

Nr 53

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, m. m.; given Stockholms slott den 4 mars 1966.

Under åberopande av bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till

- 1) lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall;
- 2) lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242);
- 3) lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken;
- 4) lag om ändrad lydelse av 20 kap. 7 § rättegångsbalken;
- 5) lag angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet;
- 6) lag angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt;
- 7) lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963 (nr 197) om allmänt kriminalregister;
- 8) lag angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering.

GUSTAF ADOLF

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

Sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321) föreslås upphävd. Enligt propositionen skall i fortsättningen all frivillig vård för psykisk sjukdom regleras av bestämmelserna i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242) på samma sätt som kroppssjukvården. Den som själv söker sjukhusvård för psykisk sjukdom skall inte i något fall kunna hållas kvar på sjukhuset mot sin vilja. Förhoppningen är att den frivilliga intagningen för psykiatrisk vård i fortsättningen skall bli helt dominerande.

Möjligheten att i vissa fall bereda psykiskt sjuka vård på sjukhus även mot deras vilja kan inte helt undvaras. I propositionen föreslås att bestämmelserna i

1 — Bihang till riksdagens protokoll 1966. 1 saml. Nr 53

melser om villkoren för att detta skall få ske får sin plats i en särskild lag, benämnd lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Förutsättningen för att någon skall kunna beredas vård enligt den föreslagna lagen är att han lider av psykisk sjukdom och att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att vissa s. k. specialindikationer föreligger. Sådana specialindikationer är att den sjuke är farlig för annans personliga säkerhet eller hälsa eller för eget liv, att han är ur stånd att ta vård om sig själv eller att hans levnadssätt är grovt störande för andra. Vidare avses intagning efter domstols förordnande i brottmål kunna ske i samma omfattning som f. n.

Utöver vad nu sagts föreslås en s. k. medicinsk specialindikation. Denna innebär att den sjuke skall kunna beredas vård mot sin vilja om han uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt till följd av sjukdomen och kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om den uteblir.

Med psykisk sjukdom jämställs psykisk abnormitet som inte är psykisk sjukdom eller psykisk efterblivenhet.

Begreppet mentalsjukhus utmönstras ur lagstiftningen. Bestämmande för var vård skall beredas med stöd av den föreslagna lagen är sjukvårdslagens regler att vård bereds på sjukhus eller klinik som avses för vården i fråga.

Lagförslaget innehåller utförliga regler om vem som får göra ansökan om intagning. Ansökningsen skall vara skriftlig. Vårdintyg av läkare skall bifogas. Om den medicinska specialindikationen åberopas skall intyget vara utfärdat av läkare som har specialistbehörighet i psykiatri.

Den nuvarande principen att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare — den som utfärdar vårdintyget och överläkaren vid sjukhuset — markeras starkare i den föreslagna lagen. För intagning på visst sjukhus får i princip inte godtas vårdintyg av läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid det sjukhuset.

Vårdbehovsprövning skall göras av överläkaren inom i regel tio dagar efter intagningen.

Såväl beslut om intagning som beslut vid vårdbehovsprövningen att patienten alltjämt skall vara intagen på sjukhuset får överklagas till en lokal utskrivningsnämnd.

När förutsättningarna för intagning mot patientens vilja inte längre föreligger skall han omedelbart skrivas ut från sjukhuset. Enligt huvudregeln beslutar överläkaren om utskrivning. Vägrar överläkaren utskrivning skall beslutet kunna överklagas till den lokala utskrivningsnämnden. När det gäller patienter som domstol överlämnat till vård och vissa med dem jämställda personer skall det ankomma på utskrivningsnämnden att besluta om utskrivning i första instans.

Enligt förslaget skall utskrivningsnämnden bestå av en jurist som ord-

förande, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri och en person med erfarenhet i allmänna värv. Läkare som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården får inte som ledamot delta i handläggningen av ärende som rör patient på det sjukhus där han tjänstgör.

Utskrivningsnämndens beslut i intagnings- och utskrivningsfrågor skall enligt förslaget kunna överklagas till en central nämnd. Denna kallas psykiatriska nämnden och ersätter den nuvarande sinnessjuknämnden.

Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1967, dvs. samtidigt som landstingen övertar huvudmannaskapet för mentalsjukvården.

Förslag

till

Lag**om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall**

Härigenom förordnas som följer.

Inledande bestämmelser

1 §.

Den som lider av psykisk sjukdom får oberoende av eget samtycke beredas sluten psykiatrisk vård med stöd av denna lag, om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att han

a) uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt till följd av sjukdomen och 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 jämställs i denna lag psykisk abnormitet, som icke är psykisk sjukdom eller psykisk efterblivenhet.

Vård beredes på sjukhus som drives av staten, landstingskommun eller stad som ej tillhör sådan kommun.

Vad som sägs om överläkare i denna lag avser även biträdande överläkare som anförtratts särskild sjukavdelning.

2 §.

För behandling av vissa frågor enligt denna lag finnas utskrivningsnämnder med de verksamhetsområden Konungen bestämmer och en för riket gemensam psykiatrisk nämnd.

Intagning

3 §.

Intagning på sjukhus med stöd av denna lag äger rum efter ansökan eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken. Intagning efter ansökan får icke ske på grund av omständighet som avses i 1 § första stycket e).

4 §.

Ansökan om intagning får göras av make till den som ansökningen avser, om makarna sammanbo, av annan som stadigvarande sammanbor med honom eller av hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller gode man. Ansökan får göras även av ordförande i socialnämnd, barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd eller hälsovårdsnämnd eller av polismyndighet. Om kommunens fullmäktige besluta det, äger socialnämnden uppdraga åt annan ledamot i nämnden än ordföranden eller åt tjänsteman i ledande ställning hos kommunen att göra ansökan om intagning.

Läkare vid sjukhus eller klinik, där sluten psykiatrisk vård icke meddelas, eller vid sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka eller föreståndare vid särskola eller vårdanstalt för psykiskt efterblivna får göra ansökan i fråga om den för vars vård han svarar. Militär chef, dock lägst kompanichef eller motsvarande chef, får göra ansökan beträffande den som står under hans befäl.

I fråga om den som genom lagakraftvunnen dom dömts till skyddstillsyn eller som villkorligt frigivits från fångvårdsanstalt eller villkorligt utskrivits från arbetsanstalt eller som överförs till vård utom anstalt efter att ha dömts till ungdomsfängelse eller internering får ansökan göras av ordföranden i den övervakningsnämnd under vars tillsyn han står.

Beträffande den som är intagen i fångvårdsanstalt, arbetsanstalt, häkte, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller ungdomsvårdsskola och vistas inom anstalten får ansökan göras endast av tjänsteman som har att sörja för den intagne. Sådan tjänsteman får i annat fall än som avses i tredje stycket göra ansökan även i fråga om den som vistas utom anstalten utan att vara slutligt utskriven därifrån.

Konungen äger förordna om behörighet att vid krig eller krigsfara göra ansökan i fråga om den som tillhör krigsmakten.

5 §.

Ansökan om intagning göres skriftligen. Vid ansökningshandlingen skall fogas vårdintyg angående den som ansökningen avser. Vårdintyget får icke vara äldre än en månad, när ansökningen göres.

Vårdintyg skall, om annat ej följer av 7 § andra stycket, innehålla dels uttalande att sannolika skäl föreligga för att den som ansökningen avser

lider av psykisk sjukdom och för att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till någon eller några av de i 1 § första stycket a) — d) angivna omständigheterna, dels redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleda vårdbehovet.

Konungen äger förordna att vårdintyg vid krig eller krigsfara icke behöver innehålla redogörelse som avses i andra stycket.

6 §.

Behörig att utfärda vårdintyg är legitimerad läkare samt den som utan att vara legitimerad är förordnad att uppehålla befattning som läkare i allmän tjänst och genomgått för medicine licentiatexamen föreskriven kurs i psykiatri. Från sistnämnda krav äger medicinalstyrelsen medge undantag, om särskilda skäl föreligga. Vårdintyg med åberopande av omständighet som avses i 1 § första stycket a) får dock utfärdas endast av läkare som har specialistkompetens avseende psykiska och nervösa sjukdomar eller erhållit medicinalstyrelsens tillstånd att utfärda vårdintyg av detta slag.

Vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till personlig undersökning av den som ansökningen avser. Den som får göra ansökan om intagning äger föranstalta om sådan undersökning.

Vårdintyg utfärdat av läkare, som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården, får icke godtagas för intagning på det sjukhus där läkaren är verksam. Om betydande olägenhet skulle uppstå genom anlitande av annan läkare, får dock vårdintyg utfärdat av läkare vid sjukhuset godtagas för intagning på annan klinik än den där han är verksam.

Vårdintyg får icke godtagas, om det är utfärdat av den som gör ansökan om intagning.

7 §.

Föreligga sannolika skäl för att någon lider av psykisk sjukdom och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, äger polismyndighet omhändertaga honom, om fara är i dröjsmål.

Friges den omhändertagne icke omedelbart, skall polismyndigheten genast föranstalta om undersökning som avses i 6 § andra stycket. Utfärdas vårdintyg, skall polismyndigheten genast ansöka om den omhändertagnes intagning på sjukhus för sluten psykiatrisk vård. I fall som avses i denna paragraf behöver vårdintyget icke innehålla annat än uttalande att sannolika skäl föreligga för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av sluten psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv jämte en redogörelse för de iakttagelser på vilka läkaren grundar sin uppfattning.

Sker intagning enligt 8 §, skall polismyndigheten senast andra dagen efter dagen för intagningen tillställa överläkaren protokoll rörande de omständigheter som föranlett ansökningen.

Utfärdas icke vårdintyg eller avslås ansökningen om intagning, får den omhändertagne icke längre kvarhållas av polismyndigheten med stöd av denna lag.

Bestämmelserna i andra—fjärde styckena äga icke tillämpning, om den omhändertagne redan intagits på sjukhus med stöd av denna lag och icke utskrivits därifrån enligt 16 §. Friges den omhändertagne i sådant fall icke omedelbart av polismyndigheten, skall han genast föras till sjukhuset.

8 §.

Överensstämman ansökan och vårdintyg med föreskrifterna i 4—7 §§ och föreligga sannolika skäl för att vård kan beredas med stöd av denna lag, får den ansökningen avser intagas på sjukhus.

Om intagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om intagning.

9 §.

Sker intagning enligt 8 §, skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast tionde dagen efter dagen för intagningen pröva om vård kan beredas patienten med stöd av denna lag. Har som grund för ansökningen om intagning åberopats att patienten är farlig för annans personliga säkerhet, får med prövningen anstå till femtonde dagen efter dagen för intagningen, om särskilda skäl föreligga och intagningen icke beslutats med stöd av vårdintyg av innehåll som avses i 7 § andra stycket.

Finner överläkaren att vård kan beredas med stöd av denna lag, skall han besluta att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall överläkaren omedelbart utskriva honom.

10 §.

Beslut enligt 8 eller 9 § får icke meddelas av läkare som utfärdat vårdintyget.

11 §.

Beslut enligt 8 eller 9 § äger fortsatt giltighet, om patienten överföres till annat sjukhus utan att ha utskrivits enligt 16 §.

12 §.

Har någon genom lagakraftvunnen dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård, skall medicinalstyrelsen föranstalta om att han utan dröjsmål intages på sjukhus för sådan vård. Är han redan intagen på sjukhus för sluten psykiatrisk vård, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande.

Bestämmelser om patienterna

13 §.

Den som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag får hindras att lämna sjukhuset och får i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen.

14 §.

Patient kan få tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet under viss del av dygnet eller tillfälligt under visst antal dygn, om det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv. Sådant tillstånd får förbindas med särskilda föreskrifter.

Om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet beslutar överläkaren, om annat ej följer av tredje stycket. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om tillstånd.

I fråga om patient som avses i 17 § andra stycket beslutar utskrivningsnämnden om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet. Nämnden äger beträffande viss patient överlåta på överläkaren att besluta om tillstånd.

Överläkaren får återkalla tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, om förhållandena påkalla det. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att återkalla tillstånd.

15 §.

Om särskilda skäl föreligga, får överläkaren taga del av innehållet i brev eller annan handling som ankommer till patient eller som patient önskar avsända. Kan vidarebefordrande av handling som ankommer till patient medföra fara för ordningen eller säkerheten på sjukhuset eller vara olämpligt med hänsyn till syftet med vården eller kan handling som patient önskar avsända föranleda betydande olägenhet för honom eller annan person, får överläkaren besluta att handlingen skall kvarhållas.

Handling som är ställd till utskrivningsnämnden, psykiatriska nämnden, medicinalstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän skall vidarebefordras utan granskning. Handling som är ställd till eller avsedd för annan myndighet och rör mål eller ärende, vari patienten själv äger föra talan, samt handling ställd till eller avsedd för advokat skall vidarebefordras. Beslutar överläkaren att kvarhålla brev till myndighet, skall beslutet underställas utskrivningsnämndens prövning.

Visar det sig att handling, som är ställd till annan än utskrivningsnämnden

den, psykiatriska nämnden, medicinalstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän, är avsedd för någon av dessa myndigheter, skall den vidarebefordras.

Utskrivning

16 §.

Den som beretts vård med stöd av beslut enligt 9 § andra stycket eller på grund av domstols förordnande skall ofördröjligen utskrivas, om förutsättningar enligt 1 § för att bereda honom vård icke längre föreligga. Omständighet som avses i 1 § första stycket e) får icke utgöra grund för kvarhållande i annat fall än då patienten beretts vård på grund av domstols förordnande.

Frågan om utskrivning skall prövas fortlöpande.

17 §.

Om utskrivning beslutar överläkaren, om annat ej följer av andra stycket. Han äger hänskjuta frågan om utskrivning till utskrivningsnämnden.

Utskrivningsnämnden beslutar om utskrivning enligt 16 § av patient som intagits på grund av domstols förordnande eller som under inflytande av psykisk sjukdom begått brott mot annans personliga säkerhet, för vilket åtal icke väckts, eller som varit intagen i fängvårdsanstalt för undergående av påföljd för brott och under tiden för anstaltsvården eller i samband med att denna upphört intagits för sluten psykiatrisk vård med stöd av denna lag och icke skall återföras till anstalten.

När anledning föreligger till utskrivning av patient som avses i andra stycket, skall överläkaren ofördröjligen anmäla detta hos nämnden.

18 §.

Patienten eller hans make, om makarna sammanbodde vid tiden för intagningen, eller annan, som då stadigvarande sammanbodde med honom, eller hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller gode man får göra ansökan om utskrivning.

Ansökan hos utskrivningsnämnden göres skriftligen. Om patient som avses i 17 § andra stycket ger till känna att han icke vill vara intagen på sjukhuset, skall han genom överläkarens försorg underrättas om sin möjlighet att ansöka om utskrivning och tillfälle beredas honom att upprätta erforderliga handlingar.

Utskrivningsnämnden är icke skyldig att pröva ansökan om utskrivning, förrän tre månader förflutit från prövningen av tidigare ansökan.

19 §.

Patient får utskrivas på försök, om särskilda skäl föreligga och det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv.

Utskrivning på försök skall avse viss tid, högst sex månader, som kan förlängas med högst sex månader åt gången. Patienten får åläggas att iakttaga särskilda föreskrifter och ställas under tillsyn av lämplig person.

Bestämmelserna i 17 och 18 §§ avse även utskrivning på försök.

20 §.

Den som utskrivits på försök får återintagas på sjukhuset, om förhållandena påkalla det.

Om återintagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning.

Besvär m. m.

21 §.

Talan får föras mot läkares beslut enligt denna lag, om läkaren intagit någon på sjukhus eller enligt 9 § andra stycket beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,

lämnat begäran om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet helt eller delvis utan bifall eller återkallat sådant tillstånd,

avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök,

i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn eller återintagit patient under utskrivning på försök.

I övrigt får talan icke föras mot läkares beslut enligt denna lag.

Talan föres hos utskrivningsnämnden genom besvär.

22 §.

Talan får föras mot utskrivningsnämnds beslut, om nämnden ogillat besvär över beslut om intagning eller beslut enligt 9 § andra stycket, avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök eller ogillat besvär över läkares beslut om avslag på sådan ansökan eller

i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn.

I övrigt får talan mot utskrivningsnämnds beslut föras endast i fall som avses i 26 §.

Talan föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.

23 §.

Mot psykiatriska nämndens beslut får talan icke föras.

24 §.

Talan enligt 21 eller 22 § får föras av den som enligt 18 § äger ansöka om utskrivning. Talan får föras utan inskränkning till viss tid. I fråga om prövning av talan enligt 21 § äger bestämmelsen i 18 § tredje stycket motsvarande tillämpning.

Besvären skola inges till utskrivningsnämnden.

25 §.

På begäran av överläkaren skall utskrivningsnämnds beslut underställas psykiatriska nämndens prövning, om överläkaren gjort förbehåll om underställning senast vid det sammanträde då beslutet fattades och begärt underställning inom tre dagar därefter.

26 §.

Talan mot beslut, varigenom utskrivningsnämnd avvisat biträde enligt 32 § eller utlåtitt sig om ersättning som avses i 33 § tredje stycket, föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.

Besvären skola inges till utskrivningsnämnden.

27 §.

Beslut som meddelas enligt denna lag länder omedelbart till efterrättelse. Har förbehåll gjorts enligt 25 §, får dock utskrivningsnämnds beslut, varigenom patient fått tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller utskrivits eller utskrivits på försök, verkställas först sedan beslutet blivit bestående.

Nämnderna

28 §.

Utskrivningsnämnd består av lagfaren ordförande som bör vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri och en person med erfarenhet i allmänna värv.

Psykiatriska nämnden består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, två läkare som äro särskilt kunniga i psykiatri och två personer med erfarenhet i allmänna värv.

För ledamot av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden finnas en eller flera suppleanter. Bestämmelserna om ledamot gälla även suppleant.

29 §.

Ledamot av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden förordnas av Konungen för högst fyra år i sänder.

Innan ledamot börjar tjänstgöra, skall han ha avlagt domared eller försäkran enligt 4 kap. 11 § rättegångsbalken.

Läkare som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården får icke som ledamot deltaga i handläggningen av ärende rörande patient på det sjukhus där han tjänstgör. Om jäv mot ledamot gälla i övrigt bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.

30 §.

Vid sammanträde med utskrivningsnämnd skola överläkaren och patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat. Föres talan av annan än patienten, skall den som för talan beredas tillfälle att närvara, om icke särskilda skäl föranleda annat.

Ärende som handlägges i patientens frånvaro får icke avgöras utan att nämndens ledamöter före avgörandet skaffat sig personlig kännedom om patienten. Är denne utskriven på försök, får dock ärendet avgöras, om minst en av ledamöterna har sådan kännedom.

31 §.

I ärende hos psykiatriska nämnden skall muntlig förhandling hållas, om ärendets beskaffenhet kräver det. Därvid äga bestämmelserna i 30 § första stycket motsvarande tillämpning.

32 §.

I ärende hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden äger den som för talan anlita biträde. Visar biträde oskicklighet eller oförstånd eller är han olämplig av annan orsak, skall nämnden avvisa honom.

33 §.

I ärende hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden får förhör anordnas med den som kan antagas ha upplysningar av betydelse att lämna.

Vid förhöret skall patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat.

I fråga om ersättning till den med vilken förhör anordnas äga bestämmelserna om ersättning av allmänna medel till vittnen motsvarande tillämpning. Ersättningen skall stanna på statsverket.

34 §.

Utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden får avgöra ärende endast om nämndens samtliga ledamöter äro närvarande.

Rättegångsbalkens regler om omröstning i överrätt i fråga om ansvar äga motsvarande tillämpning på avgörande av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden.

Innebär beslut av utskrivningsnämnd att besvär över beslut om intagning eller över beslut enligt 9 § andra stycket ogillats eller att ansökan om utskrivning avslagits eller att besvär över beslut om avslag på sådan ansökan ogillats, skall i beslutet anges de i 1 § angivna förutsättningar på vilka beslutet grundas. Vad som sagts nu äger motsvarande tillämpning i fråga om beslut av psykiatriska nämnden.

Särskilda bestämmelser

35 §.

Polismyndighet skall lämna handräckning

på begäran av läkare som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg, om den som skall undersökas icke ställer sig till förfogande för undersökningen eller läkaren behöver skydd för sin personliga säkerhet,

på begäran av överläkaren, om den som med stöd av denna lag skall intagas på sjukhus icke inställer sig på sjukhuset,

på begäran av överläkaren, om patient avviker från sjukhuset eller icke återvänder dit, sedan tiden för tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller för utskrivning på försök gått ut, eller icke inställer sig på sjukhuset, sedan tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet återkallats eller beslut meddelats om återintagning under utskrivning på försök.

Om särskilda skäl föreligga, må överläkaren beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att begära handräckning.

36 §.

Den som hjälper någon som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag att avvika från sjukhuset, dömes till böter eller fängelse i högst två år. För försök dömes till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken.

37 §.

Tillsyn över efterlevnaden av denna lag och föreskrifter som meddelas med stöd av lagen utövas av medicinalstyrelsen.

38 §.

Närmare föreskrifter för tillämpningen av denna lag meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av medicinalstyrelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967, då sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321) skall upphöra att gälla.

Till dess Konungen bestämmer annat jämställes psykisk efterblivenhet med psykisk sjukdom vid tillämpningen av denna lag. Psykiskt efterbliven får dock endast på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken beredas vård med stöd av denna lag, om omhändertagande inom efterblivenhetsvården är lämpligare.

Konungen äger förordna att vård med stöd av denna lag får beredas vid annat sjukhus än som avses i 1 §.

På sjukhus, där sjukvårdsläkaren icke är överläkare vid ikraftträdandet, äga bestämmelserna om överläkare i den nya lagen tillämpning på den läkare som har att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande.

I fråga om talan mot beslut som meddelats före ikraftträdandet gälla äldre bestämmelser, varvid bestämmelserna om sinnessjuknämnden avse psykiatriska nämnden.

Den som vid ikraftträdandet är intagen för vård på sinnessjukhus enligt 2 kap. sinnessjuklagen eller med tillämpning av 47 § 3 mom. samma lag i dess lydelse före den 1 januari 1965 eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken skall anses intagen med stöd av den nya lagen. Har i förstnämnda fall prövning enligt 12 § sinnessjuklagen icke ägt rum, skall prövning enligt 9 § i den nya lagen ske inom tio dagar efter ikraftträdandet, dock senast den dag då prövning enligt äldre bestämmelser skulle ha ägt rum. I fråga om den som intagits för vård på sinnessjukhus med tillämpning av 47 § 3 mom. sinnessjuklagen i dess lydelse före den 1 januari 1965 äga bestämmelserna i den nya lagen om utskrivning av den som intagits på grund av domstols förordnande motsvarande tillämpning.

Den som vid ikraftträdandet är utskriven på försök enligt 19 § sinnessjuklagen skall anses utskriven på försök enligt 19 § i den nya lagen.

