandlingen.

Det är detta vetenskapliga och praktiskt kriminalpolitiska problem som varje expl. utgör och som kräver tid till lugnt och moget övervägande.

Såväl epikris som journaler bör kunna dikteras för stenograf eller i diktafon och tar då inte särskilt lång tid. Själva utskriften bör naturligtvis aldrig belasta läkarens arbetskraft. Om stationen har tillräckligt många och skickliga skrivare behöves utlåtandets expediering inte nämnvärt påverkas om utskriften är några tiotal sidor längre eller kortare. Dessutom är det ju en känd sak att en mycket kortfattad framställning är mera tidsödande och ställer större krav på den skrivandes stilistiska förmåga än en mera vidlyftig framställning. Föreställningen att en minskning av sidantalet i utlåtandena skulle kunna märkbart minska läkarnas arbete är sålunda ogrundad såvida man inte avser att denna minskning skulle vinnas genom en sänkning av utlåtandenas kvalitet. Härifrån måste dock bestämt avrådas.

II. Vetenskaplig verksamhet vid undersökningsstationerna.

Inom medicinen är det inte så att den vetenskapliga verksamheten är förlagd endast till universitetskliniker och andra institutioner med rent vetenskapliga uppgifter. Ser man på författarenamnen inom den väldiga medicinska tidskriftslitteraturen och andra medicinska publikationer inom vårt land, liksom annorstädes, så finner man att en mycket stor del av dess uppsatser och avhandlingar härrör från läkare som arbetar vid icke kliniska sjukhus, såsom provinsialläkare, som privatpraktiserande läkare o. s. v. Man kan sålunda säga att en inte ringa procent av samtliga läkare deltar i det vetenskapliga arbetet. Man misstar sig inte heller om man antar att en av anledningarna till de medicinska vetenskapernas snabba utveckling är just detta faktum att en väsentlig del av hela läkarkåren deltar i arbetet. Det finns också exempel på att mycket stora vetenskapliga upptäckter gjorts av läkare som inte varit knutna till någon vetenskaplig institution och att de stundom kommit till stånd i opposition till den officiella vetenskapens ståndpunkt. Ett exempel härpå bland många är upptäckten av insulinet genom Banting och hans medarbetare.

Ingen vetenskap är »färdig». Varje rättspsykiatriskt fall är ett vetenskapligt problem: diagnostiskt, terapeutiskt och prognostiskt. Man kan visserligen tala om »typfall» och säga att alla fall som tillhör en viss typ liknar varandra. Men ju fullständigare man lär känna de enskilda fallen dess mera framträder olikheterna. Trots en skenbar likhet kan olikheterna vara mycket väsentliga och innebära att fallen alldeles inte tillhör samma biologiska eller sociologiska grupp. Detta betyder att de kräver olika behandling och har olika prognos. Över huvud taget missbrukas typgreppet mycket inom medicinen och utgör genom sin skenbara förenkling ett hinder för den vetenskapliga utvecklingen.

Det är angeläget att läkarna inom den rättspsykiatriska organisationen, liksom läkare inom andra verksamhetsområden, är medvetna om att deras verksamhet alltid har även en vetenskaplig syftning. Detta är ett villkor för att de skall kunna någorlunda följa med utvecklingen inom medicin, psykologi och sociologi och därmed också för att de skall nå fullgoda praktiska arbetsresultat.

Detta gäller i lika hög grad inom rättspsykiatrin som inom andra grenar av vetenskapen. Det är därför angeläget att det inte genom stadganden i lag eller författningar lägges hinder i vägen för denna rättsläkarnas attityd. Ty om så skedde kunde man riskera att rättsläkarkåren snart komme att bestå av ett antal administrativa expeditionstjänstemän som vore främmande för den vetenskapliga grundsyn som finns hos varje god läkare. Detta skulle leda till stagnation och hämning av kunskapsförvärv och tankeutveckling och därmed till svårt men för teoretiska och praktiska framsteg inom kriminalpolitik och kriminologi över huvud taget.

Den vetenskapliga uppfattningen om psykopatologiska tillstånds natur, d. v. s. deras etiologi, symptomatologi, förlopp, behandling och prognos, modifieras undan för undan genom nya upptäckter. Så till exempel har vad som under en lång tid ansetts vara »neuroser», uppkomna uteslutande genom psykologiska omständigheter och utan att hjärnvävnaden blivit skadad, genom nya upptäckter ställts i en annan belysning och anses numera i stor utsträckning bero på inflammatoriska eller andra förändringar i hjärnvävnader med därav betingade förändring i reaktionsbenägenheterna. Så kallade »psykopatier» som man trott vara utvecklingsfel förlagda till särskilda områden i hjärnan befinnas utgöras av ett stort antal olikartade rubbningar, ofta sammanhängande med förvärvade hjärnskador och med annan prognos än den man förut förbundit med termen »psykopati». Man har vidare av teoretiska och kliniska skäl funnit att vissa tillstånd som man förut trott vara »praemorbida» ehuru de på grund av sitt »blekare» kliniska framträdande ansetts böra kliniskt skiljas från de »egentliga» sinnessjukdomarna, i själva verket bero på sjukliga hjärnförändringar och sålunda är av principiellt samma natur som »sinnessjukdomarna».

Av allt detta följer att den kriminalpolitiska behandlingen bör modifieras till större realism och ändamålsenlighet med hänsyn till tillståndens natur, möjligheterna till effektiv medicinsk terapi och därmed ändrad prognos.

Tout se tient i denna världen. Detta innebär att rättspsykiatriens beaktande av nya medicinska upptäckter direkt leder till den slutsatsen att kriminalpolitiken måste ändras till bättre överensstämmelse med den förändrade medicinska uppfattningen.

