

## Behandlingen av psykiskt avvikande lagöverträdare

Av hovrättsassessor JAN FREESE, Stockholm

Rättspsykiatri är läran om psykiskt avvikande personers särställning i rättsligt avseende. Denna vetenskapsgren har självfallet väsentliga inslag av läran om de psykiska sjukdomarna och sätten att bota dem men avgörande är de begrepp lagstiftaren, samhället, tillhandahåller rättspsykiatern. Rättspsykiatri betraktas som en del av den medicinska vetenskapen men det är nödvändigt att hålla i minnet att det är lagstiftaren som ger rättspsykiatri dess ramar.

Straffet var ursprungligen avsett som en rättvis vedergällning för brottet. Enligt våra medeltidslagar var boten det vanligaste straffet. Boten hade emellertid en vidare innebörd än straff. Den var egentligen ett mellanting mellan straff och skadestånd. Behovet av regler som gav sinnessjuka en särställning var då begränsat. Särregler fanns dock. Man lät anhöriga betala boten, som dessutom emellanåt sattes lägre än för brottslingen i allmänhet.

Den sinnessjuka ansågs inte själv råda över sin egendom och släktingarna var skyldiga att ta hand om honom. Det förekom t. o. m. att de var skyldiga att hålla honom fängslad. Den sinnessjuka var inte tillräckelig. Han saknade enligt den klassiska tillräknelighetsläran förmågan att ådraga sig skuld och skulle därför inte straffas. Visst hände det att sinnessjuka dömdes till straff, förutom böter till både prygel och andra kroppsstraff eller dödsstraff. Avsikten med dessa straff, som verkställdes offentligt, hade vidgats från att bara innebära rättvis vedergällning till att innefatta en allmänpreventiv effekt. Straffet skulle avskräcka också andra från att begå brott. Sinnessjukdom ansågs dock ofta böra leda till mildring av straffet och ibland ersattes den vanliga påföljden av förvisning från orten.

Krav började så småningom ställas på samhället att ta hand om de psykiskt avvikande. De borde enligt ett Kungl. brev år 1705 dömas till vård och förvaras "uti något publikt hus" för att kunna förhindras att göra skada. De publika husen kunde antingen vara en straffanstalt eller ett hospital. Något godtyckligt började gränserna mellan straff och vård att suddas ut. Hospitalsvården blev med tiden allt vanligare. Enligt Kungl. brev av år 1826 skulle det göras skillnad mellan straffrågan, som domstolarna skulle bedöma och vårdfrågan som skulle vara en angelägenhet för administrativ myndighet.

Utvecklingen mot en mer human bedömning av brott och påföljd blev lång. I 1734 års lag bevarades medvetet inhemska

rättstraditioner samtidigt som inslag av särskilt tysk-romersk rätt av betydelse togs tillvara. Upplysningstiden ställde emellertid nya krav på frihet för individerna och hänsyn till hans personliga välfärd. Efter tillkomsten av 1734 års lag började man i vissa fall tillgripa läkarundersökning av sinnessjuka brottslingar. Under 1800-talets början inleddes en markant förändring av behandlingen av kriminella. 1864 års strafflag innebar betydande humanitära reformer, däribland indelningen i tillräkneliga och otillräkneliga. Enligt 5 kap. 5 § i 1864 års strafflag skulle gärning vara strafflös, om den begåtts av den som var avvita eller var berövad förståndets bruk genom sjukdom eller ålderdomssvaghet, Samtidigt infördes en regel om straffnedsättning för den som delvis saknade förståndet.

Regeln om straffnedsättning kom med tiden att tillämpas mycket vidsträckt. Personer som utan att vara sinnessjuka eller sinnesslöa led av abnormitet inom känslö- eller viljelivet förklarades i allt större utsträckning straffria. Domstolarna accepterade ofta vad den medicinska sakkunskapen föreslog och för denna sakkunskap föll det sig naturligt att enligt läkaretiken förorda den behandling sjukdomstillståndet krävde, inte minst som vårdresurser inom dåtida fångvård nästan helt saknades. Tillämpningen utsattes på sina håll för stark kritik.