Den som vid ikraftträdandet är intagen för observation på sinnessjukhus enligt 28 § sinnessjuklagen skall anses intagen med stöd av den nya lagen. Prövning enligt 9 § i den nya lagen skall ske inom tio dagar efter ikraftträdandet.

Förekommer i lag eller annan författning hänvisning till bestämmelse som ersatts genom bestämmelse i denna lag, skall den nya bestämmelsen tillämpas.

Förslag

till

Lag

om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)

Härigenom förordnas, dels att 6 § 4 mom. sjukvårdslagen den 6 juni 1962 skall upphöra att gälla, dels att 16 § 2 mom. samt 24, 28 och 30 §§ nämnda lag skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

6 §.

4 m o m. Sjukhus, som är inrättat för vård av psykiskt sjuka och godkänts för sådan vård enligt vad där- om är särskilt stadgat, benämnes m e n t a l s j u k h u s .

16 §.

2 m o m. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett, sanatorium och epidemisjukhus, så ock vid mental- sjukhus som är inrättat huvudsakli- gen för mera krävande vård eller är försett med flera än etthundrafemtio vårdplatser, ö v e r l ä k a r e ,

2) vid sjukstuga, — — — — — förordnat, ö v e r l ä k a r e .

Såvida ej annat föreskrives, skall vad i denna lag och med stöd därav meddelade bestämmelser stadgas om sjukstuguläkare jämväl äga tillämp- ning å motsvarande läkare vid så- dant mentalsjukhus, där överläkare ej finnes, och vad om sjukhemsläka- re stadgas äga tillämpning å motsva- rande läkare vid förlossningshem.

Överläkare må — — — — — nu sagts.

2 m o m. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett, sanatorium och epidemisjukhus, ö v e r l ä k a r e ,

Såvida ej annat föreskrives, skall vad i denna lag och med stöd därav meddelade bestämmelser stadgas om sjukhemsläkare äga tillämpning å motsvarande läkare vid förlossnings- hem.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

24 §.

Om intagning på sjukhus beslutar vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare. *I fråga om intagning på mentalsjukhus är särskilt stadgat.*

Vad i — — — — — intagen person.

Om intagning på sjukhus beslutar vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare.

I fråga om intagning i vissa fall för beredande av sluten psykiatrisk vård och utskrivning efter sådan intagning meddelas bestämmelser i särskild lag.

28 §.

Den, som — — — — — sagda avgift.

I fall då skyndsam vård är av nöden eller intagning på *mentalsjukhus* begäres av annan än den sjuke själv, skall intagning på allmän sal ske utan hinder av att vårdavgiften ej inbetalats i förskott och att godtagbar ansvarsförbindelse saknas; och skall i sådant fall vårdavgiften inbetalas eller ansvarsförbindelsen tillhandahållas så snart ske kan efter intagningen.

Förskottsbetalning eller — — — av statsverket.

I fall då skyndsam vård är av nöden eller intagning för *sluten psykiatrisk vård* begäres av annan än den sjuke själv, skall intagning på allmän sal ske utan hinder av att vårdavgiften ej inbetalats i förskott och att godtagbar ansvarsförbindelse saknas; och skall i sådant fall vårdavgiften inbetalas eller ansvarsförbindelsen tillhandahållas så snart ske kan efter intagningen.

30 §.

I anslutning till *mentalsjukhus* må för där intagna sjuka anordnas vård i enskilt hem. *Sådan vård* benämnes kontrollerad familjevård.

Innan kontrollerad familjevård anordnas, skall plan för densamma fastställas av medicinalstyrelsen som

I anslutning till *sjukhus, där sluten psykiatrisk vård meddelas*, må för där intagna sjuka *som dtnjuta sådan vård* anordnas vård i enskilt hem. *Vården i enskilt hem* benämnes kontrollerad familjevård.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

äger meddela de föreskrifter för verksamheten, vilka må finnas erforderliga.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

I fråga om sjukhus, där på grund av bestämmelsen i 16 § 2 mom. första stycket 1) äldre lydelsen överläkare icke finnes vid ikraftträdandet, äger 16 § 2 mom. i dess äldre lydelse alltså tillämpning.

Förslag

till

Lag**om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken**

Härigenom förordnas, att 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

30 kap.

7 §.

Befinnes att den dömda är i varaktigt behov av *vård å sinnessjukhus*, må interneringsnämnden efter utgången av minsta tiden förordna om interneringens upphörande för *hans intagning å sådant sjukhus*.

(Föreslagen lydelse)

Befinnes att den dömda är i varaktigt behov av *sluten psykiatrisk vård och beredes honom* efter utgången av minsta tiden *sådan vård med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall*, må interneringsnämnden förordna om interneringens upphörande.

31 kap.

3 §.

Har någon, som begått brottslig gärning, *i utlåtande över sinnessundersökning förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus*, må rätten, om den finner *sådant vårdbehov föreligga*, förordna att han skall överlämnas till *vård enligt sinnessjuklagen*. Om gärningen icke begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämförbar med sinnessjukdom, må dock sådant

Kan den som begått brottslig gärning, *enligt vad som framgår av föreskriven medicinsk utredning, beredas vård med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall*, må rätten, om den finner behov av *sådan vård* föreligga, förordna att han skall överlämnas till *sluten psykiatrisk vård*. Om gärningen icke begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den

(Nuvarande lydelse)

förordnande meddelas allenast såframt särskilda skäl äro därtill.

(Föreslagen lydelse)

måste anses jämställd med sinnessjukdom, må dock sådant förordnande meddelas allenast såframt särskilda skäl äro därtill.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

Har någon i utlåtande över sinnesundersökning som avgivits före nämnda dag förklarats vara i behov av vård på sinnessjukhus, skall förklaringen anses innebära att vård kan beredas honom med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Den som vid ikraftträdandet överlämnats till vård enligt sinnessjuklagen skall anses överlämnad till sluten psykiatrisk vård.

Förslag

till

Lag

om ändrad lydelse av 20 kap. 7 § rättegångsbalken

Härigenom förordnas, att 20 kap. 7 § rättegångsbalken¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

20 kap.

7 §.

Åklagare må — — — väckes;
eller

4. om brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet, som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken, samt *vård enligt sinnessjuklagen* kommer till stånd utan lagföring och åtal ej är påkallat av särskilda skäl.

Beslut jämlikt — — — — — av riksåklagaren.

Beslut att — — — — — finnas föreligga.

Närmare föreskrifter — — — — — av Konungen.

Åklagare må — — — väckes;
eller

4. om brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet, som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken, samt *sluten psykiatrisk vård* kommer till stånd utan lagföring och åtal ej är påkallat av särskilda skäl.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

¹ Senaste lydelse av 20 kap. 7 § se 1964: 166.

Förslag

till

Lag

angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450)
om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet

Härigenom förordnas, att 3, 5 och 18 §§ lagen den 4 juni 1964 om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

3 §.

Förordnande om intagning — — — — — och säkerhet.

Ej må — — — — — arbetsanstalt meddelas

a) om han är i behov av *vård på* a) om han är i behov av *sluten*
mentalsjukhus eller allmän vårdan- *psykiatrisk vård eller vård på all-*
stalt för alkoholmissbrukare, män vårdanstalt för alkoholmissbru-

kare,

b) om han dömts — — — — — kan verkställas.

Förordnande om någons — — — eller internering.

Om flera — — — — — för böter.

5 §.

Förekommer anledning — — — och övervakningsnämnd.

Den som avses med utredningen
skall, såvida icke anledning uppen-
barligen saknas, undersökas av lä-
kare. Av utlåtande över läkarunder-
sökningen skall framgå, huruvida
den undersökte är i behov av *vård på*
mentalsjukhus.

Den som avses med utredningen
skall, såvida icke anledning uppen-
barligen saknas, undersökas av lä-
kare. Av utlåtande över läkarunder-
sökningen skall framgå, huruvida
den undersökte är i behov av *sluten*
psykiatrisk vård.

Den som skall — — — — — hans inställande.

18 §.

Skall den — — — — — anses förfallet.

Om intagen skall undergå fängel-
se kortare tid än sex månader, så
ock om domstol överlämnat intagen

Om intagen skall undergå fängel-
se kortare tid än sex månader, så ock
om domstol överlämnat intagen till

(Nuvarande lydelse)

till vård enligt sinnessjuklagen eller lagen om nykterhetsvård och han till följd därav skall intagas för vård på mentalsjukhus eller tvångsintagas på vårdanstalt, skall verkställigheten eller vården så länge den pågår träda i stället för behandlingen i arbetsanstalt.

I kvarhållningstiden — — — villkorligt utskriven.

(Föreslagen lydelse)

sluten psykiatrisk vård eller vård enligt lagen om nykterhetsvård och han till följd därav skall intagas för sluten psykiatrisk vård eller tvångsintagas på vårdanstalt, skall verkställigheten eller vården så länge den pågår träda i stället för behandlingen i arbetsanstalt.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

Förslag

till

Lag

angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541)
om behandling i fångvårdsanstalt

Härigenom förordnas, att 27, 41 och 81 §§ lagen den 6 maj 1964 om behandling i fångvårdsanstalt skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

27 §.

Sjuknar intagen, skall han vårdas enligt anvisningar av läkare vid anstalten. *Angående överförande till sinnessjukavdelning för vård eller observation är särskilt stadgat.*

Sjuknar intagen, skall han vårdas enligt anvisningar av läkare vid anstalten.

För undersökning — — — — — lämplig vård.

När det — — — — — särskilda föreskrifter.

Om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall meddelas bestämmelser i särskild lag.

Tid varunder — — — — — skäl föreligga.

41 §.

Är intagen sjuk när han skall lämna anstalten, må han, om det med hänsyn till omständigheterna prövas skäligt, i anstalten erhålla fortsatt sjukvård, bekostad av allmänna medel. *Om beredande av vård å sinnessjukhus åt intagen, som är i behov därav när han skall lämna anstalten, är särskilt stadgat.*

Är intagen sjuk när han skall lämna anstalten, må han, om det med hänsyn till omständigheterna prövas skäligt, i anstalten erhålla fortsatt sjukvård, bekostad av allmänna medel.

81 §.

Den som i annat fall än som avses i 53 § sinnessjuklagen olovligen till in-

Den som olovligen till intagen överlämnar eller försöker överlämna va-

(Nuvarande lydelse)

tagen överlämnar eller försöker överlämna vapen eller annat, varmed denne lätteligen kan skada sig själv eller annan, dömes, om ej för gärningen är stadgat strängare straff i brottsbalken, till dagsböter eller fängelse i högst ett år.

Lämnar någon ————— till dagsböter.

(Föreslagen lydelse)

pen eller annat, varmed denne lätteligen kan skada sig själv eller annan, dömes, om ej för gärningen är stadgat strängare straff i brottsbalken, till dagsböter eller fängelse i högst ett år.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

Förelag

till

Lag**angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963 (nr 197)
om allmänt kriminalregister**

Härigenom förordnas, att 2 § lagen den 22 maj 1963 om allmänt kriminalregister¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)***2 §.**

Registret skall — — — — — eller internering;

2. överlämnats till *vård enligt sinnessjuklagen eller till* öppen psykiatrisk vård eller, om för brottet är stadgat fängelse, till vård enligt lagen om nykterhetsvård; eller

2. överlämnats till *sluten eller* öppen psykiatrisk vård eller, om för brottet är stadgat fängelse, till vård enligt lagen om nykterhetsvård; eller

3. erhållit anstånd — — — — — av förvandlingsstraff.

Har brott, — — — — — i registret.

I registret — — — — — eller beslutet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

¹ Senaste lydelse av 2 § se 1964: 549.

Förslag

till

Lag

**angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944 (nr 133)
om kastrering**

Härigenom förordnas, att 4 § lagen den 24 mars 1944 om kastrering¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

4 §.

Kastrering må — — — — — och föreståndare.

Å den som fyllt tjugutre år och är i stånd att lämna giltigt samtycke må kastrering enligt 1 § andra stycket företagas utan medicinalstyrelsens tillstånd, därest den läkare som utför ingreppet samt annan läkare i den tjänsteställning Konungen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete förklarat förutsättningarna för densamma vara för handen. Vad nu sagts skall dock ej gälla den som är intagen *å fångvårdsanstalt, sinnessjukhus eller annan dylik anstalt.*

Å den som fyllt tjugutre år och är i stånd att lämna giltigt samtycke må kastrering enligt 1 § andra stycket företagas utan medicinalstyrelsens tillstånd, därest den läkare som utför ingreppet samt annan läkare i den tjänsteställning Konungen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete förklarat förutsättningarna för densamma vara för handen. Vad nu sagts skall dock ej gälla den som är intagen *i fångvårdsanstalt, arbetsanstalt, häkte, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller ungdomsvårdsskola eller som är intagen på sjukhus med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.*

Vid prövning — — — — — punkten stadgas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

¹ Senaste lydelse av 4 § se 1964: 174.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen, i statsrådet på Stockholms slott den 3 de-
cember 1965.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, KLING, HOLMQVIST, ASPLING, PALME, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDKVIST, GUSTAFSSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, fråga om *ny lagstiftning på mentalsjukvårdens område* samt anför.

År 1954 tillkallade chefen för inrikesdepartementet en sakkunnig för utredning av vissa rättssäkerhetsfrågor inom sinnessjukvården m. m. Tre år senare utvidgades uppdraget till att avse en fullständig översyn av sinnessjuklagstiftningen. Samtidigt tillkallades ytterligare sakkunniga för att biträda med utredningsarbetet. Den utvidgade utredningen antog benämningen sinnessjuklagstiftningskommittén (ledamöter justitieombudsmannen Alfred Bexelius, ordf., riksdagsledamöterna Bengt Elmgren, Einar Gustafsson, Yngve Hamrin och Erik Magnusson, häradshövdingen Holger Nordqvist samt överläkarna Einar Osterman — avliden den 26 mars 1964 — och Curt Åmark). Kommittén har i september 1964 avlämnat betänkandet *Mentalsjukvårdslag* (SOU 1964: 40). Det av kommittén utarbetade förslaget till mentalsjukvårdslag torde få fogas till statsrådsprotokollet i detta ärende som *bilaga 2*.

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av justitiekanslersämbetet, riksåklagarämbetet, hovrätten över Skåne och Blekinge, hovrätten för Nedre Norrland, kriminalvårdsstyrelsen, socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden, medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala, Lund, Göteborg och Umeå och vid karolinska institutet, mentalsjukvårdsberedningen, chefen för försvarsstaben, rikspolisstyrelsen, sjukvårdsstyrelserna i Stockholm, Göteborg och Malmö, Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, Föreningen Sveriges häradshövdingar, Föreningen Sveriges stadsdomare, Sveriges advokatsamfund, Svenska Nykterhetsvårdsförbundet, Samarbetskommittén för hälsovårdsnämnderna i rikets större städer, Föreningen Sveriges stadsfiskaler, Föreningen Sveriges polismästare, Föreningen Sveriges Landsfiskaler, Sveriges läkarförbund, Rätt psykiatriska föreningen, Svenska läkaresällskapet, Statens Sjukhuspersonals Förbund, Svensk sjuksköterskeförening, Svensk Kuratorsförening, Föreningen Sveri-

ges Arbetsterapeuter, Sveriges Psykologförbund, Svenska föreningen för psykisk hälsovård, Svenska Läkarföreningen för Bekämpande av Alkohol-sjukdomarna samt Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn.

Flera av remissinstanserna har bifogat yttranden från underlydande organ m. fl.

Huvuddragen av gällande bestämmelser

Sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321; ändrad 1937: 58, 470, 1939: 72, 1941: 124, 509, 1942: 146, 1945: 467, 468, 1953: 340, 1954: 446, 1956: 226, 1959: 284 och 1964: 319, 545) innehåller i första kapitlet vissa allmänna bestämmelser. Sålunda stadgas att överinseendet över sinnessjukvården utövas av medicinalstyrelsen (1 §). Vissa frågor som rör sinnessjukvården behandlas av en särskild nämnd (*sinnessjuknämnden*). Denna skall bestå av fem ledamöter, av vilka chefen för medicinalstyrelsen är självskriven. Övriga ledamöter utses av Kungl. Maj:t på viss tid, högst fem år. Av de särskilt utsedda ledamöterna skall två vara i sinnessjukvård särskilt kunniga läkare. Ingen av de båda övriga får vara läkare, och den ene av dem skall vara eller ha varit ordinarie innehavare av domarämbete. Utom chefen för medicinalstyrelsen får inte mer än en av nämndens ledamöter vara befattningshavare i styrelsen. Såsom nämndens beslut gäller den mening de flesta förenat sig om. Beslut får inte fattas, om inte samtliga ledamöter eller suppleanter för dem deltar i avgörandet. Mot den som sitter i nämnden gäller samma jäv som i fråga om domare. Talan får inte föras mot nämndens beslut. Kungl. Maj:t förordnar ordförande i nämnden och meddelar närmare föreskrifter om nämndens verksamhet (2 §). Under medicinalstyrelsen utövas tillsynen över sinnessjukvården av en av Kungl. Maj:t förordnad överinspektör för sinnessjukvården i riket. Denne äger delta i sinnessjuknämndens överläggningar (3 §).

Med sinnessjukhus menas i lagen en för vård av sinnessjuka avsedd statsanstalt, som enligt Kungl. Maj:ts förordnande skall vara sinnessjukhus, och även annan anstalt som inrättats för sådan vård och som blivit godkänd såsom sinnessjukhus i den ordning Kungl. Maj:t bestämmer. Sinnessjukhus får inrättas såsom avdelning av hem, varom stadgas i 18 § lagen den 4 januari 1956 (nr 2) om socialhjälp, eller av sjukvårdsanstalt, som är avsedd även för andra sjuka. Den som är intagen på sinnessjukhus får underkastas det tvång, som befinns vara nödvändigt med hänsyn till ändamålet med intagningen eller till skydd för honom själv eller omgivningen. Vid sinnessjukhus skall finnas en för sjukvården där ansvarig läkare (*sjukvårdsläkaren*). För avdelning av sinnessjukhus får särskild sjukvårdsläkare tillsättas. Om så sker skall vad i lagen stadgas om sinnessjukhus äga tillämpning på avdelningen (4 §).

Om inte förmyndare, god man, make eller annan vidtar åtgärd för att bereda erforderlig vård åt sinnessjuk, är ordföranden i hälsovårdsnämnden

eller socialnämnden på den ort, där den sjuke vistas, eller polismyndigheten där eller, vad angår sinnessjuk, som är i militärtjänst, vederbörande befälhavare pliktig att föranstalta om vård (6 § första stycket). Dessa bestämmelser äger inte tillämpning beträffande sinnessjuka, som är intagna på vissa anstalter, däribland ungdomsvårdsskolor, allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare och anstalter som står under kriminalvårdsstyrelsens inseeende. Beträffande dessa sinnessjuka åligger skyldigheten att föranstalta om vård på sinnessjukhus endast den som enligt de för resp. anstalt gällande föreskrifterna har att sörja därför (6 § andra stycket).

Vad i lagen stadgas om sinnessjukdom och sinnessjuk skall i tillämpliga delar gälla beträffande sinnesslöhet och sinnesslö. Vad som sägs om överinspektören för sinnessjukvården skall dock i stället gälla en av Kungl. Maj:t förordnad inspektör för sinnesslövården (7 §).

Lagens andra kapitel innehåller bestämmelser om intagning på sinnessjukhus för vård. Sinnessjuk kan efter därom gjord ansökan intagas för vård på sinnessjukhus. Ansökan får göras av den sjuke samt av hans förmyndare, gode man, make eller anförvant eller av myndighet, som avses i 6 §, eller, där skyldighet att föranstalta om erforderlig vård åt den sjuke åligger annan, av denne. Ansökan beträffande sinnessjuk, som är intagen på någon av de i 6 § andra stycket nämnda anstalterna, får dock inte göras av annan än den som har att föranstalta om vård åt den sjuke (8 §). Ansökan skall göras skriftligen hos sjukvårdsläkaren och vara egenhändigt undertecknad av sökanden. Görs ansökningen av den sjuke själv, skall den vara försedd med intyg av två ojäviga personer, att han frivilligt tecknat sitt namn på ansökningen. Görs ansökningen inte av den sjuke själv eller av hans make eller av anförvant, som har gemensam bostad med den sjuke, eller, om den sjuke är omyndig, av den, som enligt lag har att sörja för hans person, skall anledningen därtill uppges i ansökningen (9 §).

Om ansökan görs av annan än den sjuke skall vid ansökningen fogas dels av läkare utfärdat utlåtande, grundat på personlig undersökning som verkställt högst en månad före den dag då ansökningen görs och innefattande förklaring att den sjuke är i behov av vård på sinnessjukhus (*vårdattest*), dels av någon eller några trovärdiga personer meddelade uppgifter angående förhållanden som är av betydelse för bedömande av den sjukes sinnessinnesstillstånd (*levnadsberättelse*). Vårdattest får utfärdas endast av legitimerad läkare, av annan läkare, som innehar befattning som tjänsteläkare, eller, efter medicinalstyrelsens särskilda bemyndigande, av annan som av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen förordnats att uppehålla läkarbefattning. Vårdattest får — med visst undantag beträffande intagna på ålderdomshem — inte meddelas av läkare vid det sinnessjukhus, där intagning begärs. Vårdattest får inte godkännas, om mellan den sjuke och den som meddelat attesten föreligger skyldskap eller svägerlag som utgör jäv mot domare (10 § 1 mom.).

Under vissa omständigheter kan undantag göras från kraven på att vårdattest och levnadsberättelse skall åtfölja ansökningen. Har i vårdattest intygats att den sjuke är i trängande behov av vård på sinnessjukhus, får intagning ske även om levnadsberättelse inte bifogats ansökningen (11 § 1 mom.). Har polismyndighet gjort ansökan om intagande av någon, som enligt bifogat läkarintyg är på grund av sinnessjukdom farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, får intagning ske utan hinder av att vårdattest och levnadsberättelse inte bifogats. Sker intagning, är polismyndigheten skyldig att senast andra dagen därefter tillställa sjukvårdsläkaren polisförhørsprotokoll, utvisande de omständigheter som föranlett ansökningen. Det nämnda läkarintyget skall vara utfärdat efter personlig undersökning, som verkställts högst fjorton dagar före den dag, då ansökningen görs, samt ange de iakttagelser på vilka intygsgivarens åsikt grundas. Angående behörighet att utfärda sådant läkarintyg samt angående hinder för godkännande därav gäller vad som är stadgat beträffande vårdattest (11 § 2 mom.). Har intagning skett utan att levnadsberättelse bifogats är sjukvårdsläkaren pliktig att skyndsamt infordra sådan från sökanden (11 § 4 mom.).

Senast på fjortonde dagen efter den, då sinnessjuk intagits för vård, skall sjukvårdsläkaren på grund av verkställd läkarundersökning av den intagne ha prövat, om denne är i behov av vård på sinnessjukhus. Bl. a. i fall som avses i 11 § 2 mom. skall prövningen vara verkställd senast på tionde dagen efter den, då intagningen skedde (12 §).