Det vore därför katastrofalt för rättspsykiatri och därmed också för kriminologin, enkannerligen kriminalpolitiken, om det gjordes boskillnad mellan den praktiska rättspsykiatri och de vetenskapliga utgångspunkter och strävanden som är oupplösligt förenade med varje gren av medicinsk verksamhet, även när den uppträder såsom en hjälpare för att uppnå vissa sociala mål.

Även en temporär sådan boskillnad vore betänkelig då den skulle liksom avvänja rättspsykiaterkåren från att se på sin uppgift med vetenskapsmannens ögon och i stället vänja honom vid en mera schablonmässig och centraldirigerad behandling av sina uppgifter. En viss tendens härtill finns redan och bör energiskt motarbetas. Dessutom verkar tröghetslagen, såsom var man vet, inte bara inom fysiken utan också inom lagstiftningen. I lagen angivna stadganden får inom relativt kort tid en patina av helighet över sig som utgör ett visst hinder mot kritik. Denna risk är så mycket större som lagstiftaren, begripligtvis men beklagligtvis, ofta är obenägen att ändra en relativt ny lagstiftning även om den visat sig vara uppenbart skadlig. Om, låt vara temporärt, stadganden beslöt som vore ägnade att strypa det vetenskapliga intresset hos rättspsykiatererna så skulle detta otvivelaktigt innebära att man åstadkomme en stereotypering och ett förstelnande av deras verksamhet, vilket i längden skulle vara ödesdigert för utvecklingen på området.

Från en station har framkommit förslag att det vid de största stationerna skulle finnas särskilda forskningstjänster och att varje läkare inom organisationen skulle ha två månaders ledighet årligen med bibehållen lön för att tjänstgöra vid andra institutioner (sinnessjukhus, psykiatriska kliniker, polikliniker, neurologiska sjukhus »psykopatavdelningar»).

Otvivelaktigt skulle båda dessa anordningar om de förverkligades höja den vetenskapliga nivån inom rättspsykiaterkåren och gagna den kriminologiska forskningen. Under nuvarande förhållanden med det otillräckliga antalet läkare inom organisationen och det mycket begränsade intresset för forskning på detta område skulle dessa förslag säkerligen inte kunna förverkligas.

Däremot vore det möjligt att utan särskilda kostnader för statsverket och utan att ytterligare reducera den glesa läkarenumerären inom organisationen skaffa dess läkare en bredare kunskapsbas för sin rättspsykiatriska verksamhet. Flertalet rättspsykiatrer har en långvarig utbildning vid sinnessjukhus och har därunder blivit mer eller mindre väl förtrogna med de klassiska psykosernas symptom och behandling. Klientelet vid undersökningsstationerna utgöres emellertid endast till en relativt liten del av fall tillhörande dessa sjukdomsgrupper. Även de läkare som varit fullt förtrogna med de psykosformer som är vanligast på sinnessjukhusen förlorar småningom i viss utsträckning kontakten med dem då de relativt sällan möter dem inom

sitt klientel. Dessutom göras nya iakttagelser över sjukdomarnas symptom, man upptäcker nya rent medicinska och psykologiska behandlingsmetoder, den öppna vården ger nya erfarenheter rörande den socialpsykologiska terapin o. s. v. Allt detta lär den rättspsykiatriska organisationens läkare knappast känna genom personlig erfarenhet. Redan detta är en olägenhet som om möjligt bör motverkas.

Härtill kommer att åtskilliga av de yngre läkarna inom organisationen har en kortvarig och otillräcklig tjänstgöring på sinnessjukhus och därför står främmande för de sjukdomsformer som är vanliga på dessa sjukhus, liksom också för den moderna terapin vid dessa tillstånd. Detta är ett svårt handikap för deras utbildning till rättspsykiatrer. Rättspsykiatrins vetenskapliga grund är nämligen inte bara kriminologi, psykologi och sociologi utan också klinisk psykiatri i alla dess former.

För att skaffa unga läkare som önskar ägna sig åt rättspsykiatriskt arbete en fullgod utbildning är det sålunda viktigt att de en längre tid tjänstgör på sinnessjukhus. Det är därför önskvärt att de får tillfälle att ersätta eventuella brister i sina kliniska kunskaper genom att man ordnar så att de vid vakanser på sinnessjukhus kan få förordnande vid dessa sjukhus.

Å andra sidan är det gagneligt för läkarna vid sinnessjukhusen att någon tid tjänstgöra vid en rättspsykiatrisk undersökningsstation. Därigenom skulle de vinna en viss inblick i rättspsykiatriska problem och dessutom lära känna det i många avseenden olikartade klientel som förekommer vid undersökningstationerna. Det är sålunda angeläget att det ordnas möjligheter för tjänstebyten på en eller flera månader mellan läkare på undersökningstationer och sinnessjukhusen, inte blott så att läkare på stationer vid sinnessjukhus kan vid semestrar och vakanser tjänstgöra vid modersjukhuset och vice versa, utan också på det sätt att de kan få temporära förordnanden vid andra sjukhus. Sistnämnda utväg är ju för övrigt den enda möjliga i fråga om läkarna vid straffanstalternas undersökningsstationer.

För övrigt vore det önskvärt att ett dylikt utbyte av läkare vid undersökningsstationerna kunde ske även med psykiatriska klinikerna och psykiatriska avdelningar vid lasarett, barnpsykiatriska avdelningar o. s. v. Socialpsykiatrins olika grenar sammanhänger ju nära med varandra och möjlighet till ökad överblick är värdefull för varje läkare som tjänstgör inom något av dessa områden.