I strafflagberedningens betänkande (SOU 1942:59) föreslogs nya bestämmelser rörande den straffrättsliga behandlingen av psykiskt avvikande. Straffriheten skulle begränsas till sinnessjuka och sinnesslöa. Begreppet sinnessjukdom gavs dock en något vidsträcktare innebörd än tidigare. Förslaget ledde till lagstiftning som trädde i kraft den 1 januari 1946.

Lagrådet kom att påverka denna s. k. 1945 års lagstiftning. Genom den kom vissa själsliga abnormtillstånd att jämföras med sinnessjukdom. Detta gällde i första hand psykopati. För vissa former av psykopatiska abnormtillstånd borde straffrihet också gälla. De abnormiteter inom känslö- och viljelivet som kännetecknar psykopati ansågs vara av så djupgående natur att vederbörande borde inta en särställning i samhällslivet.

Genom ett krav på kausalsamband mellan den psykiska abnormiteten och gärningen som skall ha begåtts under *"inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämföras med sinnessjukdom"* betonades att avgörandet i sista hand formellt ligger hos domstolen.

Lagstiftningen hade alltmer kommit att präglas av individualpreventionen. Enligt förslaget till skyddslag (SOU 1956:55) skulle straffriförklaringarna avskaffas. I stället skulle de som i utlå-  
tande enligt den då gällande sinnessjuklagen hade förklarats vara i behov av vård på sinnessjukhus dömas till en särskild påföljd

enligt sinnessjuklagen. I förslaget till skyddslag uppställdes inte något krav på kausalsamband mellan gärningen och den sjukliga abnormiteten. Den tilltalade borde bli föremål för en efter hans tillstånd vid tiden för domen adekvat behandling. Enligt förslaget skulle domstol inte "äga något inflytande över vårdens närmare utformning". Beslutanderätten härom skulle tillkomma sakkunniga organ. — Tanken förefaller vare en gammal bekant från 1826. — För sinnessjuka och sinnesslöa skulle gälla vissa begränsningar i påföljdsvalet. Avsikten var också att jämställdhetsfallen i allmänhet skulle överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen.

Strafflagberedningens slutbetänkande lades till grund för påföljdsbestämmelserna i brottsbalken (BrB), som trädde i kraft den 1 januari 1965.

Redan i 1 kap. 2 § BrB sägs emellertid:

I denna balk beskriven gärning skall, om ej annat sägs, anses som brott endast då den begås uppsåtligen.

Har gärningen begåtts under självförvållat rus eller var gärningsmannen eljest genom eget vållande tillfälligt från sina sinnessens bruk, må därav icke föränledas att gärningen ej anses som brott.

Handlingar som begås av personer i ett tillstånd av sinnesförvirring betraktas således inte som brott. Annorlunda är det däremot med självförvållat rus eller sinnesförvirring på grund av eget vållande.

Straffrifyrklaringsarna avskaffades genom BrB. Alla lagöverträdare är numera i princip underkastade brottspåföljder. För psykiskt avvikande har dock bibehållits en viss särställning, så tillvida att de endast kan dömas till vissa särskilt angivna påföljder (33 kap. 2 § 1 st. BrB). De kan också dömas till lindrigare straff än för brottet är stadgat (33 kap. 4 § 1 st. BrB).

I 33 kap. 2 § 1 st. BrB sägs:

För brott som någon begått under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, må ej tillämpas annan påföljd än överlämnande till särskild vård eller i fall som angivas i 2 st., böter eller skyddstillsyn.