Den, som är intagen för vård på sinnessjukhus, får förflyttas till annat sådant sjukhus. Närmare bestämmelser om förflyttning meddelas av Kungl. Maj:t (13 §).

Den som är intagen på sinnessjukhus för vård är oförhindrad att skicka framställningar till medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden och överinspektören för sinnessjukvården. I övrigt får brev eller andra handlingar inte befordras till eller från den intagne utan sjukvårdsläkarens tillstånd. Tillstånd får inte vägras, om det är fråga om framställning till offentlig myndighet och framställningen angår mål eller ärende, i vilket den intagne själv äger föra talan. Vägras tillstånd beträffande skrift, som är ställd till annan offentlig myndighet än medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden eller överinspektören för sinnessjukvården, skall skriften överlämnas till överinspektören, som har att besluta i ärendet (14 §).

Om det hos någon märks tecken på sinnessjukdom, äger var och en som enligt 8 § kan begära att han tas in på sinnessjukhus, föranstalta om att han — för utrönande av om behov av vård på sinnessjukhus föreligger — blir undersökt av läkare som äger utfärda vårdattest (16 §).

Tredje kapitlet innehåller regler om utskrivning från sinnessjukhus. Framgår det inte vid sjukvårdsläkarens prövning att den intagne är i behov av vård på sinnessjukhus eller befinns det senare, att sådant

behov inte förelegat vare sig vid intagningen eller under vistelsen på sjukhuset, skall den intagne ofördröjligen skrivas ut. Samma gäller då sinnessjuk, som tagits in för vård, blivit återställd eller så förbättrad, att han inte längre är i behov av vård på sinnessjukhus. I sistnämnda fall kan det dock anstå med utskrivningen, om det befinns påkallat av omsorg om den intagne och denne inte uttryckligen påyrkar utskrivning (17 §).

Om en sinnessjuk, som tagits in för vård, kan vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv, kan han få skrivas ut fastän han är i behov av vård på sinnessjukhus. Villkor härför är att utskrivning erfordras för att bereda plats för annan sinnessjuk, som uppenbarligen är i större behov av vård, eller att det på tillfredsställande sätt är sörjt för att den sjuke kan vårdas utom sjukhuset (18 § första stycket).

Utskrivning av den som alltjämt är i behov av vård får dock inte ske, om den sjuke enligt 31 kap. 3 § brottsbalken överlämnats till vård enligt sinnessjuklagen (s. k. N-fall) eller under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott som inte blivit beivrat (s. k. O-fall) eller intagits på sinnessjukhus i samband med att vård i fångvårdsanstalt upphört (s. k. PN-fall) (18 § andra stycket). Har sinnessjuk som avses här blivit utskriven enligt 17 § och blir han åter intagen på sinnessjukhus, skall brottet inte utgöra hinder för utskrivning enligt 18 § första stycket, om inte överinspektören för sinnessjukvården förordnat annorledes (18 § tredje stycket).

Den som är intagen för vård på sinnessjukhus kan utskrivas på försök — för viss tid eller tills vidare — om hans tillstånd inte innefattar fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. Sådan utskrivning kan förbindas med åläggande att iaktta vissa föreskrifter. Åsidosätts dessa föreskrifter eller befinns eljest fortsatt vård på sinnessjukhus erforderlig, kan den sjuke återintagas på sjukhuset. Försöksutskrivning får inte medges om den sjuke överflyttats till sinnessjukhus från anstalt, som avses i 6 § andra stycket, och inte blivit utskriven från anstalten (19 §).

I fall där hinder för utskrivning enligt 18 § möter på grund av bestämmelserna i paragrafens andra stycke — dvs. i N-fall, O-fall och PN-fall — tillkommer det sinnessjuknämnden att besluta om utskrivning enligt 17 § eller försöksutskrivning enligt 19 §. Nämnden kan också uppdra åt sjukvårdsläkaren att meddela beslut därom. Har sådant uppdrag meddelats och begår därefter den, om vilkens utskrivning det är fråga, brott mot annans personliga säkerhet, skall uppdraget anses återkallat. I alla övriga fall, kallade P-fall, ankommer det på sjukvårdsläkaren att besluta om utskrivning. Även överinspektören för sinnessjukvården äger förordna därom. (20 § första och andra styckena). Förordnande om återintagning på sinnessjukhus av den som skrivits ut på försök meddelas alltid av sjukvårdsläkaren (20 § tredje stycket). Finner sjukvårdsläkaren anledning till utskrivning i fall, där beslutanderätten tillkommer sinnessjuknämnden, har

han att ofördröjligen göra anmälan hos nämnden. Även överinspektören för sinnessjukvården äger göra sådan anmälan (21 §).

Utskrivning av den som tagits in för vård på sinnessjukhus kan påkallas av den intagne själv, av hans förmyndare, gode man, make eller anförvant eller av någon som är ansvarig för vårdkostnaden. Påkallas utskrivning hos sinnessjuknämnden, skall framställningen göras skriftligen. Har sjukvårdsläkaren lämnat framställning om utskrivning utan bifall, kan var och en, som äger påkalla utskrivning, genom skriftlig framställning hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning. Sinnessjuknämnden är inte skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning (22 och 23 §§).

Har någon som är intagen för vård på sinnessjukhus gett till känna, att han anser sig inte böra hållas kvar där, skall han genom sjukvårdsläkarens försorg erhålla meddelande om att han har rätt att göra framställning om utskrivning. Vill han göra framställning hos sinnessjuknämnden, skall han få möjlighet att upprätta erforderliga skrifter (26 §).

Som närmare framgår av det följande är sinnessjuknämndens befattning med utskrivningsärenden numera i stor utsträckning överflyttad på lokala utskrivningsnämnder vid sinnessjukhusen.

Fjärde kapitlet i sinnessjuklagen innehåller utförliga bestämmelser om *observation på sinnessjukhus*.

Ansökan om intagning för observation kan göras av vederbörande själv (27 §), av polismyndighet (28 § 1 mom.), militär befälhavare (32 §) och, beträffande intagen på ungdomsvårdsskola eller allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare av den som har att sörja för vård åt den intagne (33 §). Beträffande observation gäller i stora delar motsvarande regler som för vård på sinnessjukhus.

För att någon skall kunna tas in för observation på ansökan av annan fordras, att det av hans uppträdande uppenbarligen framgår att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv och att anledning finns till antagande att han är sinnessjuk. Vid ansökan i nu angivna fall skall i regel fogas *observationsattest* och *uppgifter för observation*, motsvarande vårdattest och levnadsberättelse vid ansökan om vård. Observationsattest kan ersättas av läkarintyg enligt 11 § 2 mom.

Observation skall verkställas av sjukvårdsläkaren, som är skyldig att skyndsamt och senast inom 48 timmar efter intagningen ha gjort en första undersökning. Observationen får inte pågå längre tid än som är oundgängligen nödvändigt för bedömande av den intagnes sinnesbeskaffenhet. Den skall vara avslutad inom två månader efter intagningen. Har intagning ägt rum på ansökan av annan, skall den intagne hållas kvar på sinnessjukhuset i avbidan på att observationen avslutas. I annat fall får han när som helst under observationen påkalla dess avbrytande och lämna sjukhuset (30 §).

Blir det genom observation ådagalagt att den intagne är i behov av vård

på sinnessjukhus, skall sjukvårdsläkaren besluta att den intagne skall stanna kvar för vård på sjukhuset. Det åligger sjukvårdsläkaren att omedelbart lämna den intagne meddelande om beslutet. Om observationen inte visat att den intagne är i behov av vård på sinnessjukhus, skall sjukvårdsläkaren omedelbart underrätta polismyndighet, som gjort ansökan, om utgången av observationen. Har polismyndigheten inte inom 48 timmar efter underrättelsens avsändande omhändertagit den intagne, skall sjukvårdsläkaren föranstalta om att han omedelbart skiljs från sjukhuset. Är vederbörande intagen på egen begäran skall han omedelbart skiljas från sjukhuset (31 §).

Anser någon, som är intagen för observation utan att själv ha ansökt därom, att tillräckliga skäl för hans intagande inte förelegat eller att han eljest obehörigen hålls kvar, kan han genom skriftlig framställning hos sinnessjuknämnden påkalla prövning av frågan (34 §).

Femte kapitlet innehåller bestämmelser om förhör vid domstol angående person, som är intagen på sinnessjukhus. Personer, som kan antas äga kännedom om omständigheter av betydelse för frågan, huruvida den som är för vård eller, utan egen ansökan, för observation intagen på sinnessjukhus är i behov av vård på sådant sjukhus, kan höras vid domstol såsom vittnen eller upplysningsvis. Förhör får begäras av den myndighet, som prövar frågan om den intagnes kvarhållande på sinnessjukhuset. Har den intagne eller annan, som äger påkalla hans utskrivning, hemställt om förhör och bedöms inte förhöret obehövligt, är myndigheten pliktig att begära förhör. Förhör får dock i intet fall begäras, om erforderlig utredning utan olägenhet kan vinnas utan förhör (39 § 1 mom.).

Lagens sjätte kapitel innehåller bestämmelser om sinnesundersökning i brottmål m. m. I brottmål skall sinnesundersökning ske innan domstol förordnar om någons överlämnande till vård enligt sinnessjuklagen, om det inte med hänsyn till tidigare sinnesundersökning och vad därefter förevarit är uppenbart att sådan undersökning är onödig. Befinns brottet inte förskylla svårare straff än böter, får sinnesundersökning ske endast när det föreligger särskilda skäl (41 §).

Förordnar sedermera domstolen genom dom, som vinner laga kraft, att den tilltalade skall överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen skall han — om han redan förvaras på sinnessjukhus — i fortsättningen anses intagen för vård. Förvaras han inom fängvården vid den tidpunkt då domen vinner laga kraft skall han vårdas på sinnessjukavdelning där, till dess plats kan beredas honom på sinnessjukhus. Det ankommer på medicinalstyrelsen att föranstalta om hans intagande på visst sinnessjukhus. Befinner sig den dömde på fri fot, åligger det medicinalstyrelsen att se till att han utan dröjsmål tas in på sinnessjukhus för vård (47 § 2 och 3 mom.).

Sjunde kapitlet handlar om h a n d r ä c k n i n g. Om en sinnessjuk, för

2 — Bihang till riksdagens protokoll 1966. 1 saml. Nr 53

vilken plats beretts på sinnessjukhus, motsätter sig intagning där, är vederbörande polis- eller militärmyndighet skyldig att på begäran av medicinalstyrelsen eller den, som gjort ansökningen om intagning, lämna erforderlig handräckning. Vidare skall under vissa angivna förutsättningar handräckning lämnas den läkare som skall göra undersökning för utfärdande av vårdattest (51 §).

Avviker den som är intagen på sinnessjukhus från sjukhuset, skall polismyndighet på sjukvårdsläkarens begäran lämna handräckning för att återföra den sjuke till sjukhuset. Samma gäller om den som försöksutskrivits underlåter att, efter förordnande om återintagning, på anmaning återinställa sig på sjukhuset. Då särskilda omständigheter föranleder det, må i sistnämnda fall handräckning lämnas utan att anmaning föregått (52 §).

Åttonde kapitlet innehåller s t r a f f b e s t ä m m e l s e r. Den som utan sjukvårdsläkarens medgivande till någon, som är intagen på sinnessjukhus, överlämnar eller försöker överlämna vapen eller annat föremål, varmed den intagne lätt kan tillfoga sig själv eller annan skada, döms till dagsböter eller fängelse i högst ett år, om inte gärningen är belagd med strängare straff enligt brottsbalken (53 §). Den som hjälper eller försöker hjälpa någon, som är intagen på sinnessjukhus, att avvika från sjukhuset döms till dagsböter eller fängelse i högst två år (54 §).

I nionde kapitlet slutligen, som tillades år 1959, upptas särskilda bestämmelser om vård på sinnessjukhus utan kvarhållningsrätt. Begär någon att bli intagen för vård på sinnessjukhus och är hans psykiska tillstånd sådant, att vård av detta slag kan vara till nytta för honom, kan han om sjukvårdsläkaren finner det lämpligt tas in på sjukhuset utan att underkastas eljest gällande bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus. För intagning erfordras varken skriftlig ansökan eller andra intagningshandlingar. Den som tagits in på detta sätt får inte hindras att lämna sjukhuset. Om sjukvårdsläkaren finner att den intagne inte kan vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv, kan dock den intagne, i avvidan på prövning huruvida åtgärd enligt 55 a § skall vidtas, hållas kvar under högst tio dagar från det beslut härom meddelats av sjukvårdsläkaren. Inte heller i övrigt skall den intagne, utöver vad nu sagts, vara underkastad inskränkningar i den personliga friheten i annan mån än som befinns nödvändigt till skydd för honom själv eller omgivningen eller som påkallas av att han vårdas tillsammans med sjuka, som kan hållas kvar mot sin vilja (55 §).

Den som tagits in på sinnessjukhus enligt 55 § skall, om han själv önskar det och skäl att hålla honom kvar inte föreligger, skrivas ut av sjukvårdsläkaren. Den intagne kan även skrivas ut av sjukvårdsläkaren, om fortsatt vård på sjukhuset inte befinns påkallad eller om det erfordras för att bereda plats åt någon, som uppenbarligen är i större behov av vård. Överinspektören för sinnessjukvården äger förordna om utskrivning av den som hålls

kvar på sjukhuset. Om särskilda skäl föreligger, äger sjukvårdsläkaren besluta att den som tagits in enligt 55 § i fortsättningen skall anses intagen jämlikt 2 kap. Sådant beslut får inte meddelas, om inte ansökan och de intagningshandlingar i övrigt, som erfordras enligt 2 kap., föreligger. Ansökan kan göras av den sjuke, hans förmyndare, gode man, make eller anförvant samt av ordföranden i hälsovårdsnämnden eller socialnämnden eller av polismyndigheten i den ort, där den sjuke vistades innan han togs in (55 a §).

Beträffande den som tagits in enligt 55 § skall bestämmelserna om skyldighet att underkasta sig förflyttning till annat sjukhus, om övervakning av brevväxling och om handräckning för återförande till sjukhuset inte äga tillämpning.

Bestämmelserna i lagen den 21 december 1949 (nr 655) med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus, som enligt lag den 13 december 1963 (nr 646) gäller t. o. m. den 31 december 1965, ersätter, i den mån Kungl. Maj:t för visst sinnessjukhus förordnar därom, vad som stadgas i 20 § första och andra styckena, 21—23 och 26 §§ sinnessjuklagen om utskrivning från sinnessjukhus (1 §). Vid sjukhus, beträffande vilket förordnande meddelats — lagen är numera tillämplig vid så gott som alla mentalsjukhus — skall för prövning av utskrivningsfrågor finnas en särskild nämnd (*utskrivningsnämnd*), som består av sjukvårdsläkaren, en lagfaren ordförande, som bör inneha domarämbete, och en person med erfarenhet i allmänna värv. De två sistnämnda utses av Kungl. Maj:t för viss tid, högst fyra år, och för var och en av dem utser Kungl. Maj:t en eller flera supplanter som skall fylla samma villkor. Beträffande jäv mot de särskilt utsedda ledamöterna skall i tillämpliga delar gälla vad som är stadgat om domarjäv. Kungl. Maj:t meddelar de närmare bestämmelser om nämndens verksamhet som må erfordras (2 §).

I de fall där enligt sinnessjuklagen utskrivning ankommer på sinnessjuknämnden, nämligen N-fall, O-fall och PN-fall, tillkommer det i stället utskrivningsnämnden att efter anmälan eller framställning besluta om utskrivning. I övriga fall, P-fallen, ankommer det på sjukvårdsläkaren ensam att besluta om utskrivning. Han har emellertid möjlighet att hänskjuta ärende till utskrivningsnämndens prövning. I de fall sjukvårdsläkaren ensam äger besluta om utskrivning kan även överinspektören för sinnessjukvården förordna därom (3 §).

För att utskrivningsnämnden skall få skriva ut en intagen fordras att nämndens ledamöter är ense. Är de inte ense, skall ärendet hänskjutas till sinnessjuknämndens prövning, om någon av ledamöterna påfordrar det. Innan utskrivningsnämnden fattar beslut, skall nämndens ledamöter ha skaffat sig personlig kännedom om den vars utskrivning det är fråga om. Är denne utskriven på försök, må dock beslut fattas även om inte samtliga ledamöter har sådan kännedom (4 §).

Utskrivning av den, som tagits in för vård på sinnessjukhus, får påkallas av den intagne själv samt av hans förmyndare, gode man, make eller anförvant eller av den som är ansvarig för vårdkostnaden. Påkallas utskrivning hos utskrivningsnämnden skall framställningen göras skriftligen (5 § första stycket). Finner sjukvårdsläkaren anledning till utskrivning i fall, där beslutanderätten tillkommer utskrivningsnämnden, skall han ofördröjligen göra anmälan hos nämnden (5 § andra stycket). Överinspektören för sinnessjukvården äger i motsvarande fall påkalla nämndens prövning av utskrivningsfrågan (5 § tredje stycket).

Utskrivningsnämnden är inte skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning, som görs av den intagne eller annan som avses i 5 § första stycket (6 §).

Om en framställning om utskrivning lämnas utan bifall, kan var och en, som äger påkalla utskrivning, genom skriftlig framställning hänskjuta ärendet till sinnessjuknämndens prövning (7 §). Har utskrivningsnämnden beslutat om utskrivning i N-fall, O-fall eller PN-fall, kan överinspektören eller statsåklagare, om de av särskilda skäl gjort förbehåll därom hos utskrivningsnämnden, skriftligen hänskjuta frågan till sinnessjuknämndens prövning. Framställning härom skall göras inom 14 dagar från dagen för utskrivningsnämndens beslut. I fall som avses här får utskrivningsnämndens beslut inte gå i verkställighet, förrän det visat sig att beslutet blivit bestående eller sinnessjuknämnden förordnat annorlunda (8 §).

Har någon som är intagen för vård på sinnessjukhus gett till känna att han inte anser sig böra hållas kvar där, skall han genom sjukvårdsläkarens försorg meddelas om den rätt han enligt lagen har att göra framställning om utskrivning. Vill han göra framställning om utskrivning hos utskrivningsnämnden eller sinnessjuknämnden, skall han ges möjlighet att upprätta erforderliga skrifter (9 §).

Enligt *sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)* utgör varje landstingskommun och stad som ej tillhör landstingskommun ett *sjukvårdsområde*. Vad i lagen sägs om landstingskommun skall, om inte annat särskilt stadgas eller eljest framgår, gälla även stad som ej tillhör landstingskommun (1 § 1 och 2 mom.). Med *sjukhus* förstås i lagen av landstingskommun driven anstalt för ombesörjande av sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel eller barnsbörd (2 § 1 mom.). Driver kommun som tillhör landstingskommun anstalt, som är inrättad för sluten vård, skall vad i lagen stadgas i tillämpliga delar lända till efterrättelse (32 § första stycket).

Det åligger landstingskommun att ombesörja såväl öppen som sluten vård för dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet, i den mån inte annan drar försorg härom. Samma skyldighet åvilar landstingskommun för dem som vistas inom sjukvårdsområdet utan att vara bosatta där, om behov av omedelbar vård föreligger. I så fall gäller skyldigheten att bereda sluten vård endast

så länge den vårdbehövande inte utan men kan flyttas till sjukhus där den landstingskommun, i vilken han är bosatt, förfogar över vårdplatser (3 §).

Sjukhus, som är inrättat för vård av psykiskt sjuka och godkänt för sådan vård i enlighet med vad därom är särskilt stadgat, benämns *mentalsjukhus* (6 § 4 mom.).

Vid varje sjukhus eller, om sjukhuset är uppdelat på kliniker, vid varje klinik skall finnas en läkare som har att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga bedrivande (16 § 1 mom.). Sådan läkare benämns allt efter sjukhusets karaktär överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Vid vissa mentalsjukhus finns inte någon överläkare (16 § 2 mom.)

Om intagning på sjukhus beslutar vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare. I fråga om intagning på mentalsjukhus hänvisas till vad därom är särskilt stadgat. Vad som sägs om intagning skall, om inte annat är särskilt föreskrivet, äga motsvarande tillämpning beträffande utskrivning (24 §).

På sjukhus får endast den tas in som är i behov av vård eller observation på sjukhus. Intagning får inte äga rum för annan vård eller observation än sådan som sjukhuset är avsett för, om inte särskilt trängande omständigheter föreligger (25 § 1 mom. första och andra styckena).

Enligt *brottsbalken* kan domstolen förordna att den, som begått brottslig gärning, skall överlämnas till *vård enligt sinnessjuklagen*, om han i utlåntande över sinnesundersökning förklarats vara i behov av vård på sinnessjukhus och domstolen finner att sådant vårdbehov föreligger. Om gärningen inte begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämförbar med sinnessjukdom, får sådant förordnande meddelas endast om det föreligger särskilda skäl därtill (31 kap. 3 §).

Huvudmannaskapet för mentalsjukvården m.m.

I samband med att 1929 års sinnessjuklag antogs fastslog statsmakterna som huvudprincip att anstaltsvården av psykiskt sjuka skulle ankomma på staten. Stockholm, Göteborg och Malmö skulle dock, enligt redan träffade avtal, med vissa begränsningar själva svara för sin mentalsjukvård.

Den statliga mentalsjukvården bedrivs i form av såväl sluten som öppen vård. Inom den statliga vårdorganisationen finns f. n. 30 mentalsjukhus med sammanlagt omkring 24 400 vårdplatser. Principbeslut föreligger om åtta nya sjukhus, som tillför organisationen ytterligare omkring 3 000 vårdplatser. Två av dessa sjukhus är färdiga. Härtill kommer vissa nybyggnader vid redan befintliga sjukhus. Avsikten är att samtidigt försöka minska antalet vårdplatser på en del äldre sjukhus för att åstadkomma

bättre förhållanden i sjukvårdshänsyn, varför den reella ökningen av antalet vårdplatser torde bli något mindre än 3 000. Av de nuvarande sjukhusen har 24 karaktären av primärsjukhus, dvs. de har egna upptagningsområden.

Av de statliga mentalsjukhusen är fyra med sammanlagt nära 2 500 vårdplatser avsedda uteslutande för psykiskt efterblivna. Vid två sjukhus, S:t Sigfrids sjukhus i Växjö och Sidsjöns sjukhus i Sundsvall, finns specialavdelningar med tillsammans cirka 200 platser, avsedda huvudsakligen för straffrifyrkklarade psykopater. Ett nyligen färdigställt sjukhus i Katrineholm, Karsuddens sjukhus, med omkring 240 vårdplatser är avsett att utgöra specialsjukhus för psykopater. Slutligen finns vid S:ta Gertruds sjukhus i Västervik och vid Sätters sjukhus s. k. fasta paviljonger med ett 40-tal platser vardera för vård av särskilt farliga sjuka.

I anslutning till flertalet av de statliga mentalsjukhusen är s. k. familjevård anordnad. Patienter, som är placerade i sådan vård, anses enligt sinnessjuklagen såsom intagna på sjukhuset och erhåller regelbunden tillsyn därifrån.