Däremot är inte lämpligt att läkarna vid stationer å sinnessjukhus får sin strängt upptagna tid splittrad genom att såsom jourhavande läkare delta i sjukhusets vardagsarbete. Dessa läkare känner inte patienterna på sjukhuset och får icke heller tillfälle att lära känna dem genom de korta och med många dagars mellanrum företagna besök på sjukavdelningarna som jourtjänstgöringen på främmande avdelningar innebär. Deras inkoppling på sådan sporadisk sjukhustjänstgöring är därför praktiskt taget utan gagn för dem och störande för deras egentliga arbete. Dessutom är dessa läkare tack vare skyldigheten att ideligen leverera färdigskrivna arbeten på fataliedagar tvungna att ofta ta kvällar och nätter till hjälp för att bli färdiga i tid. De bör därför inte påläggas onödiga uppgifter.

Av största vikt för att uppehålla och, där så behövs, förbättra nivån hos de rättspsykiatriska undersökningarna är att åtminstone de större stationerna utrustas med nödiga verktyg för det kliniska arbetet. Hit hör kanske i första rummet apparatur för att verkställa elektroencefalografiska undersökningar. Denna metod har redan fått sådan betydelse att den hör till rutinförfarandet på varje välskött psykiatrisk institution. Erfarenheten har också visat att den är diagnostiskt särskilt betydelsefull just beträffande det klientel som är vanligt på undersökningsstationerna.

III. Utbildningen av rättspsykiatrer.

Såsom ovan under rubriken »Vetenskaplig verksamhet vid undersökningsstationerna» framhållits, är det angeläget att tjänstgöringsbyten kommer till stånd mellan sinnessjukhusen och stationerna så att läkare tillhörande dessa båda verksamhetsområden får tillfällen att genom tjänstgöring på varandras arbetsfält skaffa sig vidgade kunskaper.

Jag har ovan, på tal om den vetenskapliga verksamheten vid undersökningsstationerna, föreslagit en väsentlig utökning av antalet utbildningstjänster. Därigenom skulle en bredare rekryteringsbas åstadkommas.

För att placera rättspsykiaterkåren på en nivå som kvalitativt motsvarar de viktiga samhällsuppgifter som den har att fullgöra är det emellertid inte nog att skaffa möjligheter till en bredare rekrytering.

Det rättspsykiatriska arbetet avviker på många och betydelsefulla punkter från de uppgifter läkare under sin allmänmedicinska och psykiatriska utbildning fostrats till. Det kräver också vissa kunskaper som inte alls meddelas vid den medicinska inklusive psykiatriska utbildningen.

Jag tänker här närmast på allmän psykologi, särskilt beteendepsykologi, samt sociologi och kriminologi. Inga av dessa discipliner ingår i läkarutbildningen. Rättspsykiatern måste vidare självfallet äga en viss förtrogenhet inte blott med sådana stadganden i lagar och författningar som gäller hans verksamhet utan också med den teoretiska diskussionen på straffrättens och kriminologins område. Detta förutsätter en viss rättsfilosofisk skolning och därjämte, på grund av hela arbetsområdets natur, en viss kännedom om allmänfilosofiska, särskilt kunskapsteoretiska problem.

Det är självklart att intellektuellt särskilt vakna och kringsynta läkare när de börjar bli bekanta med de rättspsykiatriska problemen själva inser på vilka områden de behöver komplettera sina kunskaper och sörjer för att detta sker. Däremot kan man inte räkna med att genomsnittet av dem som tänker ägna sig åt rättspsykiatrisk verksamhet av sig själva skulle förstå vad yrket kräver och på eget initiativ skaffa sig erforderliga kunskaper. För att en läkare skall förvärva fullgod kompetens på området är det därför inte nog att han på egen hand och utan nämnvärd teoretisk och praktisk ledning under någon tid är sysselsatt med att göra rättspsykiatriska under-

sökningar och avge utlåtanden över tilltalades sinnesbeskaffenhet. Det är i stället nödvändigt att denna verksamhet under utbildningsåren sker på institutioner vilkas överläkare själva har inte blott tillräckliga kunskaper och vetenskaplig överblick över rättspsykiatrin utan också förmågan att meddela av sina kunskaper och vägleda andras studier. Ett eller annat års tjänstgöring på en undersökningsstation vars överläkare saknar vetenskaplig utbildning på området kan därför inte anses garantera fullgod kompetens för självständig verksamhet på området. Varje läkare som tänker utbilda sig till rättspsykiater bör därför under minst två år tjänstgöra vid någon station vars chefläkare äger vetenskapliga och andra förutsättningar att leda hans teoretiska och praktiska utbildning. Denna form av »university extension» har med framgång använts vid medicinsk utbildning både här i landet och annorstädes.

Eftersom de på sinnessjukhusen vanliga klassiska psykosformerna relativt sällan förekommer bland undersökningsstationens klientel är det nödvändigt att den blivande rättspsykiatern under någon tid tjänstgjort även på sinnessjukhus. Däremot behöver denna tjänstgöring inte ha föregått anställning vid en undersökningsstation. Den bör tvärtom utan olägenhet kunna äga rum i form av utbytestjänstgöring efter anställningen på sätt som ovan berörts. Härigenom skulle anställning såsom andre läkare vid undersökningsstation kunna ske utan förutgången tjänstgöring vid sinnessjukhus, vilket kan vara av betydelse för rekryteringen å rättspsykiaterbanan. Tjänstgöringen på sinnessjukhus bör emellertid omfatta en tämligen lång tid, exempelvis två år. För kompetens till förste läkartjänst vid undersökningsstation borde sålunda fordras minst två års tjänstgöring vid station under kvalificerad ledning samt två års tjänstgöring vid sinnessjukhus.