Kan den som begått brottslig gärning, enligt vad som framgår av föreskriven medicinsk utredning, beredas vård med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) eller vård i specialistsjukhus med stöd av 35 § lagen (1967:940) ang. omsorg om vissa psykiskt utvecklingsstörda (omsorgslagen) stadgas i 31 kap. 3 § BrB, att rätten, om den finner behov av sådan vård föreligga, får förordna att vederbörande skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller vård

i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. Om gärningen inte begåtts under inflytande av sinnessjukdom, får dock sådant förordnande endast meddelas om särskilda skäl föreligger därtill. Enligt 31 kap. 4 § kan den som inte är i behov av sluten psykiatrisk vård överlämnas till öppen psykiatrisk vård.

Enligt 33 kap. 2 § 2 st. kan rätten döma den tilltalade till böter om det anses ändamålsenligt att avhålla honom från fortsatt brottslighet. Skyddstillsyn får ådömas, därest sådan påföljd med hänsyn till omständigheterna anses lämpligare än särskild vård. Döms till skyddstillsyn får inte förordnas om behandling i tillsynsanstalt enligt 28 kap. 3 § BrB.

I 33 kap. 2 § 3 st. finns en rest av straffriförklaringarna i 5 kap. 5 § SL. Där sägs nämligen att den som begått brott under inflytande av sådan själslig abnormitet som anges i 33 kap. 2 § 1 st. och inte bör ådömas särskild vård, skyddstillsyn eller böter skall vara fri från påföljd. Denna bestämmelse avser främst det fallet att vårdbehovet upphört vid tiden för domen och att risken för fortsatt brottslighet är ringa.

För att någon skall av domstol kunna överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda krävs att det vid rättspsykiatrisk undersökning konstaterats att han kan beredas vård med stöd av LSPV eller med stöd av 35 § omsorgslagen.

De påföljder som således kan komma i fråga är

- sluten psykiatrisk vård
- vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda
- öppen psykiatrisk vård
- skyddstillsyn, med eller utan föreskrift om psykiatrisk vård eller annan behandling
- böter

Den senast tillgängliga officiella statistiken (år 1971) ger inte annan upplysning än att 435 personer dömdes till sluten psykiatrisk vård (inkl. vård i specialsjukhus) samt att 28 personer dömdes till öppen psykiatrisk vård. Det kan konstateras att påföljden öppen psykiatrisk vård aldrig tillämpats i någon större omfattning. I stället har man ofta tillgripit skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård. Skälet härtill är kanske främst att inom ramen för skyddstillsyn finns möjlighet till påtryckning på den dömda att underkasta sig vården medan sådana möjligheter saknas beträffande den öppna psykiatriska vården.

Enligt 1 § lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål äger rätten besluta om undersökning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet. Sådant beslut får enligt 2 § meddelas, om den tilltalade erkänt gärningen eller övertygande bevisning förebegrats att han begått den och undersökning kan antas få betydelse.

delse för bestämmande av brottspåföljd eller i annat hänseende för målets avgörande. Undantag görs dock för brott, beträffande vilka rätten finner att svårare straff än böter inte bör följa. I dessa fall får rättspsykiatrisk undersökning beslutas endast om särskilda skäl föreligger. Rätten får inte förordna att någon skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda utan att rättspsykiatrisk undersökning företagits. Undantag medges dock enligt 3 § 2 st. lagen om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål. Enligt denna regel är det inte nödvändigt att förordna om rättspsykiatrisk undersökning om den tilltalade är intagen på sjukhus för sluten psykiatrisk vård med stöd av beslut enligt 9 § 2 st. LSPV eller på grund av domstols förordnande. Samma gäller om den tilltalade är utskriven på försök enligt 19 § samma lag eller är inskriven i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda med stöd av 35 § omsorgslagen. I dessa fall är det tillräckligt att i målet föreligger utlåtande av socialstyrelsen enligt vilket det är uppenbart att den tilltalade kan beredas fortsatt vård med stöd av LSPV eller med stöd av omsorgslagen.