Öppen mentalsjukvård i statlig regi bedrivs f. n. huvudsakligen i form av s. k. hjälpverksamhet. Sådan vård är anordnad vid flertalet av de statliga mentalsjukhusen och står vanligen under ledning av en för ändamålet särskilt anställd läkare med överläkares ställning. Hjälpverksamheten omfattar tillsyn av exspektanter, dvs. patienter som väntar på plats på mentalsjukhus, och försöksutskrivna. Vidare anordnas polikliniska mottagningar.

Stockholm, Göteborg och Malmö bedriver, liksom staten, dels sluten mentalsjukvård på särskilda sjukhus och dels öppen vård i former närmast motsvarande familjevården. Vissa andra former av öppen vård förekommer också. För den slutna vården finns f. n. fyra primärsjukhus med omkring 4 600 vårdplatser.

Förutom statens och de tre största städernas mentalsjukhus finns några mindre, av andra städer och landskommuner drivna mentalsjukhus, som tillkommit på grund av platsbristen vid de statliga anstalterna. Antalet vårdplatser på dessa sjukhus uppgår till omkring 150.

Vården av de s. k. lättskötta psykiskt sjuka, varmed avses i huvudsak lugna patienter som i stort sett är i stånd att sköta sig själva och endast i ringa utsträckning är sängliggande, ombesörjs företrädesvis av landstingen och de landstingsfria städerna, som för detta ändamål anordnat särskilda sjukhem. Antalet vårdplatser på dessa uppgår till omkring 5 000.

Landstingen och städerna utanför landsting har vidare genom inrättande av psykiatriska kliniker i anslutning till centrallasarettan åtagit sig vården av vissa psykiskt sjuka, huvudsakligen tillhörande det s. k. neurosklientelet. En del av dessa kliniker är belägna vid undervisningssjukhus. Det sammanlagda antalet platser vid psykiatriska undervisnings- och lasarettkliniker uppgår till omkring 1 600. För den psykiska vården av barn och ungdom

har vidare vid ett mindre antal sjukhus inrättats särskilda barnpsykiatriska kliniker med tillsammans omkring 200 vårdplatser. Verksamheten vid de psykiatriska klinikerna bedrivs i form av såväl sluten som öppen vård. Vid de barnpsykiatriska klinikerna är verksamheten till övervägande del inriktad på att meddela öppen vård.

Enligt principbeslut av 1963 års riksdag (prop. 1963:171, SU 210, rskr 403) skall huvudmannaskapet för den av staten bedrivna mentalsjukvården överflyttas på landstingen den 1 januari 1967, beträffande specialvården av psykopater dock, om ej annat överenskomms, senast den 1 januari 1970. F. n. pågår förhandlingar mellan landstingskommunerna och statens nämnd för förhandling med kommuner angående övertagandet.

För undervisningen och vården av sådana psykiskt efterblivna, som karakteriseras av vissa slag av svårskötthet, ansvarar f. n. staten. Enligt nyssnämnda principbeslut år 1963 skall landstingen — med vissa speciella undantag — överta vården av dessa kategorier den 1 januari 1967.

Vården av psykiskt efterblivna i övrigt vilar enligt lagen den 4 juni 1954 (nr 483) om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna redan på landstingen och de landstingsfria städerna. För tillgodoseende av de vårduppgifter, som enligt lagen åligger huvudmännen, finns särskolor och vårdanstalter. Möjligheter till öppen vård finns även vid anstalterna. Inom denna vårdgren finns omkring 11 000 vårdplatser.

Kommittén

Allmänna synpunkter

Mot bakgrunden av den betydelsefulla utveckling som ägt rum inom psykiatrin under de senaste årtiondena finner kommittén, att den nuvarande sinnessjuklagen framstår såsom föråldrad och otidsenlig. För att kunna bedöma vilka bestämmelser, som numera kan anses påkallade inom mentalsjukvården, har kommittén funnit erforderligt att i betänkandet lämna en översiktlig redogörelse för de psykiska sjukdomarna och möjligheterna att genom vård och behandling påverka dem (s. 73—146 i betänkandet).

Kommittén erinrar om att i dess direktiv betonats önskvärdheten av att så långt möjligt likställa mentalsjukvården med annan sjukvård. Att i lagstiftningshänseende söka föra mentalsjukvården närmare den allmänna sjukvården bör enligt kommitténs mening vara ett betydelsefullt led i ansträngningarna att skapa ökad förståelse för vården av psykiskt sjuka och bör därigenom kunna medverka till en uppmjukning av den särställning inom sjukvården som mentalsjukvården sedan gammalt intagit. En fullständig överensstämmelse mellan kroppssjukvård och mentalsjukvård låter sig dock knappast genomföra. Liksom f. n. är det sålunda oundgängligt med särskilda bestämmelser, varigenom vård på mentalsjukhus under vissa

förhållanden kan komma till stånd oberoende av den sjukes samtycke. Det avsteg som härigenom görs från den inom kroppssjukvården, låt vara med vissa undantag, godtagna principen att låta den sjuke själv bestämma om han vill underkasta sig vård på sjukhus, sammanhänger med att vid psykisk sjukdom den sjuke på grund av bristande sjukdomsinsikt eller av annan orsak inte kan förmås att frivilligt underkasta sig den vård, som är påkallad av hänsyn till honom själv eller andra personer. Det synes ofrånkomligt, att i sådana situationer omsorgen om den sjuke eller intresset att skydda denne närstående eller andra personer från yttringarna av sjukdomen i viss utsträckning måste väga tyngre än hänsynen till den sjukes önskan att inte bli föremål för något omhändertagande.

Vid kroppsliga sjukdomar är den sjukes bedömningsförmåga vanligtvis inte påverkad av sjukdomen. Denne underkastar sig därför i allmänhet den vård som är påkallad av medicinska skäl. Även om det i viss utsträckning förekommer, att den kroppsligt sjuke motsätter sig ändamålsenlig vård, torde dock generella lagregler med möjlighet till tvångsintagning på sjukhus inte böra komma i fråga. Behovet av skydd för andra personer i samband med kroppsliga sjukdomar har dock beaktats inom lagstiftningen. Enligt såväl lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar (*lex veneris*) som epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443) och den med stöd därav utfärdade kungörelsen den 24 april 1953 (nr 222) angående sanitär kontroll över den internationella trafiken (karantänskungörelsen) kan sålunda tvångsintagning på sjukvårdsanstalt förekomma.

Under hänvisning till nyssnämnda bestämmelser har, säger kommittén, i olika sammanhang framförts tanken att generella lagregler borde finnas om tvångs- och skyddsåtgärder vid all slags sjukdom och att sålunda sinnessjuklagstiftningen borde ingå i en allmän sjukvårdslag, vari även kroppssjukvården reglerades.

Kommittén anser att ett sammanförande av lagbestämmelserna rörande tvångsåtgärder i en allmän sjukvårdslag skulle vara förenat med vissa fördelar, om man därigenom kunde åstadkomma en åtminstone i sina väsentliga drag enhetlig reglering. En samordning synes dock vara svår att genomföra, så länge det måste anses erforderligt med tämligen detaljerade bestämmelser i fråga om intagning och kvarhållande på mentalsjukhus. Frihetsberövandet i dessa fall kan sträcka sig över förhållandevis lång tid. De tvångsingripanden som kan förekomma vid vissa kroppsliga sjukdomar är inte av samma svårbedömbara karaktär, och intagning på sjukhus är erforderlig endast i ringa utsträckning och under begränsad tid. Det ligger i sakens natur att för dylika mindre komplicerade och jämförelsevis kortvariga ingripanden inte erfordras lika ingående och noggranna bestämmelser som för tvångsintagning och kvarhållande på mentalsjukhus. En sammansmältning av bestämmelserna för tvångsingripanden vid psykisk sjukdom och vid annan

sjukdom är enligt kommitténs uppfattning med hänsyn härtill f. n. inte möjlig att genomföra. Under dylika förhållanden skulle, om samtliga bestämmelser rörande tvångsåtgärder vid sjukdom sammanfördes i en gemensam lag, de för mentalsjukvården erforderliga reglerna komma att bilda en avskild enhet. Några egentliga fördelar torde inte vara att vinna med en sådan ordning. Kommittén föreslår på grund av det anförda att nuvarande sinnessjuklag ersätts med en ny. Denna nya lag bör inte reglera andra frågor än sådana som gör det nödvändigt med bestämmelser som avviker från vad som gäller inom kroppssjukvården. Detta är företrädesvis förhållandet såvitt angår intagning och utskrivning av patienter. I anslutning därtill bör vissa bestämmelser om klagorätt finnas. Härulöver erfordras vissa allmänna stadganden. Vidare krävs en del bestämmelser rörande patienternas ställning på sjukhusen, avseende bl. a. möjligheten att använda tvång.

Några regler om förhör vid domstol har inte upptagits i lagförslaget. Kommittén föreslår att i stället för nuvarande bestämmelser härom, vilka saknar praktisk betydelse, möjlighet öppnas att inför de lokala nämnderna anställa förhör med personer som kan antas lämna upplysningar av betydelse. I den nya lagen erfordras slutligen regler om handräckning och tystnadsplikt samt straffbestämmelser. Däremot har i det föreliggande förslaget inte upptagits några bestämmelser om sinnesundersökning i brottmål. Reglerna därom bör utbrytas ur mentalsjuklagstiftningen och upptas i en särskild lag.

Tillämpligheten av den nya lagen föreslås, liksom förhållandet är med nuvarande lag, vara begränsad till vissa sjukhus enligt vad Kungl. Maj:t förordnar. Sådant förordnande bör kunna meddelas även beträffande del av sjukhus. Kommittén framhåller att lagen företrädesvis bör vara tillämplig vid statens och storstädernas mentalsjukhus samt vid sådana större mentalsjukhus, som framdeles kan komma att inrättas eller drivas av landstingen.

Beträffande regleringen av den sjukvårdande verksamheten vid mentalsjukhusen föreslår kommittén inte några mera betydande förändringar. Nuvarande ordning med medicinalstyrelsen och överinspektören för mentalsjukvården såsom övervakande organ och med vederbörande överläkare såsom omedelbart ansvarig för vården bibehålls sålunda. Beteckningen sjukvårdsläkare är emellertid en med hänsyn till övriga läkare missvisande term och har inte upptagits i kommittéförslaget. I fråga om sammansättningen av de lokala nämnderna och det centrala prövningsorganet ävensom deras uppgifter föreslås vissa förändringar, för vilka redogörs i senare sammanhang.

I ett *särskilt yttrande* anför ledamoten Åmark att två viktiga omständigheter bör beaktas då man tar ställning till utformningen av en ny mentalsjukvårdslag. Den ena är att mentalsjukhuset är avsett att utgöra en del av lasarettet och få samma ställning som andra specialistkliniker. Den andra

är att öppen vård kommer att bedrivas vid mentalsjukhuset på samma sätt och i samma omfattning som inom övriga specialiteter. Med hänsyn till dessa omständigheter hade det varit önskvärt att mentalsjukvårdslagen hade kunnat förenklas ytterligare. Det föreliggande förslaget kan dock utan större svårigheter infogas i en allmän hälso- och sjukvårdslag. Det bör även vara möjligt att överföra bestämmelserna angående personer, som kan tas in utan eget samtycke, i ett lagavsnitt om tvångsåtgärder vid sjukdom. Tvångsintagning och kvarhållningsrätt bör då inte knytas till visst sjukhus eller viss del av sjukhus (mentalsjukhus, mentalklinik) utan till visst sjukdomstillstånd. Bestämmelserna bör sålunda kunna gälla oberoende av om den sjuke vårdas på mentalsjukhus eller på annan klinik inom ett sjukhus. Åmark anser sig dock kunna acceptera kommitténs förslag.

Intagning för vård

Allmänt

Kommittén anför inledningsvis att enligt bestämmelserna i 2 kap. sinnessjuklagen intagning på mentalsjukhus för vård kan äga rum efter skriftlig ansökan antingen av den intagne själv (s. k. ansökan I) eller av vissa därtill behöriga personer eller myndigheter (s. k. ansökan II). Den som tagits in på mentalsjukhus enligt dessa bestämmelser är för sin rätt att lämna sjukhuset beroende av särskilt utskrivningsbeslut. Något oegentligt brukar talas om att patienten är underkastad kvarhållningsrätt. Som motivering till att ett dylikt system ansågs nödvändigt även i fråga om patienter, som tagits in efter egen ansökan, anfördes under förarbetena till sinnessjuklagen i huvudsak, att det endast kunde vara till skada att en patient, vars intagning när som helst kunde påkallas av annan, skulle få lämna sjukhuset för att kanske efter helt kort tid återintas. Möjligheten för den sjuke att efter eget gottfinnande lämna sjukhuset skulle under sådana förhållanden bli skäligen illusorisk, och en lagbestämmelse om rätt därtill skulle i många fall vara ägnad att vilseleda den som övervägde att söka vård frivilligt.

Detta ställningstagande i fråga om patienter, som själva ansökt om intagning, får enligt kommittén ses mot bakgrunden av det läge som rådde vid tiden för sinnessjuklagens tillkomst. Med hänsyn till den svåra brist på vårdplatser som då förelåg var det som regel inte möjligt att på mentalsjukhusen motta andra patienter än sådana som ovillkorligen var i behov av sluten vård. Det förekom för övrigt knappast att personer med endast lindrigare psykiska sjukdomar själva tog initiativ till intagning på mentalsjukhus. Det framstår därför såsom förståeligt, att utskrivningsbestämmelserna i lagen gjordes generellt tillämpliga, oberoende av sättet för intagningen. Den utveckling som ägt rum under de år lagen varit i kraft och som i olika hänseenden inneburit genomgripande förändringar har

emellertid skapat förutsättningar för ett annat bedömande av dessa problem.

Kommittén anför att intagning på ansökan av annan än den sjuke (ansökan II) i början var den vanligaste intagningsformen. Antalet sådana intagningar höll sig tämligen konstant under ett stort antal år. En viss dragning uppåt förmärktes därefter under en del år, och totalt sett har under den tid sinnessjuklagen varit i kraft en jämförelsevis betydande ökning ägt rum. Under senare år har som regel drygt 10 000 personer årligen tagits in på begäran av annan, vilket i det närmaste är en fördubbling jämfört med åren närmast efter lagens ikraftträdande.

Intagning på den sjukens egen skriftliga ansökan (ansökan I), som i 1929 års lag innebar en nyhet i förhållande till vad tidigare gällt, tillämpades till en början i förhållandevis ringa utsträckning. En markant ökning har emellertid så småningom inträtt och antalet efter egen ansökan intagna uppgick år 1960 till inemot 13 700. Något mer än hälften av antalet intagningar på mentalsjukhus sker således numera på den sjukens egen ansökan. För allmänheten torde det i allt större omfattning ha blivit klart att psykiska sjukdomar ofta kan behandlas med framgång.

Den möjlighet till intagning på egen begäran utan skriftlig ansökan eller andra handlingar, som öppnades genom 1959 års lagstiftning, har enligt vad kommittén inhämtat vunnit en synnerligen vidsträckt tillämpning vid en del sjukhus, medan den vid andra använts i endast obetydlig omfattning. Den allmänna tendensen pekar dock enligt kommittén klart i riktning mot ett ökat intresse för tillämpning av de nya bestämmelserna. Från de sjukhus, där det nya intagningsförfarandet tillämpats i mera betydande omfattning, föreligger enligt vad som uppgetts för kommittén överlag goda erfarenheter. Särskilt understryks att de nya bestämmelserna medfört synnerligen gynnsamma verkningar vad angår den allmänna inställningen till mentalsjukvården. Bl. a. har frånvaron av formaliteter i samband med intagningen ansetts vara av stor betydelse.

Med hänsyn till önskemålet att så långt möjligt likställa mentalsjukvård med annan sjukvård och mot bakgrunden av de i huvudsak gynnsamma erfarenheter som vunnits vid tillämpningen av den fria intagningsformen, dvs. intagning utan krav på skriftlig ansökan eller andra intagningshandlingar, finner kommittén det uppenbart, att möjlighet till intagning under likartade betingelser bör finnas även i en ny lag. Kommittén anser det i hög grad önskvärt att en dylik intagningsform framdeles kan komma till användning i allt större utsträckning. Den bör så småningom kunna bli den naturliga formen för intagning på mentalsjukhus, vilken regelmässigt används så snart inte särskilda skäl talar däremot. Endast under förutsättning av en sådan utveckling torde den jämställdhet med kroppssjukvården som eftersträvas kunna bli en realitet.

I anslutning till detta principiella ställningstagande till förmån för den

fria intagningsformen prövar kommittén om det liksom f. n. bör finnas möjlighet till intagning efter skriftlig ansökan av den sjuke själv, varvid denne i utskrivningshänseende skulle erhålla samma ställning som om han tagits in mot sin vilja.

Man kan inte bortse från, framhåller kommittén, att det under vissa förhållanden kan vara förenat med olägenheter att medge intagning på mentalsjukhus utan någon möjlighet att hålla kvar patienten på sjukhuset. Enligt nuvarande bestämmelser i 9 kap. rörande dem, som tagits in på egen begäran utan formföreskrifter, finns det möjlighet att under viss tid hålla kvar patienten, om denne bedöms vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv. Kommittén anser att en motsvarande möjlighet att vägra utskrivning bör finnas även i en ny lag.

De svårigheter som kan föranledas av att den frivilligt intagne i andra fall äger en ovillkorlig rätt att lämna sjukhuset synes inte böra överskattas. Det är nämligen som regel möjligt att förmå den sjuke att frivilligt stanna kvar för fortsatt vård. Några olägenheter av betydelse synes i allmänhet inte heller uppstå om utskrivning måste ske på grund av att patienten vidhåller sin begäran därom. Ofta kan det t. o. m. vara till fördel, om patienten genom en på sådant sätt framtvingad utskrivning kan bringas till insikt om nödvändigheten av ytterligare vård. Farhågor för ökad intagning efter ansökan av annan än den sjuke tillmåter kommittén inte någon större betydelse.

Från psykologiska synpunkter måste det anses mindre tillfredsställande, säger kommittén i fortsättningen, att ett frivilligt ingående på mentalsjukhus kan medföra olika följder för den sjuke, när det gäller utskrivningen från sjukhuset, beroende på om det förelegat skriftlig ansökan eller inte. Mot ett bibehållande av intagning på ansökan I talar vidare, att en sådan ordning kan befaras hindra den utveckling mot ett närmande till annan sjukvård som är lagstiftningens huvudsyfte. Av de utlåtanden kommittén inhämtat framgår också, att de formaliteter som varit förbundna med det skriftliga intagningsförfarandet ofta verkat dämpande på benägenheten att söka vård eller i vart fall för många inneburit något obehagligt eller negativt. Enligt kommitténs mening bör därför någon motsvarighet till nämnda intagningsform inte tas med i en ny lag.

Kommittén framhåller att det alltså erfordras bestämmelser som medger intagning oberoende av den sjukas samtycke (ansökan II), av kommittén i fortsättningen benämnd intagning på handlingar. Med hänsyn till arten av en sådan intagning är det ofrånkomligt att den sker under vissa i lag reglerade former. Även om det framstår såsom önskvärt, att antalet sådana intagningar nedbringas så mycket som möjligt, är det enligt kommitténs mening uppenbart att ett betydande antal personer årligen måste tas in på detta sätt. Särskilt från rättssäkerhetssynpunkt kräver därför reglerna om dylik intagning stor uppmärksamhet.

Frågan huruvida särskilda regler erfordras för observationsintagning besvaras av kommittén nekande. En skarp gränsdragning mellan intagning för vård och intagning för observation torde, vare sig det är fråga om kroppssjukvård eller mentalsjukvård, i många fall inte vara möjlig att genomföra. Även om det omedelbara syftet med en intagning är att vinna klarhet rörande ett visst sjukdomstillstånd, åsyftas sålunda som regel samtidigt att bereda den sjuke den vård som kan befinnas erforderlig, och ofta kan det visa sig önskvärt med snabba behandlingsåtgärder. Enligt kommitténs mening bör därför någon skillnad inte göras mellan intagning för vård och intagning för observation. Någon sådan skillnad görs inte inom kroppssjukvården. Inom ramen för de särskilda intagningsformer kommittén föreslår bör det totala intagningsbehov som föreligger kunna tillgodoses utan att någon sådan skillnad upprätthålls. En väsentlig förenkling av reglerna för intagning på mentalsjukhus blir härigenom möjlig.

Kommittén föreslår slutligen bestämmelser om förfarandet, då någon jämlikt 31 kap. 3 § brottsbalken av domstol överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen.

Den fria intagningsformen

För intagning enligt bestämmelserna i 9 kap. sinnessjuklagen krävs att den sjukes psykiska tillstånd är sådant, att vård på mentalsjukhus kan vara till nytta för honom. Sjukvårdsläkaren är sålunda inte skyldig att ta emot patienter, som han över huvud taget inte anser vara i behov av den vård som lämnas på mentalsjukhus, och sjukhusens vårdplatser får inte tas i anspråk för patienter som lämpligen bör vårdas annorstädes. Dessa principer bör äga tillämpning även i fortsättningen.

Eftersom de särskilda reglerna rörande observationsintagning föreslås utgå, bör enligt kommittén den fria intagningsformen utvidgas till att omfatta även fall där syftet med intagningen är att närmare utreda ett visst sjukdomstillstånd. Av särskild betydelse blir denna utvidgning för de fall, då intagning på mentalsjukhus erfordras för bedömande av om intyg av visst slag kan utfärdas.

Även vid jämförelsevis svåra fall av psykisk sjukdom torde intagning enligt den fria intagningsformen kunna komma i fråga. Erfarenheterna från framför allt en del psykiatriska kliniker visar att det i viss utsträckning är möjligt att vårda även sådana fall utan möjlighet att hålla patienten kvar på sjukhuset. Utrymmet för intagning enligt den fria intagningsformen bör vidare enligt kommitténs uppfattning inte begränsas till de fall då den sjuke framställer formlig begäran om intagning. Vissa psykiskt sjuka, som är mer eller mindre likgiltiga för hur det förfars med dem, torde ofta inte ha något emot att erhålla vård på mentalsjukhus. I åtskilliga sådana fall synes det onödigt med särskilda formaliteter för att få intagning till stånd. Skulle patientens inställning sedermera bli den, att han motsätter sig fort-

satt vård, torde som regel några olägenheter inte behöva befaras, om det skulle visa sig nödvändigt att skriva ut honom. På samma sätt som intagning på kroppssjukhus i viss omfattning äger rum utan att den sjuke är i stånd att uttrycka önskemål därom, bör det vara möjligt att tillämpa den fria intagningsformen vid vissa omtöcknings- och förvirringstillstånd. Det torde i sådana fall oftast kunna förväntas att den sjuke, när det akuta tillståndet upphört, visar förståelse för nödvändigheten av vård på mentalsjukhus och är tacksam för att han omhändertagits. Kommittén anser därför att den fria intagningsformen bör kunna användas, så snart den sjuke inte motsätter sig intagningen.