Den teoretiska utbildning som lämnas åt blivande rättspsykiatrer bör kunna lämnas även vid undersökningsstation som inte är klinik tillhörande medicinsk fakultet. En begränsning av utbildningsplatserna till de två universitetsklinikerna skulle innebära att tillfällena till utbildning bleve otillräckliga. Om överläkare vid undersökningsstation som icke är universitetsklinik meddelar utbildning åt blivande rättspsykiatrer bör han erhålla skälig ersättning för detta arbete i form av särskilt undervisningsarvode.

IV. Central granskning av alla utlåtanden.

En av de i enquête-formuläret framställda frågorna rör lämpligheten att bibehålla den obligatoriska centrala granskningen av utlåtandena med hänsyn till arbetsminskningen för undersökningsstationerna och gagneligheten i övrigt för undersökningsväsendet.

För bibehållandet av den centrala granskningen har stationerna å Långholmen, Härlanda, Härnösand, Sidsjön, Umedalen uttalat sig. En station, S:t Jörgen har svarat »ja, tills vidare». Frågan har besvarats med nej av

Malmö, Psykiatriska sjukhuset, Marieberg och S:t Lars. En station har besvarat frågan härom på följande sätt:

»Att inte skriva reciter skulle underlätta arbetet, men viss risk funnes för att viktiga upplysningar ur protokollen försummas (vilket ändå förekommer i vissa utlåtanden). En prövningsinstans med rörlig befattningshavare, som genom egen kontakt med de undersökta kontrollerade rättspsykiaternas slutsatser i ett fåtal fall kunde ha berättigande. Fullständigt bortfall av rättspsykiatrisk överinstans kan innebära en svaghet då överinstansen kan ge undersökningsläkaren ett värdefullt stöd mot domstolen. Risk för att annars högre rätt eventuellt riksåklagaren de facto blir överinstans».

Vidare anföres: »Det nuvarande förfarandet med papperskontroll bör ändras, ger utslag endast då rättspsykiaternas stilistiska förmåga är dålig. En ändrad prövningsinstans med rörliga tjänstemän borde bli forum för den undersöktes och hans anhörigas klagan över utlåtandet och ha ungefär samma funktion som överinspektören (rättspsykiatrisk överinspektör med fortsatt kontakt med 5:5 klientelet?».

Detta svar som berör åtskilliga problem lämnar emellertid inte klart besked om vad som är relevant i den framställda frågan, nämligen om *obligatorisk* prövning är önskvärd. Närmast synes svaret ta avstånd från en sådan anordning.

Alla de övriga stationerna: Håga, Västervik och Ryhov, har inte lämnat något bestämt svar på frågan. Läkaren vid en av de minsta stationerna anser den obligatoriska granskningen »oförarglig men meningslös».

Sammanfattningsvis har sålunda 5 stationer bestämt uttalat sig för bibehållandet av den obligatoriska granskningen, 4 stationer uttalat sig mot en sådan granskning och 5 stationer uttalat sig svävande eller, i ett fall, förordat anordningens bibehållande tills vidare.

För att få en uppfattning om det eventuella gagnet av en obligatorisk granskning av samtliga rättspsykiatriska utlåtanden måste man ta i övervägande huruvida en verklig kritisk granskning är möjlig eller inte.

Såsom ovan visats, utgör antalet rättspsykiatriska utlåtanden per år för närvarande omkring 1 000. Som antalet arbetsdagar per år är omkring 300 innebär detta att i medeltal tre utlåtanden per dag måste genomläsas och kritiskt prövas av den läkare inom medicinalstyrelsen som har till uppgift att utvälja de fall som skall bli föremål för prövning genom rättspsykiatriska nämnden.

Genom den genomläsning av utlåtandena som göres av denne läkare bör upplysningar vinnas om utlåtandets tillförlitlighet på följande punkter: den socialpsykologiska utredningen, den psykopatologiska diagnosen, den kriminalpsykologiska analysen angående expl:s farlighet m. m., föreslagna kriminalpolitiska åtgärder, konklusionens innehåll och formulering.

En genomläsning av utlåtandet kan ge en viss upplysning om den socialpsykologiska utredningens omfattning. Däremot kan den inte direkt upplysa om utredningens tillförlitlighet. Härom kan granskaren få någon kännedom endast indirekt genom att från en allmänt omsorgsfull och kritisk behand-

ling av hela problemet sluta till att även den sociala utredningen förmodligen står på samma nivå eller vice versa.

Den kliniska bedömningen av expl. är en långt svårare uppgift. Den förutsätter ett överlägset kliniskt kunnande och en förmåga att analysera och kritiskt bedöma beskrivningen av expl. och den kliniska diskussionen. Härvid är särskilt att lägga märke till att denna kritiska bedömning avser inte bara de i utlåtandet beskrivna iakttagelserna utan också måste undersöka i vad mån differentialdiagnostiskt viktiga symptom förbisetts och därför inte omnämnts i journalen. Vid det differentialdiagnostiska övervägandet över fallets natur måste klinikern begrunda möjligheten av många olika diagnoser. För att avgöra om ett visst sjukdomstillstånd förelegat eller inte måste han känna inte blott de symptom som iakttagits utan också sådana som inte förekommit. Det är därför av vikt att journalen anger inte bara positiva utan också negativa data. Där detta inte skett eller där utlåtandeskrivaren inte haft den riktiga diagnosen i tankarna där kan bedömandet för granskaren vara omöjligt. För att på mer eller mindre ofullständiga sjukdomsbeskrivningar ställa riktiga diagnoser eller förstå att angivna diagnoser är oriktiga måste granskaren sålunda vara en första-rangs kliniker. Men sådana stå inte till förfogande för att på en underordnad post inom medicinalstyrelsen utföra ett arbete som i längden måste vara allt annat än tilltalande.