Rätten skall besluta om rättspsykiatrisk undersökning så snart ske kan. Undersökningarna skall utföras vid rättspsykiatriska kliniker eller rättspsykiatriska stationer. De skall bedrivas med största möjliga skyndsamhet. Skriftligt utlåtande över undersökning skall avges till domstolen inom sex veckor från det beslutet om undersökning inkom till vederbörande klinik eller station. Om anstånd med avgivande av utlåtande blir nödvändigt skall ansökan därom enligt fastställt formulär göras hos socialstyrelsen senast en vecka före undersökningstidens utgång. Därvid skall anges hur långt anstånd som behövs och skälen härför.

Enligt 1 § LSPV får den som lider av psykisk sjukdom oberoende av eget samtycke beredas sluten psykiatrisk vård, om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad till att han

- a) dels till följd av sjukdomen uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt eller till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård, dels kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir,
- b) till följd av sjukdomen är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller för eget liv,
- c) till följd av sjukdomen är ur stånd att taga vård om sig själv,
- d) till följd av sjukdomen har ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt eller
- e) till följd av sjukdomen är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse som icke avses under b).

Med psykisk sjukdom jämföras i denna lag abnormitet som icke är psykisk sjukdom eller utgörs av hämning i förståndsutvecklingen. — — —

Av 2 § lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål framgår att i princip skuldfrågan skall vara klarlagd innan rätten får besluta om rättspsykiatrisk undersökning. Detta anses vara av stor betydelse för undersökningsläkaren. Hans bedömning av sinnesbeskaffenheten påverkas ofta för att inte säga alltid av brottets art och omständigheterna kring dess utförande.

Skälet till att domstolarna förordnar om rättspsykiatrisk undersökning är inte endast att vederbörande kan komma att överlämnas till sluten eller öppen psykiatrisk vård. Det förekommer också att domstolen förordnar om undersökning med hänsyn till att påföljdsvalet kan vara tveksamt. Tvekan kan t. ex. förekomma om villkorlig dom är lämpligare än skyddstillsyn, och beträffande skyddstillsyn kan fråga uppkomma om behovet av särskilda föreskrifter angående psykiatrisk vård, nykterhetsvård eller annan tillsyn och behandling.

Rättspsykiaterns huvuduppgift är att utföra rättspsykiatriska undersökningar. Det är också mycket vanligt att han åtager sig att utfärda läkarintyg enligt 7 § lagen (1964:542) om personundersökning i brottmål (s. k. små rättspsykiatriska undersökningar). Det är f. ö. numer ett åliggande för läkarna inom undersökningsorganisationen att årligen utföra 40 små undersökningar.

Ofta föregås de rättspsykiatriska undersökningarna av §7-intyg, men det förekommer i relativt stor utsträckning att domstolen nöjer sig med §7-intyg. Under senare år har utfärdats 2 500—3 000 sådana intyg. Antalet rättspsykiatriska undersökningar har tidigare varierat mellan 1 000 och 1 200 per år men har på senare tid successivt minskat och uppgick 1972 till 770.

§7-intygen utfärdas efter läkarundersökning som ofta äger rum på ett mycket tidigt stadium av brottmålsprocessen. Intygen måste utfärdas av psykiater innan någon döms till internering eller överlämnas för öppen psykiatrisk vård eller någon som ej fyllt 18 år döms till ungdomsfängelse. I övrigt kan intygen utfärdas av läkare utan särskild kompetens ens i psykiatri.

Till reglerna om behandling av psykiskt avvikande lagöverträdare hör också bestämmelsen i 20 kap. 7 § 1 st 4. RB, som ger åklagare möjlighet att underlåta åtal om brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet, som avses i 33 kap. 2 § BrB, samt sluten psykiatrisk vård eller vårdhem eller specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda kommer till stånd utan lagföring och åtal ej är påkallat av särskilda skäl.

Sinnessjuka har som redan nämnts sedan äldsta tid haft en särställning enligt lagstiftningen. Först genom införandet av brottsbalken 1965 upphörde i viss mån denna särställning genom att man i stället började tillämpa särskilda påföljder (överlämnande till psykiatrisk vård) för de psykiskt avvikande lagöverträdarna. Dessa påföljder jämfördes dock med övriga påföljder i brottsbalken.