Önskemålet om en vidsträckt tillämpning av den fria intagningsformen hindrar givetvis inte, fortsätter kommittén, att en sådan intagning under vissa förhållanden kan vara att betrakta som mindre lämplig. Särskild försiktighet torde vara påkallad när det gäller personer som visat tendenser till våldshandlingar eller som gjort sig skyldiga till brott av mera allvarligt slag. Beträffande de sistnämnda synes böra uppmärksammas, att formen för intagning på mentalsjukhus ibland torde kunna vara av betydelse för frågan om eftergift av åtal. Med hänsyn till angelägenheten av att den fria intagningsformen ges så vidsträckt utrymme som möjligt vill emellertid kommittén understryka, att en framställning om intagning enligt denna intagningsform inte bör avvisas med mindre vägande skäl föreligger för en sådan ståndpunkt.

Befogenhet att besluta om intagning enligt den fria intagningsformen tillkommer f. n. vederbörande överläkare såsom sjukvårdsläkare. Finns biträdande överläkare med självständigt ansvar för vissa vårdplatser har denne att i fråga om dessa vårdplatser fullgöra de uppgifter som ankommer på sjukvårdsläkare, således även att förordna om intagning. Någon möjlighet för den ansvarige överläkaren att överlåta sin beslutanderätt på annan läkare finns inte. I praktiken torde det dock i viss utsträckning förekomma att intagning sker utan att sjukvårdsläkaren formligen beslutat därom.

Enligt kommitténs mening bör någon ändring inte vidtas i den allmänna regeln, att den för sjukvården ansvarige överläkaren i princip har att avgöra, om intagning skall ske. Av praktiska skäl synes det emellertid önskvärt, att han får möjlighet att vid behov överlåta beslutanderätten på annan vid sjukhuset anställd läkare. Enligt sjukvårdslagen finns motsvarande möjlighet att överlåta beslutanderätten vid intagning. Någon särskild form för beslutet om delegation synes inte böra krävas. Beslutet bör kunna vara generellt eller avse endast visst tillfälle.

Lika litet som f. n. bör något krav uppställas på särskilda intagningshandlingar. De uppgifter som erfordras för läkarens ställningstagande till frågan om intagning bör som regel kunna lämnas i vanlig remiss till sjukhuset.

I och för sig synes önskemålet att så långt möjligt likställa mentalsjuk-

vård med annan sjukvård närmast leda till att den fria intagningsformen skulle innebära en ovillkorlig rätt för den intagne att efter eget gottfinnande lämna sjukhuset. Kommittén anser emellertid att det i överensstämmelse med nuvarande ordning bör vara möjligt att vägra utskrivning av en patient, som bedöms vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv. Något framträdande behov av att kunna vägra utskrivning även i andra fall, anser kommittén inte föreligga. En sådan möjlighet skulle också lätt kunna äventyra syftet med den fria intagningsformen. Av de uppgifter kommittén inhämtat från sjukhusen framgår att det förekommit vid endast ett fyrtiotal tillfällen att patienter, som tagits in enligt den fria intagningsformen, mot läkarens inrådan påfordrat att få lämna sjukhuset och av denna anledning måst skrivas ut. Några fall, då den sjuke mot sin önskan måst återintas i omedelbar anslutning till utskrivningen, redovisas inte.

Då utskrivning vägrats i fråga om en patient som bedöms vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, skall enligt förslaget i viss ordning kunna beslutas att patienten skall vara underkastad de bestämmelser som gäller för patienter, vilka intagits på handlingar. I andra fall skall däremot någon sådan möjlighet inte finnas.

Intagning på handlingar

Allmänna förutsättningar

Enligt gällande bestämmelser om intagning på ansökan II krävs i materiellt hänseende, att sinnessjukdom eller sinnesslöhet föreligger samt att den sjuke är i behov av vård på sinnessjukhus. Tillämpningen har emellertid, framhåller kommittén, inte strikt hållit sig inom de av lagen uppdragna gränserna. Intagning med användande av denna intagningsform har sålunda i viss omfattning skett vid svårare neurotiska tillstånd och vid andra mera allvarliga insufficienstagstillstånd. Vidare sker en viss intagning av psykopater på ansökan II. Denna intagning har utvecklats i anslutning till strafflagens regler om straffrifyrklaring, vilka beträffande psykopater krävde att den psykiska abnormiteten var av så djupgående natur att den var att jämföras med sinnessjukdom. En av kommittén verkställd undersökning visar att även andra psykopater än sådana, hos vilka abnormiteten är att jämföras med sinnessjukdom, i inte obetydlig omfattning intas på mentalsjukhusen enligt ansökan II.

En annan svårighet i lagtillämpningen har gällt alkoholisterna. Det har aldrig rått någon tvekan om att personer med alkoholpsykos (delirium tremens, alkoholhallucinos, svåra demenser) kan beredas vård på mentalsjukhus. Framstegen inom psykiatrin och den allmänna förbättringen av mentalsjukvården över huvud taget har medfört, att också andra kategorier av alkoholister har beretts vård på mentalsjukhus. Detta förfarande har ansetts medföra stora praktiska fördelar och har därför vunnit en vidsträckt tillämpning. Det har även i många fall accepterats med tacksamhet av

patienterna. Kritik har emellertid riktats mot att förfarandet inte stått i överensstämmelse med sinnessjuklagens bestämmelser, bl. a. av justitiebudsmannen i ämbetsberättelsen år 1961 (s. 273 ff.).

I den pågående diskussionen kring dessa problem har även vårdbehovet för personer med narkomani uppmärksamrats. Fastän det inte uttryckligen sägs ut i lagen, att narkomani skall anses jämställd med sinnessjukdom, har vid den praktiska tillämpningen narkomani ansetts falla inom gruppen av sinnessjukdomar. Någon kritik mot denna tillämpning har inte framkommit.

Denna utvidgning i praxis av förutsättningarna för intagning, vad avser det psykiska tillståndet, sammanhänger nära med den tolkning av vårdbehovsbegreppet som utbildat sig vid lagens tillämpning. Under förarbetena till lagstiftningen gjordes inte några direkta uttalanden rörande den avsedda innebörden av detta begrepp. Det torde emellertid till en början ha getts en jämförelsevis snäv innebörd och huvudsakligen ha omfattat fall, där vård på mentalsjukhus med hänsyn till klart framträdande sjukdomssymtom varit starkt påkallad. Samtidigt med att sjukhusens vårdresurser ökat och bättre behandlingsmöjligheter erhållits har en avsevärd uttänjning av begreppet ägt rum, och under detsamma har i tillämpningen inbegripits situationer av olika slag, där vård på mentalsjukhus ansetts vara till nytta eller fördel för den sjuke eller där dennes omhändertagande ansetts påkallat främst av hänsyn till andra personer.

Med hänsyn till det ingrepp i den personliga friheten som intagning på mentalsjukhus mot den enskildes vilja innebär, och mot bakgrunden av den oklarhet som präglar tillämpningen av gällande lagregler, är det enligt kommittén av väsentlig betydelse att noggranna bestämmelser uppställs för sådan intagning. En avvägning bör därvid ske mellan angelägenheten av att den sjuke får erforderlig vård och önskvärdheten av att största möjliga utrymme lämnas den personliga bestämmanderätten. Intagning oberoende av den sjukas samtycke bör i princip inte tillåtas i andra fall än då vägande skäl föreligger för en dylik åtgärd och någon annan utväg rimligtvis inte står till buds. I andra fall bör vård på mentalsjukhus kunna komma till stånd endast med tillämpning av den fria intagningsformen.

När det gäller intagning av *psykiskt sjuka* har kommittén ansett det angeläget att söka finna ett eller flera sjukdomsbegrepp, som på ett tillfredsställande sätt avgränsar de psykiska sjukdomar för vilka en person bör beredas vård på mentalsjukhus oberoende av eget samtycke. Kommittén har i detta syfte granskat begreppen psykos (sinnessjukdom), nervös sjukdom och psykisk sjukdom, och slutligen stannat för begreppet psykisk sjukdom. Detta begrepp bör enligt kommitténs mening kunna godtas ur psykiatrisk synpunkt såsom samlingsbeteckning för alla sjukdomar med psykiska symtom, oavsett deras orsaker. Begreppet innefattar psykoser, neuroser och insufficienstagande av olika slag.

Om uttrycket ges denna vidsträckta betydelse är det emellertid nödvändigt, heter det i fortsättningen, att närmare bestämma på vilka sjukdomar eller under vilka förhållanden som lagen skall vara tillämplig. Intagning mot den sjukes önskan bör inte ske, då det är fråga om en psykos av lindrig beskaffenhet. Ibland kan det å andra sidan vara nödvändigt med intagning mot den sjukes önskan i fall med svårartade neuroser och uttalade reaktiva insufficienser hos människor med avvikande personlighetstyper. De faktiska förhållandena gör det önskvärt att genom sådana bestämmingar som »svårartad», »allvarlig», »djupgående» närmare avgränsa de psykiska sjukdomar, för vilka intagning och kvarhållande mot den sjukes önskan kan komma i fråga. Uttrycket »allvarlig psykisk sjukdom» förefaller därvidlag att vara bättre än »svårartad» eller »djupgående» psykisk sjukdom. Det lider dock liksom andra liknande uttryck av att vara alltför obestämt till sin innebörd.

Den lämpliga begränsningen synes enligt kommitténs mening kunna åstadkommas genom att anknyta till sjukdomens art och grad. Med art avser kommittén därvid den psykiska sjukdom som föreligger hos vederbörande och med grad omfattningen av det ingrepp i personligheten som sjukdomen har förorsakat. Genom att ange att vid intagningen hänsyn skall tas till sjukdomens art eller grad erhålls en begränsning av likartat slag som genom att använda psykos eller allvarlig psykisk sjukdom. Därjämte hör i lagen sägas ut att vård på mentalsjukhus med hänsyn till sjukdomens art eller grad skall framstå såsom oundgängligen påkallad för att intagning skall få ske. Genom en dylik utformning av lagtexten avser kommittén att ge uttryck för att intagning och kvarhållande av den sjuke mot hans vilja får äga rum endast vid allvarliga sjukdomstillstånd eller då sjukdomen nått en viss utvecklingsgrad. Vad angår sistnämnda förhållande framhåller dock kommittén, att vid åtskilliga sjukdomar vård i ett tidigt skede kan te sig oundgänglig med hänsyn till sjukdomsprognosen.

I fråga om intagning av psykiiskt efterblivna erinrar kommittén om att enligt sinnessjuklagen vad som stadgas om sinnessjukdom i tillämpliga delar gäller även sinnesslöhet. Detta innebär att kategorierna sinnessjuka och sinnesslöa jämföras med varandra i fråga om intagning, kvarhållande och utskrivning. Förhållandet grundar sig på den uppfattningen att tillstånden har likartade effekter på de psykiska funktionerna. I de allvarliga fallen kan båda starkt försvåra eller omöjliggöra socialt liv och anpassning i samhället.

Kommittén framhåller att man ursprungligen inte förutsatte något annat än att sinnessjuka och sinnesslöa skulle kunna vårdas på samma sjukhus och under likartade vårdförhållanden. Med tiden har önskvärdenheten av en differentiering vuxit sig allt starkare. Det har varit nödvändigt att vidta speciella arrangemang för skolundervisning och yrkesutbildning av psykiiskt efterblivna. Enligt lagen den 4 juni 1954 (nr 483) om undervisning och vård av vissa psykiiskt efterblivna har landstingen ålagts huvudansvaret för

förevarande vårdområde. Sedan landstingen den 1 januari 1967 övertagit ansvaret även för undervisning och vård av svårskötta psykiskt efterblivna, torde enligt kommittén behovet av kvalificerad psykiatrisk vård för alla psykiskt efterblivna kunna bli i huvudsak tillgodosett inom den ifrågavarande vårdorganisationens ram.

Enligt kommitténs mening behöver dock även i fortsättningen smärre grupper psykiskt efterblivna kunna beredas vård på mentalsjukhus. Den tidigare exaktheten i efterblivenhetsbegreppet har avlägsnats och dess föränderlighet betonas alltmer.

Olika uppfattningar kan därför råda om huruvida en viss person skall betraktas som psykiskt efterbliven eller ej. Vidare kan det förhållandet inträffa att en person, som en längre tid behandlats på mentalsjukhus för psykotiska symtom, är i behov av fortsatt och avslutande behandling eller rehabilitering där, fastän de psykotiska symtomen som kvarhållningsgrund har försvunnit. Vidare bör de fall beaktas, där den intellektuella utvecklingshämningen inte är så betydande men där individens funktionsförmåga hämmas på grund av samtidigt föreliggande brister på känslö- och viljelivets område. Slutligen bör uppmärksammas önskvärdheten ur forsknings- och behandlingssynpunkt av att personer med en viss sjukdom blir föremål för enhetliga behandlingsprinciper, oavsett om det föreligger en efterblivenhet eller ej. Det synes enligt kommittén riktigt att även i framtiden bereda möjligheter för vård och behandling på mentalsjukhus av vissa psykiskt efterblivna.

Då efterblivenhetens effekter inom personligheten i vissa avseenden liknar psykosens, bör det enligt kommittén vara möjligt att i lagtexten jämställa och sidoordna med varandra två sådana begrepp som psykiskt sjuk och psykiskt efterbliven. Det synes vidare vara klart, att psykisk efterblivenhet inte bör komma i fråga som enda intagningsgrund. Personer med okomplicerad psykisk efterblivenhet skall givetvis omhändertas inom den särskilda vårdorganisation som är avsedd för dem. Det bör vara möjligt att även i fråga om psykiskt efterblivna anknyta till uttrycken art och grad, vilka föreslagits komma till användning för att begränsa omfattningen av begreppet psykisk sjukdom. Med art menas då att efterblivenhetens intellektuella komponenter skall vara det viktigaste samt att det bör röra sig om sådana förhållanden eller symtom, som utgör komplikationer till den vanliga efterblivenheten. Med grad menas att den intellektuella efterblivenheten måste ha uppnått en viss väsentlig omfattning. Kommittén föreslår sålunda att även området för intagning av psykiskt efterblivna begränsas genom användande av uttrycken art och grad.

Enligt kommitténs mening bör även i fråga om psykiskt efterblivna det kravet uppställas, att intagningen på mentalsjukhus skall vara oundgängligen nödvändig och att vård och behandling inte kan beredas på annat sätt. Detta innebär, att den vård och behandling som kan åstadkommas på men-

talsjukhuset skall vara nödvändig för att förbättra tillståndet eller att endast mentalsjukhuset har de resurser som erfordras för patientens omhändertagande. Stadgandet innebär vidare, att vård och behandling i första hand bör försökas inom den speciella vårdorganisationen för psykiskt efterblivna och att endast om detta inte är möjligt vård på mentalsjukhus kan tillgripas.

I fråga om psykiskt abnorma, enligt kommittén detsamma som psykopater, konstateras till en början att man vid tillkomsten av sinnessjuklagen utgick från att psykiskt abnorma inte skulle tas in på sinnessjukhus för vård eller observation. I överensstämmelse härmed anges i lagen endast sinnessjukdom och sinnesslöhet såsom förutsättning för intagning. Emellertid kom genom tillämpningen av bestämmelserna om straffriförklaring i 5 kap. 5 § strafflagen psykopater i viss omfattning att tas in på sinnessjukhus, trots att sinnessjuklagens egna bestämmelser inte medgav en sådan intagning. Genom en lagändring år 1945 utformades 5 kap. 5 § strafflagen på sådant sätt att det av ordalydelsen klart framgick att psykisk abnormitet kunde medföra strafffrihet. Det fordrades emellertid att den var av så djupgående natur att den kunde jämföras med sinnessjukdom. På så sätt ville man få till stånd en viss begränsning av den tidigare i praxis tillämpade straffriförklaringen av psykopater.

Genom den angivna ändringen hade emellertid, säger kommittén, en viktig grundval lagts för vård och behandling av psykopater inom mentalsjukvården. Det har därefter också ansetts vara i överensstämmelse med lagens innebörd, att personer med allvarliga former av psykopati tas in på mentalsjukhus mot sin egen önskan, även om de inte begått brott.

Frågan om vården och behandlingen av psykopater har efter år 1945 varit föremål för flera utredningar. Meningarna har varit delade. Det har visserligen ansetts att psykopaterna många gånger erhåller den lämpligaste behandlingen inom mentalsjukvårdens ram, men det har å andra sidan framhållits att de utgör en svår belastning för denna gren av sjukvården, eftersom de förhindrar eller försvårar genomförandet av öppna och fria vårdformer för klientelet i övrigt. Resultatet har blivit att i enlighet med beslut vid 1959 års riksdag (prop. 1959: 87; SU 63; rskr 133) ett särskilt psykopatsjukhus med 250 vårdplatser uppförts i Katrineholm.

Enligt kommitténs mening måste det anses otillfredsställande, att intagning av psykopater på mentalsjukhus kan ske mot deras vilja utan uttryckligt stöd i mentalsjukvårdslagstiftningen. Det är därför av vikt att denna intagning regleras i en ny lag.

Kommittén konstaterar att hos de flesta psykopater abnormiteten inte är mera framträdande än att de tämligen väl kan anpassa sig och leva ett normalt liv. I svåra fall medför emellertid psykopatin allvarliga konflikter med omgivningen och social missanpassning. Det är då ofta erforderligt att den abnorme omhändertas genom samhällets försorg. Det är enligt kommittén uppenbart, att då akuta psykiska sjukdomstillstånd förekommer

hos psykiskt abnorma personer frågan om möjligheterna att bereda dem vård på mentalsjukhus bör bedömas på samma sätt som beträffande andra psykiskt sjuka. Frågan när vård på mentalsjukhus erfordras vid psykisk abnormitet i andra fall sammanhänger nära med frågan, vilka möjligheter till medicinsk behandling som mentalsjukhusen kan erbjuda psykiskt abnorma personer. Behandling med mediciner ger som regel ringa resultat. De viktigaste behandlingsformerna är psykoterapi, arbetsträning och träning i samvaro med andra människor.

Kommittén anför, att det är svårt och i vissa fall omöjligt att med säkerhet avgöra, om en människa med avvikande egenskaper och personlighetsdrag skall hänföras till psykopatgruppen eller ej. Avgränsningen såväl mot det normala som mot andra psykiska sjukdomar och utvecklingshämningar är ofta förenad med mycket stora svårigheter.

Då det gäller att i en ny lag ge uttryck för att psykopater oberoende av eget samtycke skall kunna beredas vård på mentalsjukhus kan kommittén dock inte finna, att något annat begrepp än psykopati eller det därmed synonyma psykisk abnormitet står till buds. För användning i lagtext är därvid psykisk abnormitet att föredra framför psykopati. De begränsningar som är nödvändiga för att begreppet inte skall få en alltför vid omfattning kan enligt kommitténs mening utan svårighet formuleras på likartat sätt som i fråga om psykiska sjukdomar. Behovet av intagning mot vederbörandes önskan bör inskränkas till svårare fall, där praktiskt taget ständiga konflikter och komplikationer i förhållandet till andra människor föreligger. Detta kan i lagtexten uttryckas genom att man använder orden art och grad, som redan föreslagits beträffande de psykiska sjukdomarna. Med art avses att tillståndet såvitt möjligt kan hänföras till kategorin utvecklingshämning på känslo- och viljelivets områden och med grad att det skall vara av svårartad eller allvarlig beskaffenhet.

I likhet med vad som föreslagits beträffande psykisk sjukdom och psykisk efterblivenhet bör, anför kommittén slutligen, i fråga om psykisk abnormitet gälla att vårdbehovet skall vara oundgängligen nödvändigt. Det bör fastslås att vårdbehovet skall vara medicinskt motiverat. Det får därför inte grunda sig på sociala kriterier, t. ex. kriminalitet, lösdriveri, prostitution. Att vårdbehovet är medicinskt grundat betyder att medicinska behandlingsmetoder, såväl medikamentella som psykoterapeutiska, kan komma till användning för att påverka tillståndet. Erfordras inte sådana resurser, som endast mentalsjukhuset kan ställa till förfogande, måste omhändertagandet ske i annan ordning.

Beträffande intagning av alkoholister och alkoholmissbrukare upplyser kommittén att begreppet sinnessjukdom från början inte ansetts omfatta alkoholism och alkoholmissbruk men väl sådana psykiska sjukdomar som delirium tremens, alkoholhallucinos och alkoholparanoia samt vissa mycket avancerade psykiska defekttillstånd, t. ex. alkoholdemens. Genom glidningar i begreppsbestämningen har, på liknande sätt som

skett inom de psykiska sjukdomarnas grupp, allt flera fall av alkoholism kommit att hänföras till de grupper av sjukdomar för vilka vård på mentalsjukhus ansetts vara indicerad. Detta sammanhänger enligt kommittén dels med den utvidgning av begreppet sinnessjukdom eller psykos, som den moderna utvecklingen inom psykiatri medfört, och dels med att nya behandlingsmöjligheter för alkoholskadade har fört ett stort antal sådana personer till läkarmottagningar och sjukhus. Utvecklingen mot mera liberala intagningsprinciper i fråga om alkoholister synes ha varit särskilt karakteristisk inom storstädernas sjukvård. På mentalsjukhusen där uppgår alkoholistfallen till 30—40 % av intagningarna på manliga avdelningar.

Kommittén framhåller att det i många fall av alkoholism är möjligt att genomföra behandlingen under medverkan av vederbörande själv, t. ex. i öppen vård eller på internmedicinsk, kirurgisk eller psykiatrisk lasarettsklinik. Emellertid kan patienten ha psykiska sjukdomssymtom, som är så allvarliga och störande, att vården inte lämpligen kan ske på somatisk eller psykiatrisk lasarettsklinik. Det kan röra sig om delirium tremens, andra alkoholpsykos, allvarliga defekttillstånd med svåra minnesrubbingar eller andra tecken på svår psykisk avtrubbing. Det kan också vara avancerade fall av kronisk alkoholism med allvarliga psykiska defektsymtom. Redan med nuvarande lagbestämmelser och lagtillämpning har det ansetts möjligt att bereda alkoholister med de nu nämnda sjukdomstillstånden vård på mentalsjukhus mot deras önskan. Att så bör kunna ske även i fortsättningen är helt i överensstämmelse med de synpunkter kommittén tidigare redovisat. Det rör sig här om psykiska sjukdomstillstånd av allvarlig natur, där både sjukdomens art och dess grad gör vård på mentalsjukhus oundgängligen påkallad.

Om det föreligger alkoholbegär utan andra psykiska eller kroppsliga symtom eller förändringar, bör enligt kommitténs mening alkoholbegäret vara mycket påtagligt och för den sjuke oemotståndligt för att intagning på mentalsjukhus mot patientens egna önskemål skall kunna komma till stånd. Det sjukliga alkoholbegäret måste te sig som en svår psykisk sjukdom, där alkoholismen infiltrerar personligheten och dominerar denna på samma sätt som den psykotiska sjukdomsprocessen gör. Om alkoholismen har lett till personlighetsförändringar av andra slag, t. ex. psykisk nivå-sänkning, som vid den kroniska alkoholismen, skall dessa personlighetsförändringar vara svårartade och djupgripande för att intagning och vård mot vederbörandes önskan skall kunna komma till stånd. En allvarlig påverkan på om dömesförmågan och en djupgående brist på insikt om tillståndets natur och symtombildens allvar måste också föreligga.