Till den kliniska bedömningen hör naturligtvis också en granskning av de slutsatser vartill de psykotekniska proven lett. Detta förutsätter att alla sådana prov i journalen återges in extenso, vilket emellertid, såsom redan framhållits, skulle utgöra en onödig belastning på utrymmet och därför inte bör förekomma.

Granskningen av den kriminalpsykologiska bedömningen av fallet erbjuder också stora svårigheter. Den förutsätter nämligen att alla viktiga detaljer rörande expl:s beteende före och i samband med brottet är riktigt återgivna i utlåtandet samt att även hans socialpsykologiska attityder i övrigt är väl kända. Att på ett tillfredsställande sätt kontrollera dessa omständigheter är emellertid svårt eller omöjligt. Huruvida en utlåtandeförfattare på riktigt sätt bedömt de viktigaste brottsetiologiska faktorerna och den ytterst viktiga frågan om arten och graden av expl:s farlighet är sålunda många gånger omöjligt att veta.

Därmed bortfaller också möjligheterna att kontrollera huruvida den av utlåtandeförfattare förordade kriminalpolitiska behandlingen är lämplig.

I betraktande av alla dessa vanskligheter är det också svårt för förhandsgranskaren att bedöma om utlåtandets konklusion på ett logiskt ovederläggligt sätt följer av de faktiskt föreliggande premisserna.

För att en förhandsgranskning under de givna betingelserna: omkring tre utlåtanden per dag att granska och endast i undantagsfall möjlighet att genom personlig undersökning skaffa sig första-hands kunskap om expl. (en möjlighet som knappast någonsin anlitas) skulle det fordras att granskaren vore också en första-rangs rättspsykiater. Men ännu är det ingen sådan ar-

betslöshet inom rättspsykiaterkåren att man skulle kunna förvärva en sådan för att i en anspråkslös tjänsteställning utföra ett arbete som kräver den högsta kompetens på flera områden.

Vad som kan vinnas genom den nuvarande obligatoriska granskningen är sålunda endast att ett och annat underhaltigt utlåtande upptäcks och korrigeras. Emellertid kan det antagas att domstolarna i sådana fall skulle bli tveksamma och själva begära ytterligare utredning. Tyvärr förekommer det också att fall som av undersökningsläkaren riktigt bedömts genom den obligatoriska snabbgranskningen ändras.

Den obligatoriska granskningen är sålunda väsentligen en skengranskning och ger därför ett falskt intryck av kontroll. Det är enligt min mening praktiskt omöjligt att utan ett uppbåd av förstklassig arbetskraft och stora kostnader genomföra en verkligt effektiv och kvalitativt tillfredsställande obligatorisk granskning av samtliga utlåtanden. De praktiska förutsättningarna för en sådan saknas emellertid för närvarande och det kan med hänsyn till arbetets innebörd ifrågasättas om de någonsin kommer att finnas.

Den obligatoriska granskningen bör därför upphöra.

I de fall där en domstol önskar få ett avgivet rättspsykiatriskt utlåtande granskat eller förordnar om ny undersökning har man i olika länder förfarit på olika sätt. I Tyskland var det före nazistregimen brukligt att domstolen i sådana fall begärde ett superarbitrium, »Obergutachten», av någon särskilt känd fackman. Om domstolen även därefter var tveksam kunde den hos en medicinsk högskola begära ett »Fakultätsgutachten».

I Danmark har man löst detta problem på det sätt att man inrättat ett »Retslægeraad» som arbetar på olika avdelningar alltefter fallens natur. Det består enligt den senaste årsberättelsen, för 1947, av 7 medlemmar varav 3 psykiatrer, 1 rättsmedicinare, 1 internist, 1 kirurg och 1 gynekolog. Dessutom har justitieministern på rådets framställning förordnat 16 experter från olika områden av medicin, tandläkarekonst och apoteksväsen. »Retslægeraadet» offentliggör varje år en årsberättelse (den senaste på 272 sidor) vari särskilt intressanta fall beskrives.

En viktig och efterföljansvärd detalj i denna organisation är att rättsläkarrådet inte får ändra ett utlåtande utan att ha givit den läkare som avgivit utlåtandet tillfälle att klargöra sin ståndpunkt.

Granskningsinstansen bör vara skyldig att i varje fall på ett klart och tydligt sätt ange skälen för sin ståndpunkt. Detta gäller i synnerhet när uttalandets innehåll avviker från den uppfattning som framkommit i undersökningsläkarens utlåtande.

Det är också angeläget att de personer som deltar i granskningen samtliga är erkända kapaciteter inom området. För rättspsykiatrins del innebär detta att dess representanter i granskningsinstansen genom omfattande vetenskaplig produktion inom rättspsykiatri och stor praktisk erfarenhet kan anses äga de kvalifikationer som bör tillkomma dem som har att ex officio bedöma kollegors arbetsprestationer. I överensstämmelse härmed är det olämpligt att till ledamot av granskningsinstansen förordna psykiatrer utan

särskild dokumenterad kompetens i rättspsykiatri. Det synes vidare självklart att ledamotskapet i granskningsinstansen inte skall förenas med annan administrativ tjänst av sådant art att den bibehålles tills pensionsåldern inträder. Fastmer bör ledamöterna i instansen förordnas på viss tid så att nya kunskaper och nya impulser kan tillföras instansen genom ombyte på ledamöter.

Slutligen bör granskningsinstansen varje år publicera en redogörelse för principiellt eller eljest viktiga fall så att offentlig kontroll på verksamheten blir möjlig. Detta torde nämligen vara en av de allra viktigaste förutsättningarna för att verksamheten inte skall stelna i schablon utan hållas uppe på en hög och levande nivå.