Trots att brottsbalken är en relativt ny lagstiftning förekommer klara brister i den. När den antogs gällde 1929 års sinnessjuklag. Brottsbalkens bestämmelser kom därför att utformas mot bakgrund av sinnessjuklagen. Enligt denna krävdes för tvångsintagning att vederbörande var sinnessjuk eller sinnesslö och i behov av vård. Tvångsintagning tillämpades också beträffande ett inte ringa antal psykopater liksom straffrifyklarade psykopater som var att betrakta som "jämförda". Som reglerna tillämpades uppkom inga problem på grund av bristande överensstämmelse mellan brottsbalkens påföljdsregler och sinnessjuklagens bestämmelser om tvångsintagning. Situationen förändrades genom LSPV. Terminologin i 33 kap. 2 § 1 st. BrB är numer i andra sammanhang övergiven, tillämpningen svår och synsättet föråldrat.

Sinnessjuklagstiftningskommittén (SOU 1964:40) hävdade att samma kriterier skulle gälla för tvångsintagning, antingen intagningen var en följd av domstolsförfarande eller ej. Trots detta infördes under departementsbehandlingen av förslaget specialindikationen e), som främst är tillämplig på förmögenhetsbrottslingar.

Det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i Sverige har sedan mitten av 1940-talet existerat i formen av en självständig organisation. Ända sedan dess har rättspsykiatrin befunnit sig i en krissituation. Kritiken som riktats mot rättspsykiatrin har huvudsakligen gällt de långa väntetiderna för undersökningar, således ett rent administrativt problem. Det har snarare varit undantag än regel att undersökningen kunnat verkställas inom lagstadgad tid. Justitieombudsmannen har gång efter annan funnit anledning påtala dessa missförhållanden. Väntetiderna har inneburit en väsentlig psykisk belastning på de som väntat på undersökning. Väntetiderna har också blivit en faktor som domstolarna ej kunnat fränse vid val av påföljd. Detta har stundom lett till att de måst tillgripa påföljder som ej kan betraktas som adekvata. Dessutom har den rådande situationen medfört påtaglig risk att den strävan efter rättssäkerhet, som rättspsykiatrin är ett uttryck för, får, helt allmänt, motsatt effekt genom den långa tid som hinner förflyta mellan brottet och samhällets reaktion på detta. När väntetiderna ökat till mer än de under senare år fyra månaderne har domstolarna ofta förekommande tvingats

till mindre lämpliga skälighetsbedömningar. De har måst prioritera vissa fall. De har således blivit mer restriktiva med beslut om rättspsykiatrisk undersökning. Därigenom har sannolikt en del som borde ha beretts sjukvård fått kriminalvård.

Väntetiderna har således varit det allt överskuggande problemet och kritiken har mycket litet tagit sikte på rättspsykiatrins innehåll. Emellertid har under senare år också sådan kritik riktats mot rättspsykiatrin. En annan av anmärkningarna har varit att rättspsykiatern huvudsakligen har att ägna sig åt diagnostik och därigenom commit att stagnera och att rättspsykiatern därför blivit isolerad. I debatten har stundom också hävdats att rättspsykiatern mer dömer än bedömer.

Rekryteringsläget har på grund av bl. a. meritvärderingen varit besvärligt och i mycket stor utsträckning har läkare utanför organisationen måst anlitas. 1972 utförde organisationens läkare 345 undersökningar medan utomstående läkare gjorde 425.

Socialstyrelsen är huvudman för de rättspsykiatriska undersökningarna. Det är också till den rättspsykiatriska sektionen av socialstyrelsens rättsläkarråd som domstolarna har att vända sig när de är tveksamma angående riktigheten av läkares utlåtande över rättspsykiatrisk undersökning. De kan då begära rättsläkarrådets utlåtande över undersökningen. År 1972 förekom detta i 71 fall.

Som redan nämnts kan rättspsykiatrisk undersökning underlåtas enligt 3 § 2 st. lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottsmål. I dessa fall skall inhämtas utlåtande från socialstyrelsen. Rättsläkarrådet handlade 1972 211 sådana ärenden.