Kommitténs överväganden innebär att alkoholismen jämföras med psykiska sjukdomar. Speciella bestämmelser rörande intagning, vård och behandling av alkoholister på mentalsjukhus anses inte erforderliga.

Om enbart alkoholmissbruk föreligger, kan intagning på mentalsjukhus komma i fråga endast på vederbörandes egen begäran utan intagningshand-

lingar. Någon anledning att med tvång ta in en alkoholmissbrukare på mentalsjukhus föreligger inte enligt kommittén. Alkoholmissbrukaren kan nämligen själv kontrollera sin konsumtion och har inget behov av att fortsätta att dricka när han en gång har börjat. Om alkoholmissbruket inte låter sig korrigeras genom rådgivande eller terapeutiska åtgärder i öppen vård eller genom vanlig sjukhusvård, kan ingripande genom nykterhetsnämnden övervägas.

Mentalsjukhusets behandlingsresurser bör enligt kommittén inte utnyttjas för avgiftning av personer som omhändertagits av polisen för fylleri. Den enkla avgiftande behandlingen vid sådana tillstånd får, om den över huvud taget skall anses vara en uppgift för sjukhusvården, utföras i anslutning till andra intoxikationsavdelningar. Kommittén understryker kraftigt att intagning på mentalsjukhus av alkoholister och alkoholmissbrukare bör kunna ske endast om behov föreligger av den särskilda vård som lämnas på mentalsjukhus. I de fall där ett omhändertagande motiveras endast eller huvudsakligen av att det är nödvändigt att avhålla alkoholisten eller alkoholmissbrukaren från att dricka alkoholhaltiga drycker bör mentalsjukhusens platser inte tas i anspråk.

I fråga om narkomaner och narkotikamissbrukare konstaterar kommittén till en början, att något uttryckligt stadgande om intagning och vård av narkomaner inte finns i den nu gällande sinnessjuklagen. Praxis har emellertid varit att narkomani betraktats som sinnessjukdom och lagens bestämmelser har alltså tillämpats även på narkomaner. Beträffande narkotikamissbruk har större osäkerhet rått.

Kommittén uppger, att enligt experternas bedömning fallen av manifest narkomani ökat betydligt under de senaste sex—sju åren. I allmänhet använder man begreppet narkomani i medicinsk mening för att beteckna sådana sjukdomstillstånd, där vederbörande har blivit psykiskt eller kroppsligt beroende av narkotika eller andra ämnen som till sina effekter kan jämföras med narkotika. Missbruk av narkotika i sin tur kan ur medicinsk synpunkt betraktas på likartat sätt som alkoholmissbruk.

Såväl narkomaner som narkotikamissbrukare söker sig ibland själva till sjukhus för att få hjälp med avvänjning och återanpassning. Ofta kan vården genomföras utan att tvångsåtgärder eller kvarhållning mot patientens vilja behöver tillgripas. I många fall däremot vill eller vågar vederbörande inte söka sjukhusvård. Kommittén finner det därför angeläget att åstadkomma lagbestämmelser som möjliggör intagning och vård på mentalsjukhus av narkomaner. Frågan är då om uttrycket narkomani erfordras i lagtexten eller om narkomani kan innefattas i de föreslagna begreppen psykisk sjukdom eller psykisk abnormitet. Kommittén har föreslagit att begreppet sinnessjukdom ersätts av psykisk sjukdom, vilket begrepp emellertid begränsas till sin omfattning genom föreskriften att vård på mentalsjukhus med hänsyn till sjukdomens art eller grad skall framstå såsom oundgängligen påkallad.

Att intagningen på mentalsjukhus med stöd av denna formulering skall kunna omfatta även personer med narkomani torde inte behöva möta några gensagor. Beroendet och behovet av ett läkemedel eller ett njutningsmedel har liknande effekter inom personligheten som psykosen har. Den process som kallas för tillvänjning utgör ett främmande element i personligheten och har en personlighetsförvandlande karaktär. Narkomanin kan leda till en isolering av personligheten, som i vissa avancerade fall är lika allvarlig som den som åstadkoms av den schizofrena sjukdomsprocessen. Att likställa narkomani med psykos erbjuder därför enligt kommittén inga svårigheter, inte heller att låta narkomani innefattas i begreppet psykisk sjukdom. I undantagsfall finns sådana avvikelser i personligheten att diagnosen psykopati är berättigad och vederbörande kan då tas in på mentalsjukhus jämväl på den grunden. När det gäller missbruk av narkotika däremot torde sjukdomen som regel inte vara sådan, att vård på mentalsjukhus är påkallad även mot vederbörandes vilja.

Specialindikationer

Såsom framgår av det föregående förordar kommittén, att den allmänna förutsättningen för intagning på mentalsjukhus utan vederbörandes samtycke skall vara att han lider av psykisk sjukdom eller i förekommande fall psykisk abnormitet eller psykisk efterblivenhet och att vård på mentalsjukhus med hänsyn till sjukdomens art eller grad framstår som oundgängligen påkallad. Kommittén lämnar i fortsättningen en precisering av de omständigheter, på vilka man enligt kommitténs mening bör grunda bedömningen, att vårdbehovet är oundgängligen påkallat. Dessa omständigheter betecknar kommittén som specialindikationer. Kommittén anger fem sådana indikationer.

Den första kallar kommittén den medicinska intagningsindikationen. Kommittén anför att sluten psykiatrisk vård under vissa perioder är nödvändig vid de svårare psykiska sjukdomarna. Denna vård syftar i första hand till att genom lämplig behandling återställa den sjuke till hälsan eller förbättra hans tillstånd. Att den sjuke genom vård på mentalsjukhus kan återställas eller förbättras utgör otvivelaktigt ett vägande skäl för intagning på sådant sjukhus. Även om någon förbättring inte kan åstadkommas, kan det likväl vara möjligt att genom psykiatrisk vård förhindra att sjukdomstillståndet försämrats, och även då så är fallet är givetvis intagning välmotiverad. I båda de nu nämnda fallen föreligger starka medicinska skäl för intagning.

Kommittén framhåller att i första hand den fria intagningsformen bör utnyttjas i nu avsedda fall. Fortfarande finns emellertid — även då intagning är påkallad huvudsakligen av medicinska skäl — behov av intagning mot den sjukes vilja. Detta sammanhänger framför allt med att den sjuke ibland saknar insikt om sin sjukdom och som följd härav inte söker den

vård han behöver. Om man genom behandling kan återställa honom till hälsan eller förbättra hans tillstånd, ökar man hans möjligheter till återanpassning i samhället. I många fall är detta av sådan vikt, att den enskildes intresse att inte utsättas för ingrepp i bestämmanderätten över sin person måste vika. Ofta finner man att den sjuke, sedan han erhållit någon tids behandling, kommer till insikt om sin sjukdom och visar förståelse för de åtgärder som vidtagits. Även i de fall, där man visserligen inte kan förbättra den sjuke men genom behandling hindra att sjukdomen försämrats, kan intresset härav mången gång vara så starkt att intagning är motiverad trots att den sjuke sätter sig emot den.

Med hänsyn till att ingrepp i den enskildes bestämmanderätt över sin person bör göras endast då vägande skäl kan anföras härför, bör enligt kommittén intagning mot den sjukes vilja kunna äga rum endast då det finns anledning att tro att man med vården på sjukhuset skall åstadkomma ett resultat, som är att anse som väsentligt, antingen vården avser att förbättra den sjuke eller hindra att han försämrats. För att söka närmare klargöra, när detta är möjligt, lämnar kommittén en redogörelse för vissa typiska sjukdomssituationer, vid vilka av medicinska skäl vård bör kunna beredas den sjuke även mot hans vilja.

Kommittén anför att intagning mot vederbörandes önskan som regel inte bör ske vid neuroser och insufficienstag. I vissa fall måste emellertid sådan intagning kunna äga rum. Vid neurotiska tillstånd som helt behärskar och invalidiserar individen och påverkar hans omgivning bör den sjuke kunna beredas vård även mot sin vilja. Även vid vissa andra neuroser, främst depressiva, kan sjukdomen vara allvarlig och innebära risk för självmord eller självmordsförsök, och vägande skäl talar då för att i trängande fall vård skall kunna beredas den sjuke, fastän han inte önskar det. Insufficienstag som utvecklats hos människor med avvikande personlighetsdrag kan också medföra oros- och depressionenstag, som nödvändiggör vård på mentalsjukhus.

Även om psykoserna i regel angriper hela personligheten och har en symptom-bild, som ter sig allvarligare och mera dramatisk än neurosernas, finns det dock, anför kommittén, psykosor som har ett tämligen lindrigt förlopp. Är detta fallet framstår vård på mentalsjukhus inte såsom oundgängligen nödvändig, och vård mot den sjukes vilja bör inte komma i fråga. Också vid t. ex. schizofreni kan ett lindrigt sjukdomsförlopp med bibehållen arbetsförmåga föreligga. Inte heller i sådana fall bör intagning mot den sjukes vilja kunna ske. Liknande synpunkter gäller för paranoidea tillstånd och ålderspsykosor.

En av de svåraste psykoserna, schizofrenin, leder ofta till höggradig psykisk invaliditet om den inte behandlas. Finns det i sådana fall utsikter att återställa den sjuke, synes någon tvekan inte råda om att den här behandlade intagningsformen bör kunna få användas. Detsamma gäller om man kan

räkna med en betydande förbättring i den sjukes tillstånd. Som exempel kan anföras, att man genom de nya medikamentella behandlingsmetoderna kan uppnå symtomfrihet eller åstadkomma att en långvarigt sjuk person kan återvända till samhället utan alltför grava personlighetsstörningar. Ett annat exempel är att man genom psykoterapi kan bryta den sjukes isolering och möjliggöra återupptagande av kontakten med omgivningen. I de fall där utsikter inte finns att genom behandling förbättra en person, som lider av schizofreni, kan det vara möjligt att genom vård på mentalsjukhus bryta sjukdomens invalidiserande förlopp. Finns det anledning att anta att man härigenom kan hindra en väsentlig försämring av sjukdomen utgör detta ett vägande skäl för intagning. Vid akut insättande sjukdomstillstånd med schizofrena symtom, där prognosen i allmänhet är gynnsam, är intagning som avses här vanligen nödvändig i sjukdomens inledande skede, om insjuknandet sker under dramatiska former. Intagning kan vid dessa sjukdomstillstånd också vara motiverad av att utsikter finns att genom behandling väsentligt förkorta sjukdomens varaktighet.

De förföljelseidéer som karakteriserar paranoian kan medföra lidande för den sjuke. De begränsade behandlingsmöjligheterna gör emellertid enligt kommitténs mening att medicinska skäl endast i ringa mån kan åberopas för intagning vid denna sjukdom. Det förhållandet att den sjukes förföljelsesystem kan byggas ut och dess känslomässiga bakgrund förstärkas genom intagning mot den sjukes vilja talar snarast mot sådan intagning. Där utsikter finns att åstadkomma förbättring eller full hälsa eller återföra patienten till en viss kontakt med verkligheten bör dock med hänsyn till sjukdomens allvarliga art intagning kunna ske på medicinska grunder.

Vid paranoialiknande sjukdomstillstånd, där sjukdomssymtomen inte är svåra, bör intagning mot den sjukes vilja inte äga rum.

Vid den manisk-depressiva sjukdomen bör enligt kommitténs mening medicinska skäl kunna åberopas för intagning även mot den sjukes vilja på grund av de möjligheter till effektiv behandling som numera föreligger. Särskilt klart framstår behovet av intagning i sådana fall, där depressionen innebär påtaglig fara för att den sjuke skall ta sitt eget liv.

Alderspsykoserna medför, fortsätter kommittén, ofta ett allvarligt lidande för den sjuke och svårigheter för honom att reda sig i samhället. Ett omhändertagande är därför inte sällan nödvändigt vid dessa sjukdomar. Alderspsykoserna har på senare tid kunnat i ökad omfattning göras till föremål för verksam behandling på mentalsjukhus. Föreligger sjukdomssymtom som nyss nämnts bör intagning på medicinska grunder kunna äga rum även mot den sjukes vilja, om utsikter finns att genom behandling åstadkomma att han kan återvända till sitt hem eller omhändertas på annat sätt än på mentalsjukhus.

Bland sjukdomstillstånd, som utlösts av yttre omständigheter, är vid depressionerna sjukdomens yttringar ofta sådana, framhåller kommittén,

att medicinsk behandling framstår såsom nödvändig. Detta gäller särskilt sådana fall, där den sjuke har självmordstankar och det finns risk för att han sätter dem i verket. Där utsikterna att genom behandling bota den sjuke eller avsevärt förbättra honom är goda, kan vid sådana allvarliga sjukdomstillstånd bärande skäl anföras för intagning av den sjuke även mot hans vilja.

Vid psykiska sjukdomar i anslutning till skador och sjukdomar i hjärnan uppträder ibland sjukdomssymtom i form av medvetlöshet, förvirring, slöhet, förlamningar, kramper m. m., som medför behov av omhändertagande. I en del fall, såsom vid akut förvirring i samband med febertillstånd och rubbningar i vätskebalansen, utgör snar intagning på mentalsjukhus en absolut förutsättning för att en dödlig utgång skall förhindras. Behandlingen av dessa sjukdomstillstånd syftar både till att hindra en försämring och att åstadkomma väsentlig förbättring av tillståndet. I sådana fall finns bärande medicinska skäl för intagning även mot den sjukas önskan.

Ibland kan, heter det vidare, rent medicinska skäl åberopas för intagning mot deras vilja av personer med organisk epileptisk karaktärsförändring eller psykotiska episoder i samband med epilepsi. I anslutning till uppkomsten av drömtillstånd eller hopade epileptiska anfall på grund av försummad medikation kan dylika situationer tänkas.

När det gäller psykiskt efterblivna kan en intagning mot den sjukas vilja vara nödvändig, t. ex. när medikamentell behandling fordras för att förhindra att tillståndet utvecklas i allvarlig riktning eller när den efterblivne måste opereras, t. ex. vid traumatiska hjärnskador. Men mentalsjukhusets resurser kan också, säger kommittén, erfordras för att ställa in en psykiskt efterbliven patient med orostillstånd eller epileptiska anfall på den riktiga medikationen eller för att över huvud taget dämpa olika komplicerade symtom.

I fråga om psykiskt abnorma är det i många fall möjligt att påverka det psykopatiska tillståndet, korrigerar vissa beteenderubbningar och lära vederbörande förstå vilka svårigheter han åstadkommer för sin omgivning på grund av sitt sätt att reagera. Det kan förväntas, att förbättrade behandlingsmetoder och vidgade resurser för behandlingen kommer att i framtiden ytterligare öka utrymmet för de medicinskt motiverade behandlingsåtgärderna när det gäller psykiskt abnorma. En återanpassning i samhället kan vara mer eller mindre fullständig, men den torde oftast vara av sådan betydelse, att ett vårdresultat som leder därtill får betraktas som en väsentlig förbättring av abnormtillståndet. Kan ett sådant resultat av vården nås, får intagning på mentalsjukhus anses väl motiverad även om den måste ske mot patientens vilja.

I vissa fall av psykopati är det enligt kommittén inte möjligt att ens med långvarig vård åstadkomma någon mer avsevärd förbättring av abnormtillståndet, t. ex. om ett avancerat missbruk av alkohol eller narkotika är för handen eller om en ogynnsam utveckling av narkomana tendenser, para-

sitism m. m. befordras genom individens samhörighet med en viss skadlig miljö. Här är ofta de vårdresurser mentalsjukhusen förfogar över erforderliga för att förhindra en ytterligare allvarlig försämring. I sådana fall föreligger ett starkt behov av vård på mentalsjukhus och intagning bör därför kunna ske för att förhindra en allvarlig försämring av tillståndet.

Vid alkoholism samt vid narkomani och läkemedelsmissbruk kan, anför kommittén vidare, i vissa fall svåra förgiftningspsykosor utveckla sig. Vid alkoholism är sålunda delirium tremens i svåra fall en livsfarlig sjukdom och vid läkemedelsmissbruk kan också förekomma deliriösa tillstånd med långvarig omtöckning. Genom behandling på mentalsjukhus kan så gott som alltid förgiftningspsykoson hävas. Intagning mot den sjukas vilja är således i dessa fall motiverad av medicinska skäl. När det gäller narkomani kan sjukhusvård utan undantag beräknas medföra väsentlig förbättring i den sjukas tillstånd. Ett kvarhållande efter själva avgiftningsproceduren är under lång tid berättigat för att förhindra en allvarlig försämring i tillståndet. I många fall av narkomani föreligger risk för att den sjuke skall ta sitt eget liv.

Avslutningsvis säger kommittén, att den med de anförda exemplen velat ge ett konkret innehåll åt uttalandet att intagning mot vederbörandes vilja bör komma i fråga endast då vägande skäl föreligger och anledning finns till antagande, att ett väsentligt resultat skall kunna åstadkommas med vården på sjukhuset. Kommittén framhåller, att den lämnade redogörelsen endast exemplifierar typiska situationer, där medicinskt motiverat intagningsbehov föreligger. Bl. a. betonas, att ännu bättre behandlingsmetoder än de nuvarande kan vidga mentalsjukvårdens möjligheter att ge effektiv medicinsk vård, varvid området för tillämpningen av den medicinska intagningsindikationen i motsvarande mån förändras. Detta synes emellertid inte behöva innebära att antalet intagningar med möjlighet till kvarhållande ökar. Snarare bör en fortgående utveckling av behandlingsmöjligheterna leda till en ökad användning av den fria intagningsformen.

Den andra specialindikationen kallar kommittén farlighet för eget liv. Vid behandlingen av den medicinska intagningsgrunden har kommittén beträffande åtskilliga sjukdomar framhållit, att intagningen kan vara motiverad av att den sjuke är farlig för eget liv. Emellertid gör sig vid dylik intagning även den synpunkten gällande, att det alldeles oberoende av möjligheterna till framgångsrik behandling av den sjuke kan te sig nödvändigt att omhänderta honom för att hindra att han skadar sig själv. Med hänsyn till att skyddssynpunkten sålunda kan träda i förgrunden vid omhändertagandet anser kommittén motiverat att som en särskild intagningsindikation ange, att allvarlig fara föreligger för att den sjuke skall ta sitt eget liv.

En tredje specialindikation, som gör en intagning mot vederbörandes vilja påkallad, är enligt kommittén den sjukas oförmåga att ta

vård om sig. Vissa psykiska sjukdomar kan leda till en allmän hjälplöshet, så att den sjuke utsätter sin egen person för vanvård och inte kan reda sig i samhället. Han är t. ex. inte i stånd att själv skaffa sig föda eller kläder eller hålla sin bostad beboelig eller iaktta elementära hygieniska krav eller han vanvårdar på annat sätt sin kroppsliga hälsa. Den sjukets hjälplöshet kan också ta sig uttryck i att han visar oförmåga att handskas med eld. I dylika fall är ofta omhändertagande från samhällets sida nödvändigt, särskilt om det är frågan om personer som lever ensamma. Men även om den sjuke lever tillsammans med anhöriga eller andra, är han ibland så svårskött att dessa inte orkar med att vårda honom. Om utsikter finns att genom vård förbättra den sjuke, så att han åter kan reda sig själv, föreligger medicinsk indikation för intagning på mentalsjukhus. Men även om sådana utsikter inte finns, kan omhändertagande på mentalsjukhus vara befogat, nämligen för att förhindra att den sjuke så småningom går under på grund av sjukdomen och dess yttringar. Kommittén betonar, att det skall vara fråga om verkliga försummelser av elementära krav på hygien, näringstillförsel och dylikt. Försummelse att på ett rationellt sätt sköta sina ägodelar kan inte anses falla under oförmåga att ta vård om sig i här angiven mening.

Om en person på grund av sitt psykiska tillstånd inte kan avhålla sig från att oupphörligt begå brott, saknar han förmåga att uppträda så som samhället kräver. Enbart av detta skäl synes det dock inte berättigat att vid bedömningen av intagningsfrågan anse att han inte kan ta vård om sig, utan andra kriterier såsom bristande hygien, oförmåga att försörja sig, narkomani, alkoholism, måste tillkomma. Inom den sålunda angivna ramen kan emellertid brottsligheten beaktas när man tillämpar indikationen oförmåga att ta vård om sig.

Kommittén erinrar om att samhället erbjuder olika vårdmöjligheter, t. ex. inom socialvården, för personer som inte kan ta vård om sig. Omhändertagande på mentalsjukhus — utan att den medicinska indikationen kan åberopas — av personer, som inte kan ta vård om sig, bör enligt kommitténs uppfattning kunna äga rum, om hjälplösheten beror av den sjukets psykiska tillstånd och om de särskilda resurser som mentalsjukhusen erbjuder är nödvändiga för att vårda honom. Det bör fordras att oförmågan att ta vård om sig inte är rent tillfällig utan sträcker sig över en längre tid.

Som en fjärde specialindikation tar kommittén upp farlighet för annans personliga säkerhet. Kommittén anför, att de tidigare behandlade specialindikationerna för intagning på mentalsjukhus mot den sjukets vilja huvudsakligen motiverats av omsorg om den sjuke själv. I många fall av farlighet för annans personliga säkerhet föreligger också starka medicinska skäl för intagning. Farligheten kan sammanhålla med sådana sjukdomssymtom som tankevillor och hallucinationer, vilka kan göras till föremål för behandling. Här kan intagning vara påkallad av hän-

syn lika mycket till den sjuke själv som till hans omgivning. Då farligheten dominerar sjukdomsbilden men behandling kan göra den sjuke väsentligt bättre eller hindra att han allvarligt försämrats, föreligger medicinsk intagningsindikation. Omhändertagande av farliga sjuka bör för övrigt syfta till sådan behandling, att den sjuke åter kan leva i samhället utan att vara farlig för sin omgivning, och ett sådant behandlingsresultat bör givetvis i och för sig betecknas som en väsentlig förbättring.

Om farligheten utgör den mest framträdande sjukdomsyttningen framstår emellertid, säger kommittén, i regel hänsynen till andra än den sjuke som det huvudsakliga motivet för intagning. Situationen är inte sällan så tillspetsad, att ett omedelbart omhändertagande ter sig oundgängligt just på grund av det hot den sjuke utövar mot omgivningen. I vissa fall, där psykisk sjukdom leder till farlighet för omgivningen men möjligheterna till verksam behandling är ringa, kan intagningen likväl framstå som nödvändig. Här är det särskilt uppenbart att det är farligheten som utgör grunden för intagningen.

Kommittén anser med hänsyn härtill erforderligt att såsom en särskild indikation för intagning oberoende av den sjukas samtycke ange, att den sjuke till följd av sitt psykiska tillstånd utgör en allvarlig fara för annans personliga säkerhet. Med uttrycket annans personliga säkerhet avses dennes kroppsliga integritet.