Till

Överläkaren å rättspsykiatriska undersökningsstationen vid

Sedan Kungl. Maj:t förordnat undertecknad att såsom sakkunnig inom Justitiedepartementet utarbета förslag till anvisningar för det praktiska bedrivandet av sinnesundersökningar i brottmål får jag härmed anhålla att Ni ville besvara å nedanstående frågeformulär framställda frågor samt före den femtonde oktober till mig under adress Justitiedepartementet, Kanslihuset, Stockholm, insända Edra svar.

A. Läkarpersonal:

1. Hur många läkare skall enligt stat vara anställda vid Eder institution?
2. Hur många utlåtanden ha avgivits av undersökningsstationens läkare $\frac{1}{1}$ —³⁰, 1949?
3. Hur många läkare utanför organisationen ha under innevarande år anlitats som utlåtandeförfattare?
4. Hur många utlåtanden ha i år avgivits av dessa läkare?

B. Socialassistenter:

1. Hur många socialassistenter skall enligt stat vara anställda vid Eder institution?
2. Hur många socialassistenter finns nu faktiskt anställda?
3. Vilka är anledningarna till att numerären inte är fulltalig?
4. Angiv i detalj vilka arbetsuppgifter som för närvarande utförs av socialassistenterna.
5. Vilka ytterligare arbetsuppgifter skulle kunna utföras av socialassistenter under förutsättning att institutionen förfogade över tillräckligt stor numerär av tillräckligt kvalificerade socialassistenter?
6. Hur många praktikanter har i år arbetat vid institutionen?
7. Hur många månader har dessa sammanlagt arbetat vid institutionen i år?
8. I vilken utsträckning har de kunnat ersätta ordinarie socialassistenter?

C. Skrivbiträden:

1. Hur många skrivbiträden skall enligt stat vara anställda vid Eder institution?
2. Hur många skrivbiträden är nu faktiskt anställda?
3. Hur många bland Edra skrivbiträden är tillräckligt stenografiskt skolade för att kunna ta upp diktat eller stenografera samtal med patienter?
4. Är samtliga skrivbiträden tillräckligt kunniga för att kunna nöjaktigt verkställa utskrifter av diktafondiktat?
5. Angiv i detalj vilka arbetsuppgifter som utförs av Edra skrivbiträden.
6. Vilka ytterligare arbetsuppgifter skulle kunna utföras av skrivbiträden?
7. Finns tillräckligt antal diktafoner vid Eder institution?

D. Undersökningsarbetets organisation:

1. Vilken är i stort sett gången vid arbetet när Ni utarbetar ert utlåtande?
2. Vilka av de arbetsuppgifter som för närvarande utförs av läkarpersonal skulle kunna överlämnas åt på lämpligt sätt kvalificerad icke medicinsk personal (psykologer, socialarbetare, skrivbiträden)?
3. Hur många personer skulle behöva ytterligare anställas vid institutionen för att dess förmåga att leverera fullgoda utlåtanden skulle avsevärt ökas
psykologer?
socialarbetare?
skrivbiträden?
4. Hur stor månatlig avlöning skulle erfordras för att hålla institutionen försedd med fullt kvalificerade
psykologer?
socialarbetare?
skrivbiträden?
5. Vilka ytterligare åtgärder skulle Ni vilja föreslå för att öka arbetseffekten på institutionen utan att försämra arbetsresultaten?
6. Anser Ni att ett upphävande av den obligatoriska prövningen av utlåtandena hos medicinalstyrelsen eller annan prövningsinstans skulle underlätta arbetet på de rättspsykiatriska undersökningsstationerna eller eljest vara till gagn för undersökningsväsendet?

Stockholm den 30 september 1949.

Olof Kinberg.

Till

Överläkaren vid

För att erhålla en uppfattning om kompetensen hos vikarier och de läkare utanför den rättspsykiatriska organisationen, som anlitats vid Eder undersökningsavdelning för att avgiva utlåtanden anhålles om svar på nedanstående frågor.

1. Ha dessa läkare genomgått kurs i rättspsykiatri och ha de dessutom tidigare rättspsykiatrisk erfarenhet?
2. Ha de genomgått kurs i rättspsykiatri, men ha de ej tidigare rättspsykiatrisk erfarenhet?
3. Ha de icke genomgått kurs i rättspsykiatri, men ha de viss rättspsykiatrisk erfarenhet?
4. Ha de icke genomgått kurs i rättspsykiatri och ha de ingen rättspsykiatrisk erfarenhet?

Svaren torde om möjligt översändas omgående till professor O. Kinberg, Justitiedepartementet, Stockholm.

Stockholm den 1 november 1949.

Gunnar Lundquist.

Till

Utredningen om anvisningar för bedrivande av sinnesundersökningar.

I anslutning till Föreningen D. S. I:s skrivelse till Professor A. Kinberg den 10 februari i år får Civila Statsförvaltningens Tjänstemannaförbund (CST), till vilket de i föreningens skrivelse omnämnda socialassistenterna vid fångvårdens och sinnessjukhusens rättspsykiatriska avdelningar äro anslutna, härmed anföra följande.