Organisatoriskt lyder alla rättspsykiatriska stationer och numer flertalet kliniker under socialstyrelsen. Bl. a. den föråldrade Stockholmskliniken hör dock till kriminalvårdsstyrelsen och därmed också under justitiedepartementet medan socialstyrelsen är inordnad under socialdepartementet. Denna splittring på olika huvudmän är föga lyckad.

För att försöka råda bot på en del av dessa missförhållanden tillsatte socialstyrelsen 1970 en arbetsgrupp för rationalisering av rättspsykiatrin. Arbetsgruppen, som avslutade sitt arbete 1972, föreslog att lagstiftningen om psykiskt abnorma brottslingar borde ses över, varvid bl. a. borde beaktas det angelägna att radikalt förändra det s. k. jämställdhetsbegreppet. Vidare föreslogs i syfte att begränsa de rättspsykiatriska undersökningarna ändring i 2 och 3 §§ lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottsmål. Ändringsförslaget innebar att särskilda skäl

skulle fordras när undersökningen endast har till syfte att vara till ledning i valet mellan fängelse, skyddstillsyn och villkorlig dom samt att nuvarande undantag från krav på rättspsykiatrisk undersökning före överlämnandet till sluten psykiatrisk vård skulle vidgas. Olika rationaliseringsförslag lämnades. Bl. a. påpekades nödvändigheten av rationell arbetsfördelning mellan de i undersökningarna inblandade, dvs. kurator och psykolog borde enligt arbetsgruppens mening var och en svara för sin del av arbetet. Förslag till nya anvisningar för rättspsykiatrisk undersökning lades fram och antogs sedermera (MF 1972:8).

Arbetsgruppen föreslog också att huvudmannaskapet för rättspsykiatri skulle helt överföras på socialstyrelsen.

I november 1970 tillkallade justitieministern den s.k. åtalsrättskommittén, som bl a har till uppgift att undersöka möjligheterna att vidga användningen av åtalsunderlåtelse vid brott begångna av psykiskt sjuka och därmed jämställda. I direktiven för denna utredning framhålls att ett rättegångsförfarande i dessa fall ofta torde vara föga meningsfullt och ibland t.o.m. skadligt för den sjuke.

I oktober 1971 tillkallade justitieministern en kommitté, 1971 års utredning angående behandling av psykiskt avvikande.

Utredningen skall se över frågan om jämställdhetsbegreppet. Vidare skall den överväga om begränsningarna i 33 kap. 2 § BrB i fråga om domstols val av påföljd bör finnas kvar. Enligt departementschefens mening kan det sättas i fråga om det är lämpligt att på detta sätt ställa upp formella hinder mot utdömmande av vissa påföljder. Bestämmelsen leder ju till en viss stelhet i påföljds-systemet och försvårar arbetet inom det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Vidare skall undersökas om ett avskaffande av 33 kap. 2 § BrB ger anledning att i brottsbalken införa regler av annat slag i syfte att ge anvisningar om påföljdsvalet i fall av abnormbrottslighet. Det sägs dock att det också framdeles bör finnas möjlighet att i vissa fall medge frihet från påföljd för psykiskt avvikande lagöverträdare. Det saknas däremot anledning att frånga principen i BrB att de psykiskt avvikande skall kunna dömas till brottspåföljd. Utredningen skall också ta upp frågan om det nuvarande kravet på kausalitet bör behållas i 31 kap. 3 § BrB. Exempelvis bör man kunna utgå från "att valet av påföljd skall, i överensstämmelse med nu förhärskande kriminalpolitiska värderingar, kunna träffas uteslutande eller i varje fall företrädesvis med hänsyn tagen till den dömdes psykiska tillstånd och sociala situation vid tiden för lagföringen. Samhällsskyddets intressen bör dock självfallet beaktas".

I samråd med åtalsrättskommittén bör utredningen överväga en vidgad användning av åtalsunderlåtelse vid brott begångna av psykiskt avvikande lagöverträdare.