När det gäller att ta ställning till om intagning bör ske på grund av farlighet för annans personliga säkerhet bör enligt kommitténs uppfattning framför allt två omständigheter beaktas, nämligen dels frågan vilken grad av våld som hotar från den sjukas sida, dels frågan hur stor sannolikheten är för att sådant våld kommer att utövas.

Vad angår graden av våld finner kommittén uppenbart att fara för våld, som kan medföra livets förlust eller allvarlig kroppsskada, alltid kan utgöra skäl för omhändertagande. Så bör också vara fallet vid fara för annat angrepp, som inte kan anses ringa. Däremot anser kommittén att fara för obetydligt våld, såsom knuffar eller annan lindrig misshandel, inte bör tas till intäkt för ett ingripande på denna indikation.

Att bedöma hur stor sannolikheten är för att den sjuke skall tillgripa våld är ibland förenat med betydande svårigheter, bl. a. i de fall där farligheten kommit till uttryck endast i muntligt hot. Enligt kommittéförslaget bör som regel för intagning på mentalsjukhus krävas, att grundad anledning föreligger till antagande att ett angrepp kommer till utförande. Frågan vilken grad av sannolikhet, som bör krävas, torde i viss mån bli beroende av det våld som hotar. Ju allvarligare detta våld är, desto mindre krav torde böra ställas på sannolikheten. I detta sammanhang framhålls, att vid psykiska sjukdomar farlighet kan vara för handen på grund av arten av de psykiska symtom som den sjuke har, t. ex. förföljelseidéer, riktade mot en viss person eller en grupp människor, eller svartsjukeföreställningar

med aggressiv inriktning. I sådana fall kan sjukdomen i och för sig motivera ett ingripande på grund av farlighet utan att direkta tecken på farligheten visat sig. För bedömandet torde i sådana fall ofta krävas en välkvalificerad psykiaters erfarenhet. Vissa psykopater är enligt kommittén potentiellt mer farliga än andra, t. ex. de explosivt labila, de paranoidea-aggressiva och de patologiskt alkoholreagerande.

Enligt lagen den 27 juli 1954 (nr 579) om nykterhetsvård kan, framhåller kommittén, omhändertagande av alkoholmissbrukare ske på den grund att missbrukaren är farlig för annans själsliga hälsa. Kommittén anser inte att behov föreligger av en motsvarande intagningsindikation i mentalsjukvårdslagen. Visserligen torde i många fall en psykiskt sjuk eller psykiskt abnorm person utöva en psykisk press mot sina närmaste. Då denna press är av sådan styrka att ett omhändertagande framstår såsom nödvändigt, torde emellertid alltid någon av de redan behandlade specialindikationerna kunna åberopas som stöd för omhändertagande. Något självständigt behov av att uppställa indikationen fara för annans själsliga hälsa som grund för intagning på mentalsjukhus kan inte anses vara för handen.

Farligheten skall vara en yttring av ett psykiskt sjukdomstillstånd och ett oundgängligt behov av sådan vård som tillhandahålls på mentalsjukhus skall föreligga för att denna intagningsform skall kunna användas. Härigenom faller exempelvis farliga alkoholister som inte uppfyller nämnda krav utanför indikationen, och detsamma gäller personer som begått våldsbrott och som f. n. döms till frihetsstraff eller förvaring.

Det ligger enligt kommittén i sakens natur att den fria intagningsformen sällan torde kunna användas i fråga om sådana sjuka som är farliga för annan person. Kommittén framhåller att det finns anledning att iaktta en viss försiktighet vid utnyttjandet av denna intagningsform beträffande personer som visat tendenser till våldshandlingar.

Kommittén anför i detta sammanhang att hos personer, som gjort sig skyldiga till egendomsbrott, brottsligheten kan vara så framträdande att den sjuke inte kan avhålla sig från att gång efter annan begå brott. Att sjukdomen på så sätt tar sig uttryck i brottslighet utgör en viktig faktor vid bedömande av frågan om behov föreligger av vård på mentalsjukhus. Detta har gjort att kommittén övervägt om inte som en särskild intagningsindikation bör uppställas *farlighet för annans egendom*.

En sådan indikation skulle emellertid enligt kommitténs mening på ett olyckligt sätt framhäva brottsligheten som grund för omhändertagande och medföra risk för att hänsynen till samhällsskyddet mer än medicinska skäl kom att bli avgörande vid intagningen. Med de vidgade vårdresurser som under senare tid tillförts kriminalvården bör ett omhändertagande, som grundas huvudsakligen på att den omhändertagne inte kan avhålla sig från att begå brott, företrädesvis ske inom kriminalvården. För intagning på mentalsjukhus bör i första hand beaktas behovet av vård med hänsyn

till den sjukes psykiska tillstånd. Såsom tidigare i skilda sammanhang betonats bör det, för att intagning skall kunna ske, föreligga behov av de vårdresurser som mentalsjukhuset erbjuder. Kommittén anser med hänsyn härtill att indikationen fara för annans egendom inte bör upptas bland intagningsindikationerna i mentalsjukvårdslagen utan att brottsligheten bör beaktas inom ramen av de övriga specialindikationer som kommittén föreslagit.

Den femte och sista av de föreslagna specialindikationerna är *störande uppträdande*. Psykiskt sjuka personer kan vara starkt besvärande för sin omgivning. Som exempel nämner kommittén, att den sjuke stör sina närboende genom knackningar, rop och skrik, oavbrutet flyttande av möbler eller annat oväsen, som ofta äger rum nattetid. Det förekommer också att han gång på gång ringer eller knackar på hos grannar utan egentlig orsak eller utövar telefonterror mot andra personer. Han kan också vara till avsevärd olägenhet för grannarna genom grovt åsidosättande av hygieniska krav.

Om det störande uppträdandet är den främsta yttringen av sjukdomen och medicinska skäl för intagningen inte är för handen, uppstår frågan om intagning ändå bör kunna ske och vård beredas den sjuke mot hans vilja. Det har varit föremål för tvekan, om nu gällande lag medger dylik intagning. I tillämpningen har emellertid i enstaka fall sådana symtom ansetts kunna konstituera vårdbehov och föranleda intagning.

Erfarenheten visar enligt kommitténs mening att i vissa, till antalet tämligen begränsade, fall av psykisk sjukdom den sjuke kan vara så besvärande för omgivningen, att ett omhändertagande ter sig oundgängligt utan att som grund härför kan anföras, att han kan behandlas med framgång, är farlig för andra eller sig själv eller saknar förmåga att ta vård om sig. Ett sådant förhållande kan föreligga vid t. ex. vissa schizofrenier, en del ålderspsykosor och vid paranoidea tillstånd.

Kommittén har därför, även om det är fråga om en tämligen liten grupp, ansett det erforderligt att såsom specialindikation också ange att den sjuke är störande för närboende eller andra. Intagning med åberopande av denna indikation bör ske endast i uppenbara fall. Det skall vara fråga om långvariga sjukdomstillstånd, som tagit sig uttryck i allvarliga störningar. Beträffande störningar av grannar skall olägenheterna vara av den art att de inte rimligen bör tålas. När det gäller störande och okvädande av människor på gatan, bör endast ett ofta upprepat beteende kunna föranleda ingripande. Kommittén uppställer krav på att störandet skall vara grovt. En särskild kategori utgör de samhällsbesvärliga, som oupphörligt utan skäl uppvaktar olika myndigheter med skrivelser eller personliga besök. En sådan samhällsbesvärlighet bör enligt kommittén som regel tålas av myndigheterna, varför den — om den utgör den enda yttringen av sjukdomen — inte bör föranleda intagning på mentalsjukhus mot vederbörandes vilja.

Även i fråga om den nu behandlade indikationen uppkommer gränsdrag-

ningsproblem i förhållande till andra vårdområden. Avgörande för frågan huruvida omhändertagande bör ske inom mentalsjukvården bör vara om sjukdomen kräver vård och behandling på mentalsjukhus. Vissa åldringar, som vårdas på ålderdomshem, blir ibland så störande att de inte kan behållas på hemmet. I regel torde då förutsättningar föreligga för intagning på mentalsjukhus.

Liksom beträffande de farliga sjuka framhålls beträffande de grovt störande psykiskt sjuka, att den fria intagningsformen blott sällan kan komma i fråga.

Förfarandet

Förfarandet vid intagning på mentalsjukhus mot den sjukes vilja skiljer sig, framhåller kommittén, avsevärt från andra former av administrativt frihetsberövande. Den läkarundersökning som skall föregå ett beslut om intagning spelar vanligtvis en avgörande roll, under det att själva intagningsbeslutet huvudsakligen är av formell karaktär. Att förfarandet utformats på detta sätt beror väsentligen på, att i främsta hand medicinska synpunkter måste läggas till grund för bedömningen, samtidigt som möjlighet måste finnas att snabbt bereda den sjuke erforderlig vård. Kommittén anser det inte möjligt att i något mera väsentligt hänseende omgestalta intagningsförfarandet. Liksom enligt gällande rätt bör det uppställas krav på skriftlig ansökan och särskilt läkarutlåtande för att intagning skall få ske mot den sjukes vilja. Kommittén anser det däremot inte nödvändigt att levnadsberättelse fogas vid ansökningen. Sedan intagning kommit till stånd bör särskild prövning av vårdbehovet göras av en läkare som är oberoende av den som utfärdat det läkarutlåtande som fogats vid ansökningen.

Behörighet att vidta åtgärder för intagning, innefattande rätt att göra ansökan om intagning och att föranstalta om läkarundersökning för att erhålla vårdintyg, tilläggs enligt förslaget i första hand den sjukes närmaste och hans förmyndare. Termen anförvant, som används i gällande lag och som i princip omfattar var och en som räknar släktskap eller svågerlag med den sjuke, synes kommittén onödigt vidsträckt. Kommittén föreslår att endast den sjukes make, som han sammanlever med, samt hans föräldrar, barn och syskon skall äga behörighet att föranstalta om intagning. Med föräldrar och barn jämställs adoptivföräldrar och adoptivbarn. Behörighet att föranstalta om intagning föreslås tillkomma även förmyndare.

Om en patient, som är intagen på annat sjukhus än mentalsjukhus, blir i behov av vård på mentalsjukhus, är enligt nuvarande lag vederbörande överläkare vid det förstnämnda sjukhuset berättigad att vidta åtgärder för intagning på mentalsjukhus. Det är enligt kommittén påkallat av praktiska skäl att bibehålla denna möjlighet. Detsamma bör gälla biträdande överläkare med självständigt ansvar för vissa vårdplatser.

Beträffande underårig, som omhändertagits för samhällsvård, föreslår kommittén att ansökan om vård på mentalsjukhus skall kunna göras av barnavårdsnämndens ordförande. Kommittén hänvisar till barnavårdslagens föreskrift, att barnavårdsnämnd har att bereda för samhällsvård omhändertagna erforderlig vård och behandling vid sjukdom eller annan kroppslig eller själslig brist eller svaghet.

Vidtas inte enligt vad som nu sagts nödvändiga åtgärder för att bereda en person vård på mentalsjukhus, bör enligt kommittén liksom f.n. vissa myndigheter vara skyldiga att föranstalta om läkarundersökning och ansöka om vård, om de erhåller kännedom om förhållandena. I främsta hand torde det böra ankomma på polismyndighet att ta befattning med dessa ärenden. Det förekommer i talrika fall att den sjukes närmaste eller personer, som eljest har beröring med den sjuke, begär att polismyndighet skall ingripa. Oftast torde det i dessa fall vara fråga om angrepp mot annans personliga integritet eller om fara därför. Även i andra fall kan störningar i den allmänna ordningen och säkerheten antas stå i samband med psykisk sjukdom hos en person. Det ligger enligt kommittén i sakens natur att polismyndigheten i sådana fall bör vara verksam för att vård på mentalsjukhus kommer till stånd, om sådan vård kan förmodas vara erforderlig.

Polismyndighet har vidare att lämna allmänheten hjälp och biträde. När det är fråga om personer som på grund av sjukdom saknar förmåga att ta vård om sig, framstår det för den enskilde naturligt att begära bistånd av polismyndighet. Enligt kommitténs mening är det i sin ordning, att polismyndighet är skyldig att ta befattning med ärenden av detta slag. Från praktiska synpunkter kan en handläggning av polismyndighet ofta innebära påtagliga fördelar, inte minst med hänsyn till att läkarundersökningen vanligtvis kan genomföras smidigt och snabbt. Kommittén understryker dock önskvärdheten av att polismyndighet, så snart anledning förekommer därtill, samråder med socialvårdsmyndighet.

Liksom enligt gällande rätt bör ordföranden i socialnämnden vara skyldig att vidta erforderliga åtgärder, då vård på mentalsjukhus kan antas vara nödvändig. Sådan skyldighet torde i allmänhet ligga inom ramen för socialnämndens åliggande att, där så lämpligen kan ske, lämna biträde i personliga angelägenheter. Nykterhetsnämndens ordförande bör ha samma skyldighet. Kommittén erinrar om att det enligt nykterhetsvårdslagen åligger nykterhetsnämnden att föranstalta om läkarundersökning så snart anledning förekommer därtill. Enligt gällande rätt är även ordföranden i hälsovårdsnämnden skyldig att vidta åtgärder för intagning på mentalsjukhus. Kommittén föreslår att denna skyldighet bibehålls.

De uppgifter som skall tillkomma ordförande i socialnämnd torde med hänsyn till det beräknade antalet ärenden inte kunna ombesörjas av denne ensam. Kommittén föreslår därför att, om kommunens fullmäktige så beslutar, socialnämnden skall kunna uppdra åt annan ledamot i nämnden eller åt

3 — Bihang till riksdagens protokoll 1966. 1 saml. Nr 53

befattningshavare i kommunens tjänst att ansöka om vård på mentalsjukhus. Kommittén understryker vikten av att delegation sker endast till person som kan anses fullt kompetent för uppgiften.

Utöver de myndigheter som tidigare nämnts bör, liksom f. n., militärmyndighet vara skyldig att beträffande personer, som fullgör militärtjänst, vidta åtgärder för intagning på mentalsjukhus, om vård på sådant sjukhus kan antas vara erforderlig. Skyldigheten bör ligga på vederbörande befälhavare.

Beträffande personer, som är intagna på vissa anstalter där de tvångsvis kan kvarhållas, har enligt nuvarande regler viss befattningshavare vid anstalten uteslutande rätt och skyldighet att föranstalta om läkarundersökning och göra ansökan om intagning på mentalsjukhus. Kommittén föreslår en motsvarande bestämmelse, som gjorts tillämplig även på intagna i särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Det har synts kommittén naturligt att den myndighet, som i dessa fall har det omedelbara ansvaret för vården av den efterblivne, ensam bör vara behörig och skyldig att vidta åtgärder för nu avsett ändamål, även om vissa av de intagna på vårdanstalterna inte kan kvarhållas tvångsvis på anstalten utan principiellt är berättigade att lämna denna.

Den föreslagna bestämmelsen avses omfatta den som är intagen i ungdomsvårdsskola, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, särskola eller vårdanstalt enligt lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna, fångvårdsanstalt, arbetsanstalt eller häkte. Den skall vara tillämplig i första hand när den ansökan skall avse vistas på anstalten. Behörigheten att föranstalta om läkarundersökning och att ansöka om vård på mentalsjukhus föreslås i dessa fall, liksom f. n., skola uteslutande tillkomma den befattningshavare som har att sörja för den intagne enligt de föreskrifter som gäller för anstalten. Vistas den omhändertagne utom anstalten, fastän han inte slutligt utskrivits, måste behörigheten att vidta åtgärder för intagning på mentalsjukhus göras mera omfattande. Kommittén föreslår att i dessa fall behörighet skall tillkomma även den som enligt de allmänna reglerna är behörig att föranstalta om intagning.

Person eller myndighet som ombesörjt läkarundersökning torde, anför kommittén, i allmänhet vara beredd att även ansöka om vård. Förslaget innefattar dock inte något krav på samstämmighet i nämnda hänseenden. Har en anhörig till den sjuke föranstaltat om läkarundersökning, bör hinder inte möta mot att någon annan av den sjukes närmaste eller behörig myndighet undertecknar ansökningen om vård. Har tvärtom läkarundersökningen kommit till stånd på myndighets föranstaltande, bör den sjukes närmaste vara oförhindrade att ansöka om vård.

Kommer läkarundersökning till stånd utan stöd av särskild lagbestämmelse, t. ex. på föranstaltande av en granne eller en arbetsgivare, och utfärdas därvid vårdintyg, synes i första hand den undersöktes närmaste böra

beredas tillfälle att ansöka om vård. Kan detta inte ske utan olägenhet eller saknar den undersökte anhöriga, som är berättigade därtill, bör vederbörande myndighet kunna inträda som sökande.

Förhållandet att vårdintyg utfärdats bör inte automatiskt medföra, att ansökan om vård skall göras. Avgörandet härvidlag bör tillkomma den ansökningsberättigade. Särskild anledning torde ibland föreligga att avvakta situationens utveckling t. ex. om det kan antas att den sjuke snabbt kan förbättras eller om tillfredsställande vård eller tillsyn kan beredas utan att intagning sker.

Den som är behörig att föranstalta om läkarundersökning bör enligt kommittén kunna påkalla polishandräckning, om vederbörande vägrar att underkasta sig undersökningen. Härmed avses i första hand att göra det möjligt för läkaren att erhålla tillträde till den lokal eller det utrymme, där den sjuke uppehåller sig. Någon skyldighet för den sjuke att inställa sig på anvisad plats föreskrivs inte. Han kan därför inte med stöd av den föreslagna bestämmelsen omhändertas och transporteras till läkarens mottagning eller till annat ställe enbart av det skälet, att han inte efterkommer en anmaning att inställa sig. Håller sig däremot den sjuke avsiktligt undan i uppenbart syfte att därigenom förhindra att läkarundersökning kommer till stånd, bör emellertid handräckning kunna äga rum.

Nuvarande handräckningsstadgande innehåller även en bestämmelse, enligt vilken handräckning skall kunna lämnas, om den undersökande läkaren behöver skydd för sin personliga säkerhet. Någon motsvarighet härtill föreslås inte. Är situationen sådan, torde enligt kommitténs bedömande den sjuke kunna omhändertas av polismyndighet.

Beträffande behörighet att utfärda vårdintyg bör enligt kommitténs mening i en ny lag upptas bestämmelser av huvudsakligen samma innehåll som i gällande rätt. Sålunda måste krav uppställas på viss kompetens hos den, som skall utfärda intyget, och vidare måste garantier finnas för att vårdbehovet blir prövat av två av varandra oberoende läkare. Någon motsvarighet har däremot inte upptagits till den nu gällande bestämmelsen, att vårdattest inte får utfärdas av den som står i skyldskaps- eller svågerlagsförhållande till den sjuke. Behovet av en sådan bestämmelse är enligt kommitténs uppfattning synnerligen ringa.

Kommittén framhåller att det vore önskvärt om man kunde uppställa krav på särskild sakkunskap eller erfarenhet beträffande psykiska sjukdomar för behörighet att utfärda vårdintyg. Detta är dock inte möjligt på grund av den bristande tillgången på läkare med sådan kompetens. Som grundvillkor för behörighet att utfärda vårdintyg bör med hänsyn härtill inte krävas mer än legitimation såsom läkare. Även från denna regel måste dock, liksom f. n., av praktiska skäl vissa undantag tillåtas. Den som av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen förordnats att uppehålla läkarbefattning är behörig utfärda vårdattest om styrelsen lämnat honom bemyn-

digande därtill. En motsvarande regel föreslås i den nya lagen. Det har dock syntts kommittén angeläget att söka åstadkomma en förenkling i det administrativa förfarandet. En avsevärd förenkling uppnås om generell behörighet att utfärda vårdintyg ges åt var och en som uppehåller statlig eller kommunal läkartjänst. Som ytterligare förutsättning för behörighet hör dock fordras, att den förordnade genomgått för medicine licentiatexamen föreskriven kurs i psykiatri.

En sådan generell kompetens kommer att avsevärt minska behovet att efter särskild prövning kunna meddela bemyndigande att utfärda vårdintyg. Möjlighet härtill bör dock kvarstå. Bemyndigande av detta slag kan vara påkallat både för utländska läkare och för svenska medicine kandidater, som inte genomgått kursen i psykiatri. För behörighet bör enligt kommittén fordras att vederbörande har tillräcklig utbildning och erfarenhet, och i regel torde krav böra uppställas på viss tids tjänstgöring vid mentalsjukhus eller psykiatrisk lasarettsklinik. Härjämte måste fordras att vederbörande är väl förtrogen med svenska språket. Om så befinns påkallat, bör hinder inte möta mot att medicinalstyrelsen begränsar behörigheten.

F. n. gäller att läkare vid mentalsjukhus får utfärda vårdattest endast för intagning på annan avdelning än den där han är verksam. Denna bestämmelse grundar sig på principen att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare. Från denna princip har kommittén utgått i sitt arbete.

Kommittén anför att mentalsjukhusens läkare i ökad utsträckning kan beräknas komma att delta i öppen vård vid sjukhusen. Frågor om intagning med stöd av vårdintyg kan aktualiseras i samband med sådan vård. Emellertid torde det jämförelsevis sällan förekomma, att en patient som frivilligt vänt sig till sjukhuset motsätter sig en intagning som förordas av vederbörande läkare. Från denna synpunkt synes inte behovet vara särskilt stort av att läkare vid mentalsjukhusen skall äga utfärda vårdintyg för intagning på det sjukhus vid vilket de är anställda. Det står inte heller i överensstämmelse med den allmänna målsättningen för mentalsjukvården att en patient, som frivilligt vänt sig till ett sjukhus, skall kunna tvångsintas genom åtgärder av den läkare till vilken han vänt sig. Ett sådant förhållande skulle lätt kunna rubba förtroendet för den öppna vården vid mentalsjukhusen.

Behovet av att mentalsjukhusens läkare utfärdar vårdintyg utan att detta sker i samband med den öppna vården torde enligt kommittén inte heller vara mera framträdande. Detta utesluter givetvis inte, att det under speciella förhållanden kan vara av betydelse att sjukhusens läkare är berättigade att utfärda vårdintyg. En sådan situation kan föreligga om en psykiskt sjuk, vars vårdbehov snarast möjligt bör tillgodoses, förs till sjukhuset men inte kan tas in därför att vårdintyg saknas. I sådana fall kan avsevärda praktiska fördelar stå att vinna om en läkare vid sjukhuset är i tillfälle att utfärda vårdintyg, i stället för att den sjuke skall behöva transporteras till

annan läkare. Förhållandena kan vara sådana, att det kan vara en väsentlig fördel, om en läkare vid mentalsjukhus åger utfärda vårdintyg, t. ex. om annan behörig läkare inte går att uppbringa och intagningen brådskar. För den allmänna tilliten till mentalsjukhusen är det emellertid av väsentlig betydelse, att misstankar om bristande objektivitet vid bedömningen av frågor om intagning och kvarhållande i möjligaste mån förhindras. Mot bakgrunden härav framstår det som önskvärt, att mentalsjukhusens läkare i så begränsad utsträckning som möjligt befattar sig med frågor om utfärdande av vårdintyg.