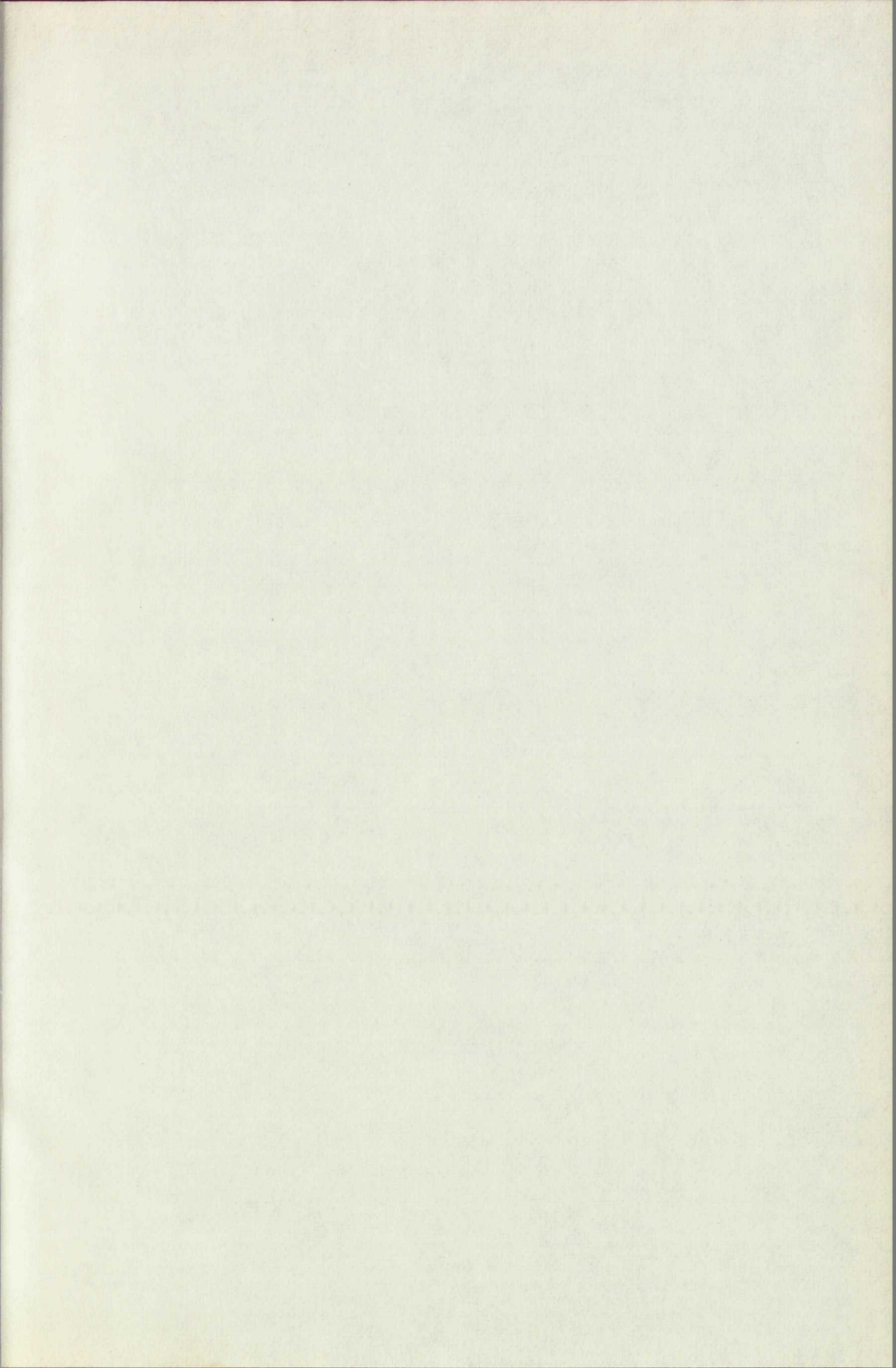
Nuvarande placering i 11 lönegraden av ifrågavarande tjänstemän är med hänsyn till de kvalificerade arbetsuppgifter, som åvila dessa befattningshavare, ävensom den utbildning, som erfordras för rekrytering till tjänsterna, uppenbart orimlig. Tjänstemän med denna utbildning — examen vid socialinstitut — och motsvarande arbetsuppgifter inom andra områden av civilförvaltningen inplaceras vid anställningen vanligen såsom aspiranter i lönegrad Cf 17. Förbundet vill även hänvisa till den lönegradsplacering, som inom statsverket vanligen tillämpas för exempelvis läroverksingenjörer, nämligen 19 lönegraden eller högre. Av direktiven för Utredningen framgår, att det är av betydelse, att under nuvarande och för en längre tid framåt förutsedd brist på läkare genom användning av biträdande personal minska den del av arbetet, som faller på läkarna. Ytterligare arbetsuppgifter torde alltså i fortsättningen kunna komma att åläggas socialassistenterna, varigenom den orimligt låga lönesättningen blir än mer framträdande, Rekryteringssvårigheterna vid tillsättandet av dessa befattningar med permanenta befattningshavare torde också i fortsättningen ytterligare skärpas.

Under åberopande av vad nu anförts får förbundet hemställa, att Utredningen måtte föreslå, att socialassistenterna vid fångvårdens och sinnessjukhusens rättspsykiatriska avdelningar inplaceras i 19 lönegraden eventuellt efter kortare tids aspiranttjänstgöring vid nyanställning i lönegrad Cf 17.