Strävan bör vara att i så stor utsträckning som möjligt tillämpa fria vårdformer. Härvidlag pekas på möjligheten att döma till skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård.

En ledande princip bör också vara att den som är dömd för brott skall liksom andra ha tillgång till vård och behandling. I fråga om psykiskt avvikande lagöverträdare bör därför övervägas om inte större utrymme bör lämnas att under behandlingens gång förändra påföljdens innehåll. På så sätt skulle fängelse kunna förvandlas till sluten psykiatrisk vård eller skyddstillsyn med föreskrift om vård. Även förändringar i motsatt riktning anges vara tänkbara.

Den lämnade redogörelsen är tänkt att tjäna som bakgrund till sektionens möte 2 vid det nordiska kriminalistmötet i Köpenhamn i juni. Då beräknas resultatet av några pågående undersökningar kunna presenteras.

Socialstyrelsens arbetsgrupp inledde nämligen 1971 i samverkan med bl. a. docenten Rolf Lindelius en genomgång av samtliga år 1967 beslutade rättspsykiatriska undersökningar. Totalt rör det sig om 905 personer beträffande vilka förordnande om undersökning meddelades. Projektet har sedermera delats upp så att dr. Lars Lidberg åtagit sig att tillsammans med mig gå igenom den grupp som dömts till någon form av kriminalvård eller öppen psykiatrisk vård. Gruppen sinnessjuka/sinnesslöa undersöks av Dr. Wode-Helgodt. Merparten av resultaten torde kunna redovisas i juni.

Avsikten är bl. a. att granska i vad mån gruppen jämställda och gruppen som dömts till annan påföljd än sluten psykiatrisk vård skiljer sig åt.

En preliminär redovisning har lämnats i bilaga till socialstyrelsens arbetsgrupps slutrapport den 28 juni 1972. Följande axplock har hämtats ur denna bilaga.

Redovisningen avser gruppen jämställda som omfattar 196 män och 20 kvinnor. Grundhandlingar har varit de rättspsykiatriska utlåtandena, journalhandlingar och övriga handlingar av vikt vid de tilltalades inträde i observationen. Sjukjournaler från den aktuella vårdtiden har genomgått. Genom försäkringskassorna har uppgift om sjukskrivningsförhållanden inhämtats. Uppgifter om bostads- och civilstånd och ev. dödsfall har inhämtats från länsstyrelserna. För avlidna personer har dödsbevis inhämtats från statistiska centralbyrån. Uppgift om kriminalitet har erhållits från kriminalregistret.

Endast det manliga klientelet redovisades i bilagan.

72 % av dem var häktade under undersökningen och 28 % var s.k. frifotingar. Ålderskategorierna 20—40 år var kraftigt överrepresenterade jämfört med rikets manliga befolkning i dess hel-

het. Flertalet av de undersökta har gjort sig skyldiga till förmögenhetsbrott.

För att möjliggöra en jämförelse mellan den eller de diagnoser de tilltalade erhållit vid den rättspsykiatriska undersökningen och under den följande sjukhusvistelsen har socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar 1968 följts. Resultatet visar att diagnosgruppen persona pathologica förekom i 73 % av jämställdhetsfallen. Neurodiagnos förekom i 21 %. Klassificeringarna alkoholmissbruk och drogmissbruk förekom i en frekvens på 39 resp. 23 %. Psykisk utvecklingsstörning förekom i 17 %. I denna diagnosgrupp omfattades alla som ligger i gränsområdet mellan sinnesslöhet och normalbegåvning (grovt räknat från intelligenskvoterna 65—75 till intelligenskvoterna 80—85).

Av de tilltalade kom 42 % från s.k. broken homes och 58 % från fullständiga hem. Av de sistnämnda synes dock endast 32 % ha kommit ifrån hem där förhållandena kan betraktas som goda. Beträffande skolunderbyggnad kunde konstateras att 91 % hade endast lägre utbildning (folkskola eller motsvarande). Bland de resterande, som hade högre utbildning, var det endast 2 % som hade avlagt studentexamen eller motsvarande.