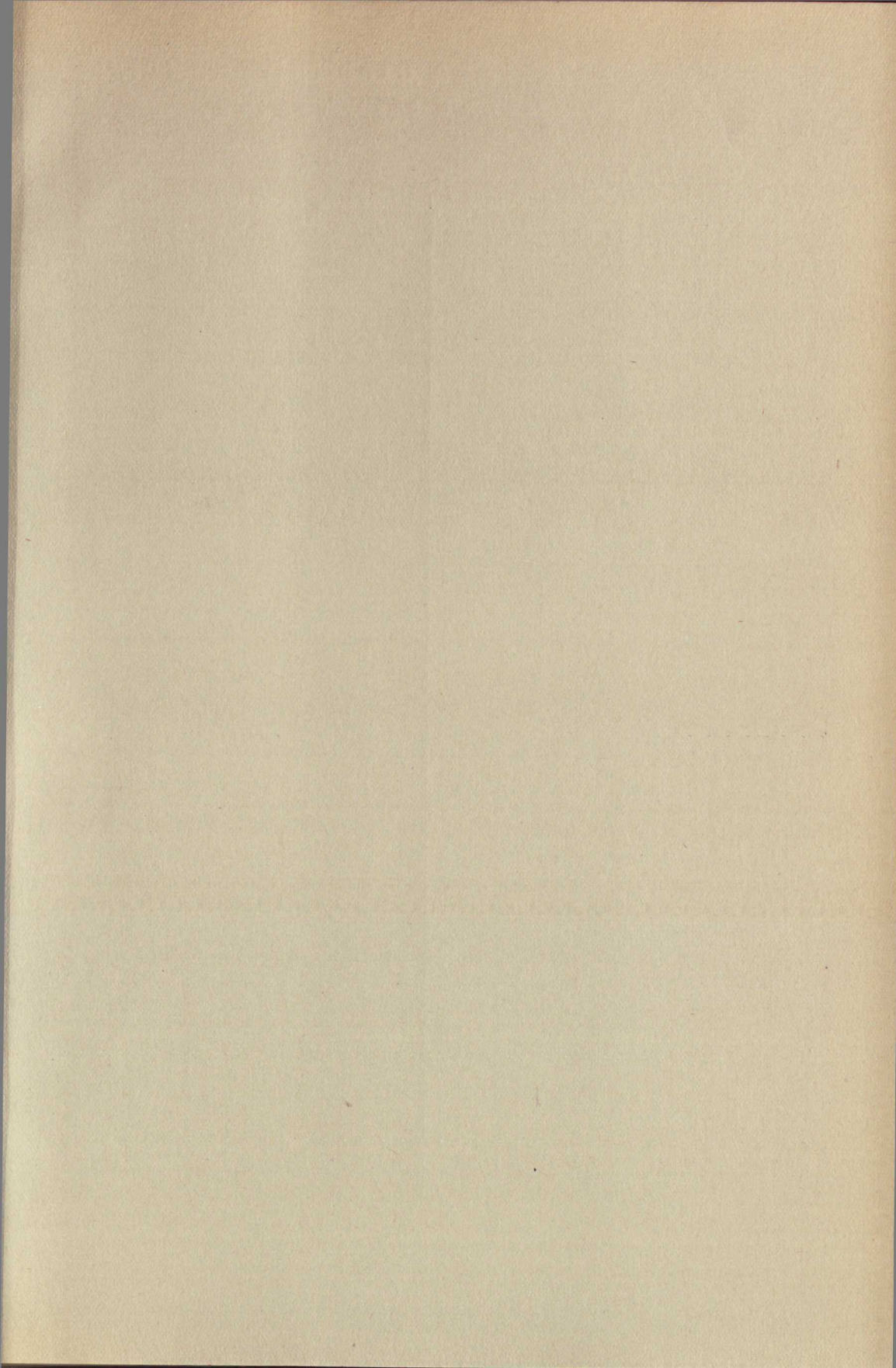
Stockholm den 10 mars 1950.

för Civila Statsförvaltningens Tjänstemannaförbund

Maj Thorsell.



1870
1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900



Statens offentliga utredningar 1950

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Förberedande utredning angående lagstiftning på skadeståndsrättens område. [16]
Betänkande med förslag till det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation. [24]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

Ortsavdragskommittén. Betänkande med förslag till ändrade kommunala ortsavdrag m. m. [5]
1949 års uppördssakkunniga. 1. Betänkande med förslag till vissa ändringar i uppördsförfarandet. [7]
1944 års allmänna skattekommitté. 4. Betänkande med förslag angående ändrade bestämmelser för beskattning av periodiskt understöd, m. m. samt av utdelning å svenska aktier och andelar i vissa fall, m. m. [21]

Politi.

Nationalekonomi och socialpolitik.

Betänkande angående rationaliseringsverksamheten inom den offentliga förvaltningen. [8]
Socialvårdskommitténs betänkande. 17. Utredning och förslag angående lag om socialhjälp m. m. [11]
Statsbidrag för ålderdomshem. [22]

Hälso- och sjukvård.

Betänkande med utredning och förslag angående fordringar på synförmågan för anställning i allmän och enskild tjänst m. m. [19]
Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 5 angående verksamheten vid sjukhustvätterierna och möjligheterna att rationalisera densamma. [23]

Allmänt näringsväsen.

Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 18. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Örebro län. [1] 2: 19. Västmanlands län. [18]
Den svenska elbranschens kapacitet och konkurrensförhållanden. [10]

Fast egendom. Jordbruk med binärningar.

Undersökning rörande brukskostnadernas samband med åkerfältens storlek, form och beskaffenhet. [20]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Betänkande angående tyskgruvorna och centralorgan för gruvärenden. [2]

Industri.

1948 års järnbruksutredning. Betänkande angående järnbrukens arbetskraftsförsörjning och därmed sammanhängande problem. [15]

Handel och sjöfart.

Utredning angående de handelspolitiska arbetsformerna m. m. 2. Redogörelse för de olika avtalstyperna i det svenska avtalssystemet. [9]

Kommunikationsväsen.

Betänkande rörande Sveriges smalspåriga järnvägar. Del 4. De smalspåriga västgötabanorna. [14]
Betänkande med förslag rörande decentralisering inom väg- och vattenbyggnadsverket m. m. [17]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Utredning angående överflyttning av viss del av riksbankens rörelse till en statlig affärsbank m. m. [6]

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen.

Andlig odling i övrigt.

Betänkande med förslag angående folkskolans disciplinmedel m. m. [3]
Skolöverstyrelsens utlåtande angående beskäring av timplanerna vid de allmänna läroverken m. fl. läroanstalter. [4]
Handelsutbildningskommitténs betänkanden och förslag. 1. Handelsgymnasierna. [12]

Försvarsväsen.

Skyddsrum för civilbefolkningen. [13]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.