Vid inträdet i observationen var 45 % av de tilltalade bosatta i storstadsområdena Stockholm, Göteborg och Malmö (därav 33 % i Stockholm). Endast 20 % hade fast arbete vid tidpunkten för aktuell brottslighet, 28 % tillhörde gruppen ej yrkesarbetande. I den sistnämnda gruppen ingår 2 % pensionärer. Arbetsanpassning bedömdes som tillfredsställande hos endast 20 %, som sviktande hos 38 % och som dålig hos 42 %.

Vid inträdet i observationen var 64 % ogifta, 12 % var gifta, 21 % var frånskilda och 3 % änklingar.

Det var självfallet inte möjligt att närmare analysera de tilltalades hälsotillstånd. Det framkom dock att 3 % av dem led av hjärt- och kärlsjukdomar som krävde någon form av behandling. Tuberkulos, aktuell eller genomgången, förekom hos 4 %. Syn- och hörselskada i sådan omfattning att den kan ha bidragit till att försvåra deras anpassning förelåg hos 3 resp. 6 %. Uppgift om behandlad gulsot i samband med drogmissbruk förelåg i 14 % av fallen. Samtliga av dessa var intravenösa missbrukare av centralstimulantia.

Alkohol- eller drogmissbruk förekom vid tidpunkten för den aktuella brottsligheten hos 49 %.

Registrering i kriminalregistret för brott begångna före den aktuella brottsligheten förekom beträffande 73 % av de tilltalade. Före inträdet i observationen had 67 % erhållit sluten psykiatrisk vård.

Enligt lag skall den rättspsykiatriska undersökningen ta högst sex veckor. Tas hänsyn till expeditionstider m. m. bör inte mer

än åtta veckor förflyta mellan den dag beslutet om undersökningen inkom till kliniken/stationen och dagen för domen. Endast 4 % hade så kort väntetid, 38 % fick vänta två-fyra månader, 51 % fyra-åtta månader och 7 % mer än åtta månader.

Observationen av de tilltalade upphörde den 31 december 1970 eller vid den tidigare tidpunkten då de av annan anledning försvann ur observationen. Detta innebär att 55 % av dem var under observation mellan tre och fyra år.

Den 31 december 1970 var 59 % av samtliga definitivt utskrivna efter påföljden slutna psykiatrisk vård, därav 5 % döda. Försöksutskrivning pågick beträffande 15 % och således återstod 26 % som alltså vårdades på sjukhus. För dem som vid observationstidens slut var definitivt utskrivna varierade vårdtiden (inkl. försöksutskrivningstid) mellan 30 dagar och 1290 dagar.

Vid observationstidens slut var 23 % sjukskrivna, 38 % uppbar hel sjukpension och 1 % partiell sjukpension.

Efter den aktuella brottsligheten har 76 % av de dömda ånyo registrerats i kriminalregistret för brott begångna efter den aktuella påföljden.

Med ledning av journaluppgifter har försök gjorts att bedöma det psykiska hälsotillståndet vid den definitiva utskrivningen jämfört med tillståndet för inträdet i observationen. En förbättring har noterats beträffande 54 % medan en försämring kunnat konstateras beträffande 2 %. Beträffande 44 % har någon förändring i tillståndet ej kunnat observeras.

En annan undersökning som pågår omfattar samtliga, som under åren 1967—1971 genomgått § 7-undersökning. Beträffande dessa hämtas uppgifter ur rättsväsendets informationssystem. De uppgifter som tas fram är

- antalet § 7-undersökningar
- antalet rättspsykiatriska undersökningar
- antalet rättspsykiatriska undersökningar som föregåtts av § 7-undersökning
- antalet ”rena“ brott med fördelning på olika brottstyper
- påföljder
- åldersfördelningen bland de undersökta
- geografisk fördelning efter domkrets.

*Jan Freese*