Med principen att vårdbehovet skall prövas av två av varandra helt oberoende läkare är det av naturliga skäl oförenligt, säger kommittén vidare, att överläkare vid mentalsjukhus utfärdar vårdintyg för intagning på sin egen klinik. Liksom f. n. måste således ovillkorligt förbud gälla därför. Även de underordnade läkarna vid den klinik, där intagning kan beräknas komma att ske, får genom sin dagliga befattning med patienterna och de uppgifter som åligger dem i fråga om journalföring m. m. nära beröring med frågor som är av betydelse för den ansvarige överläkarens bedömning. Med hänsyn härtill ligger det nära till hands, att patienten uppfattar saken så att prövningen inte verkställs fullt objektivt och att överläkaren kan känna sig obenägen att frånga den underordnade läkarens bedömning. På grund härav föreslår kommittén inte någon ändring av nuvarande ordning, enligt vilken berörda läkare är förhindrade att utfärda vårdintyg.

Enligt kommitténs bedömande föreligger avsevärda skäl mot att i en ny lag över huvud bereda möjlighet för läkare vid mentalsjukhus att utfärda vårdintyg för intagning på det sjukhus, vid vilket läkaren är verksam. Frågan är då om sjukhusläkarens medverkan vid utfärdande av vårdintyg är av den omfattningen att praktiska olägenheter av betydelse skulle kunna föranledas av ett sådant förbud. Kommittén framhåller att hjälpverksamhetsläkarnas arbetsuppgifter till inte oväsentlig del är inriktade på att medverka till att psykiskt sjuka personer kommer under vård. Det ligger i sakens natur, att det vid detta arbete i viss utsträckning kommer i fråga att utfärda vårdintyg. Avsaknad av möjlighet därtill skulle otvivelaktigt betyda olägenhet för hjälpverksamheten. Enligt kommittén är det av praktiska skäl nödvändigt, att hjälpverksamhetsläkarna är berättigade att utan särskilda inskränkningar utfärda vårdintyg. Hinder bör inte heller föreligga för läkare som inte är knuten till den slutna psykiatriska vården, t. ex. överläkare för internmedicin eller laboratorieöverläkare på mentalsjukhus, att utfärda vårdintyg. Likaså bör läkare, som är anställda vid det rättspsykiatriska undersökningsväsendet, kunna utfärda vårdintyg även om kliniken eller undersökningsstationen är förlagd till ett mentalsjukhus.

Vad beträffar läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården har kommittén stannat för att han bör medges rätt att utfärda vårdintyg endast för intagning på annan klinik än den där han är verksam och

endast om betydande olägenheter skulle uppkomma genom anlitande av annan läkare. En jämförelsevis restriktiv tillämpning av den föreslagna bestämmelsen förordas.

Enligt en *reservation* av ledamoten Åmark bör vårdintyg kunna utfärdas av den som är legitimerad läkare samt av den som utan att vara legitimerad läkare förordnats att uppehålla statlig eller kommunal läkartjänst. Han anser det inte ändamålsenligt att kräva att vikarierande läkare skall ha genomgått kurs i psykiatri för att vara behörig att utfärda vårdintyg. Vidare anser Åmark, med hänsyn till att öppen vård i stor omfattning i framtiden kommer att bedrivas vid mentalsjukhus, nödvändigt att varje inom den öppna vården tjänstgörande läkare kan utfärda vårdintyg. Detta måste kunna ske även om patienten tas in på klinik eller avdelning, där läkaren själv tjänstgör.

I fråga om läkarundersökningen och innehållet i vårdintyg bör enligt kommittéförslaget, liksom f. n., vårdintyg kunna utfärdas endast efter personlig undersökning av den vars intagning på mentalsjukhus det är fråga om. Till förekommande av att en sådan handling grundar sig på en tidigare gjord undersökning föreslås att utfärdandet av vårdintyg får ske endast i anslutning till den personliga undersökningen.

Vid undersökningen bör läkaren söka bedöma, om den erforderliga vården kan beredas utan att den undersökte tas in på sjukhus. En fortsatt utbyggnad av den öppna vårdens resurser torde efter hand göra det möjligt, att sådan vård i ökad utsträckning kan träda i stället för vård på mentalsjukhus. Likaså bör det åligga den undersökande läkaren att pröva, om intagning kan komma till stånd enligt den fria intagningsformen. Även om sådan intagning på grund av den sjukes inställning inte är möjlig, kan det, om vårdbehovet inte är trängande, ofta vara lämpligt att under någon tid avvakta situationen och inte tillgripa intagning mot den sjukes önskan, förrän det visat sig att denne inte kan bringas till insikt om nödvändigheten av att han underkastar sig vård.

Kommittén understryker angelägenheten av att vårdintyg utfärdas med största möjliga omsorg. De slutsatser som skall göras i ett vårdintyg bör så nära som möjligt anknyta till de förutsättningar som gäller för att en person oberoende av eget samtycke skall kunna beredas vård på mentalsjukhus.

Ofta torde någon tvekan inte råda om att den undersökte är psykiskt sjuk. Om läkaren genom egna iakttagelser konstaterat psykiska sjukdomsytttringar, synes det önskvärt att detta kommer till klart uttryck i vårdintyget. Dessa ytttringar kan emellertid ibland vara mindre framträdande och i viss utsträckning kan den sjuke lyckas dölja sina symtom för läkaren. Då objektiva symtom på psykisk sjukdom inte erhålls vid undersökningen eller endast obetydliga sådana går att påvisa, kan läkaren bli nödsakad att helt eller delvis grunda sitt ställningstagande på utsagor av andra personer. Med hänsyn härtill bör i princip inte fordras mer än att läkaren funnit sanno-

lika skäl föreligga för att den undersökte är psykiskt sjuk. Ett sådant uttalande måste givetvis grundas på upplysningar som är förtjänta av tilltro. Beträffande personer, vilkas intagning på mentalsjukhus ifrågasätts på grund av psykisk efterblivenhet eller psykisk abnormitet, bör samma bestämmelser gälla som för psykiskt sjuka.

Vidare bör det ankomma på läkaren att bilda sig en uppfattning om huruvida vård på mentalsjukhus är oundgängligen påkallad. Läkarens ställningstagande i detta hänseende, som bör komma till uttryck i vårdintyget, måste innefatta en värdering av såväl arten som graden av den påvisade eller antagna sjukdomen liksom en bedömning av om det föreligger sådana förhållanden som omfattas av specialindikationerna. Kommittén är klar över att det i åtskilliga fall kan vara förenat med betydande svårigheter för den undersökande läkaren, särskilt om han saknar specialutbildning i psykiatri, att bilda sig en säker och riktig uppfattning i dessa hänseenden. Med hänsyn härtill bör uttalandet om vårdbehovet avfattas så, att det endast framstår som ett uttryck för läkarens uppfattning. I samband med uttalandet om att vård på mentalsjukhus är oundgängligen påkallad bör det åligga läkaren att i vårdintyget ange, vilken specialindikation som enligt hans bedömande är för handen. Anser läkaren mer än en indikation vara tillämplig, bör detta anmärkas i uttalandet.

Till förhindrande av att vårdintyg utfärdas i andra fall än då fullgoda skäl föreligger föreslår kommittén, att det föreskrivs att vårdintyget skall innehålla en noggrann redogörelse för sjukdomens förlopp och dess yttningar samt de omständigheter på vilka läkarens uttalanden grundas.

Av skyldigheten att noggrant redogöra för sjukdomens förlopp och dess yttningar bör enligt kommittén inte följa, att läkaren skall verkställa så ingående och detaljerade undersökningar och utredningar som erfordras för ett fullständigt klarläggande av fallet. Så kan i många fall ske först sedan intagning på mentalsjukhus kommit till stånd. Det framstår dock som ett ovillkorligt krav, att undersökningen görs med sådan omsorg och samvetsgrannhet att en riktig bedömning av fallet i möjligaste mån säkerställs. Föreligger motstridiga uppgifter rörande någon viktig omständighet bör läkaren, om så kan ske utan större svårighet, söka inhämta kompletterande uppgifter. Detta synes under alla förhållanden böra ske, om ett omedelbart ställningstagande inte är påkallat. Den som är föremål för undersökningen bör, om det inte befinns meningslöst eller eljest särskilda skäl talar däremot, beredas tillfälle att framföra de synpunkter han önskar. Utredning som åberopas av denne bör, i den mån så är möjligt, alltid noga beaktas. Vårdintyg bör alltid klart utvisa, varifrån redovisade uppgifter erhållits. Kommittén föreslår att det nuvarande kravet på s. k. levnadsberättelse slopas.

Beträffande polismyndighets befogenhet att provisoriskt omhänderta psykiskt sjuka, som kan antas vara i behov av

vård på mentalsjukhus, framhåller kommittén som allmän princip, att ingrepp i den personliga friheten inte får ske i andra fall än då uttryckligt lagstadgande eller allmänt erkända rättsgrundsatser kan åberopas till stöd för ingreppet. Polisinstruktionens bestämmelser angående polisens rätt till omhändertagande, då någons uppträdande innefattar ett störande av eller en omedelbar fara för den allmänna ordningen eller då det erfordras för att avvärja brottslig gärning, kan inte anses uttömmande reglera den rätt till omhändertagande som bör tillkomma polismyndighet i fråga om psykiskt sjuka. Med stöd av allmänna rättsgrundsatser får tvångsåtgärder och omhändertaganden anses tillåtna för att avvärja nödsituationer, t. ex. om en psykiskt sjuk person försöker beröva sig livet eller uttalar hot därom och det finns anledning befara att hotet kan verkställas. Även i andra fall kan ett provisoriskt omhändertagande vid psykisk sjukdom vara motiverat, såsom när den sjuke saknar förmåga att ta vård om sig. Det synes dock inte helt klart, i vilken utsträckning allmänna rättsgrundsatser i dessa fall lämnar utrymme för ett provisoriskt omhändertagande genom polismyndighet.

Gränserna för polismyndighets befogenhet att omhänderta personer, som misstänks vara i behov av vård på mentalsjukhus, bör enligt kommitténs mening anges så noggrant som möjligt i en ny lag. För omhändertagande bör som grundläggande förutsättning gälla, att sannolika skäl föreligger för att vård på mentalsjukhus bör beredas den sjuke. Härjämte bör fordras att det med hänsyn till den sjuke själv eller hans omgivning framstår som nödvändigt att han omhändertas. Polismyndighet bör liksom f.n. äga rätt att omhänderta en person, om det föreligger allvarlig fara för att han skall ta sitt eget liv eller om han utgör en allvarlig fara för annans personliga säkerhet. Även i fall då den sjuke är grovt störande för närboende eller andra finner kommittén ofrånkomligt, att möjlighet till omhändertagande genom polismyndighet finns. Likaså bör polismyndighet ha möjlighet att omedelbart ta hand om en psykiskt sjuk som saknar förmåga att ta vård om sig. Om det är fråga om enbart medicinsk indikation för intagning — dvs. att vården på sjukhuset kan beräknas medföra väsentlig förbättring eller hindra allvarlig försämring — anser kommittén däremot att det inte finns tillräckliga skäl för att bereda polisen möjlighet att omhänderta vederbörande.

Kommittén understryker att polismyndighet inte bör omhänderta någon utan att pröva andra utvägar att få honom under vård. De betydande medicinska framstegen under senare år har ökat möjligheterna att bereda psykiskt sjuka erforderlig vård utan intagning på mentalsjukhus. Det ligger i sakens natur att omhändertagande genom polismyndighet om möjligt inte bör ske i sådana fall.

När beslut om omhändertagande meddelats av polismyndighet, bör läkarundersökning göras snarast möjligt. I flertalet fall torde sådan undersökning kunna utföras redan samma dag som den sjuke omhändertagits och

under alla förhållanden bör undersökningen inte anstå längre än till dagen efter omhändertagandet.

Läkaren torde som regel omedelbart kunna ta ställning till frågan, om vårdintyg bör utfärdas. Finnes kortare rådrum erforderligt bör den omhändertagne kunna hållas kvar av polismyndigheten i avvaktan på läkarens slutliga ståndpunktstagande. Något uttryckligt stadgande härom anser kommittén inte nödvändigt. I viss omfattning kan kompletterande utredning behövas, särskilt om den omhändertagne kan antas vara farlig för annans personliga säkerhet. Kommittén föreslår att den omhändertagne skall kunna hållas kvar av polismyndigheten under högst fyra dagar från dagen för omhändertagandet, om det är nödvändigt med särskild utredning rörande hans farlighet för annans personliga säkerhet. Under denna tid skall läkaren ha fattat slutlig ståndpunkt till frågan om vårdintyg bör utfärdas.

Utfärdas vårdintyg beträffande den som omhändertagits av polismyndighet, bör myndigheten vara skyldig att ofördröjligen ombesörja att ansökan om intagning görs. I avbidan på att plats kan beredas den omhändertagne på mentalsjukhus, skall denne enligt förslaget kunna hållas kvar av polismyndigheten.

Enligt *reservation* av ledamoten Åmark bör omhändertagande av polismyndighet kunna ske, även när sannolika skäl föreligger för att vården på mentalsjukhus kan beräknas medföra väsentlig förbättring eller hindra allvarlig försämring i den sjukes tillstånd.

Kommittén förordar att förfarandet vid beslut om intagning inleds genom att, såsom f. n. vanligtvis sker, ansökningshandlingen jämte vårdintyget översänds till sjukhuset, varefter vederbörande läkares beslut avvaktas. I brådskande fall kan dock ett annat tillvägagångssätt framstå som nödvändigt. Lämpligast torde därvid i allmänhet vara att telefonledes söka inhämta, om den sjuke kan tas emot på sjukhuset.

En första åtgärd av den läkare, som skall besluta om intagning, bör vara att kontrollera att ansökningshandlingarna inte företer några formella brister. Han bör förvissa sig om att ansökningen undertecknats av behörig person eller myndighet och att vårdintyget utfärdats av behörig läkare. Föreligger någon formell felaktighet eller bristfällighet, bör sökanden snarast underrättas därom, så att rättelse eller komplettering kan ske.

Den formella prövningen bör också omfatta kontroll av att vårdintyget inte förlorat sin giltighet. Enligt kommitténs förslag skall vårdintyg få vara högst två månader gammalt vid beslutet om intagning. Kommittén understryker i sammanhanget, att intagningsbeslut inte bör meddelas annat än om den sjuke omedelbart kan beredas plats. Om beslut inte meddelats inom den tid vårdintyget är giltigt, bör enligt kommitténs mening i princip fordras ett nytt intyg. Är förhållandena oförändrade bör dock godtas, att läkaren — efter förnyad personlig undersökning av den sjuke — bekräftar detta på vårdintyget. Härigenom förlängs intygets giltighet för en tid av två månader.

Samma förfaringssätt bör kunna godtas, om nya omständigheter tillkommit som inte kräver utfärdande av nytt intyg, t. ex. att vårdbehovet av viss anledning blivit trängande. Hinder bör enligt kommittén inte möta mot att en annan läkare än den som utfärdat vårdintyget utför den nya undersökningen och tecknar på intyget. Sker komplettering av ett vårdintyg på sätt angetts, bör ansökningen om vård behålla sin giltighet. Utfärdas däremot nytt vårdintyg, bör även ny ansökan fordras.

Har den formella granskningen inte gett anledning till anmärkning, bör läkaren med ledning av innehållet i vårdintyget ta ställning till om de materiella förhållandena kan bedömas vara sådana att ansökningen bör bifallas. Som förutsättning för ett dylikt beslut bör inte krävas mer än att sannolika skäl föreligger för att vård på mentalsjukhus kan beredas den sjuke mot hans vilja. Framstår intagningsfrågan som tveksam bör kompletterande upplysningar inhämtas. I enlighet med vad som f. n. gäller bör efter intagningen en mera ingående prövning av vårdbehovet komma till stånd.

Kommittén framhåller vikten av att den som har att besluta i frågor om intagning besitter tillräcklig kompetens och erfarenhet. Den f. n. gällande ordningen, att beslut skall meddelas av den för sjukvården ansvarige läkaren — överläkare eller biträdande överläkare med självständigt ansvar för vissa vårdplatser — bör därför bibehållas. Liksom vid den fria intagningsformen bör av praktiska skäl möjlighet finnas för den ansvarige läkaren att vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan läkare som är anställd vid sjukhuset. Med hänsyn till de rättsverkningar som är förbundna med intagning mot den sjukes önskan förordar kommittén att viss återhållsamhet iakttas vid överlåtande av beslutanderätten. Kravet på den underordnade läkarens kompetens och erfarenhet torde generellt böra ställas högre än då delegationen endast syftar till att ge läkaren behörighet att besluta om intagning enligt den fria formen.

Kommittén behandlar slutligen frågan om särskilda regler bör finnas när det gäller intagning på specialsjukhus eller specialavdelning. Några särbestämmelser i sådant hänseende finns inte f. n. Specialavdelningarna för psykopater och paviljongerna för särskilt farliga sjuka torde hittills helt ha belagts med patienter, som intagits efter straffriförklaring eller överflyttats dit efter beslut av medicinalstyrelsen. Skäl synes emellertid kunna åberopas för direktintagning på dessa vårdenheter och på det nybyggda psykopatsjukhuset i Katrineholm. Enligt kommitténs bedömande bör möjlighet därtill finnas. Kommittén finner det dock ofrånkomligt att dessa särskilda vårdplatser disponeras av medicinalstyrelsen. Kommittén förslår att intagning på specialsjukhus eller specialavdelning för psykiskt abnorma eller särskilt farliga sjuka får ske endast efter medgivande av medicinalstyrelsen.

Prövningen av vårdbehovet efter intagning är, sä-

ger kommittén, ett betydelsefullt led i de garantier som uppställs för den enskildes rättssäkerhet. Att regler av sådant innehåll bör finnas i en ny lag anser kommittén vara självklart. Enligt gällande lag skall prövningen göras av sjukvårdsläkaren. Någon ändring härutinnan bör inte komma i fråga. Prövningen av vårdbehovet bör således ankomma på vederbörande överläkare utan möjlighet för denne att överlåta beslutanderätten på underordnad läkare.

I det övervägande antalet fall torde svårigheter inte möta för överläkaren att snabbt pröva vårdbehovet. Ofta torde detta kunna ske redan i samband med en första undersökning av den sjuke någon eller några dagar efter intagningen. I andra fall kan en något längre tid vara erforderlig. Enligt kommitténs uppfattning måste dock en tid av tio dagar, med få undantagsfall, anses fullt tillräcklig. Som huvudregel föreslås att det skall åligga överläkaren att snarast möjligt och senast på tionde dagen efter intagningen pröva om i lagen angivna förutsättningar att bereda den intagne vård mot hans vilja är för handen.

Behov av längre tid för prövningen torde enligt kommitténs förmenande knappast förekomma i andra fall än då patienten befaras vara farlig för annans personliga säkerhet. Frågan därom kan vara synnerligen svårbedömd. Kommittén föreslår att prövningen av vårdbehovet får anstå till senast tjugonde dagen efter intagningen, om synnerliga svårigheter föreligger att bedöma patientens tillstånd och det ifrågasätts att bereda honom vård på grund av att han är farlig för annans personliga säkerhet.

Om läkarens ställningstagande till vårdbehovet samt dagen för beslutet bör anteckning göras i sjukjournalen. Anses vårdbehov föreligga, bör samtidigt noteras vilken eller vilka specialindikationer som läkaren funnit tilllämpliga. Av anteckningarna i journalen bör därjämte framgå på vilka omständigheter läkaren grundat sitt bedömande.

Finner läkaren vid sin prövning, att det föreligger förutsättningar att bereda patienten vård mot hans vilja, skall denne hållas kvar på sjukhuset. I motsatt fall skall han omedelbart skrivas ut, förutsatt att han inte själv begär att erhålla vård enligt den fria intagningsformen.

Om patienten hålls kvar på sjukhuset mot sin vilja, medför detta att han i utskrivningshänseende underkastas vissa särskilda bestämmelser. Dessa innebär i första hand, att han för sin rätt att lämna sjukhuset blir beroende av särskilt utskrivningsbeslut. Eftersom psykiskt sjuka inte bör underkastas andra inskränkningar i den personliga bestämmanderätten än som kan anses nödvändiga, synes det enligt kommittén påkallat att beträffande patienter, som intagits med stöd av vårdintyg, ge den ansvarige överläkaren rätt att vid prövningen av vårdbehovet förordna att patienten skall anses intagen på egen begäran.

Intagning efter förordnande av domstol

I den nya brottsbalken har den nuvarande uppdelningen i straffbara och straffria lagöverträdare borttagits. Såsom en särskild brottspåföljd, jämställd med andra påföljder, upptas i 31 kap. 3 § brottsbalken »överlämnande till vård enligt sinnessjuklagen». Enligt nämnda stadgande kan domstol i fråga om person, som begått brottslig gärning, förordna att han skall överlämnas till dylik vård. Som förutsättning gäller, att den tilltalade i utlåtande över sinnesundersökning förklarats vara i behov av vård på sinnessjukhus samt att domstolen finner sådant vårdbehov föreligga.

Ett förordnande om överlämnande till vård enligt sinnessjuklagen innebär att lagöverträdaren — liksom f. n. då straffriförklaring skett och den undersökte i utlåtande över sinnesundersökning förklarats vårdbehövande — skall beredas vård på mentalsjukhus. Den innebörd begreppet behov av vård på mentalsjukhus har enligt sinnessjuklagen motsvaras enligt kommitténs mening i huvudsak av det vårdbehovsbegrepp som kommittén i sitt förslag använder när det gäller intagning på handlingar. Det är enligt kommitténs bedömande ofrånkomligt, att de materiella förutsättningarna för intagning på mentalsjukhus enligt domstolsbeslut helt överensstämmer med de regler som eljest gäller för intagning på mentalsjukhus oberoende av patientens samtycke. Med hänsyn härtill bör enligt kommitténs mening i brottsbalken göras hänvisning till dessa regler. Utlåtande över sinnesundersökning i brottmål bör sålunda, för att det skall kunna läggas till grund för intagning på mentalsjukhus, innehålla förklaring att den undersökte är i behov av vård på mentalsjukhus enligt de i mentalsjukvårdslagen angivna grunderna för intagning mot den sjukes vilja.

Så länge statligt huvudmannaskap består synes det böra ankomma på medicinalstyrelsen att bestämma på vilket sjukhus vården av den som av domstol överlämnas till vård på mentalsjukhus skall äga rum. Även vid ett ändrat huvudmannaskap anser kommittén att samma regel bör gälla. Det är nämligen under alla förhållanden nödvändigt att centralt ta ställning till, i vilka fall vård på specialsjukhus eller specialavdelning bör komma till stånd.

Medicinalstyrelsens beslut om placeringen av en person som av domstol överlämnats till vård på mentalsjukhus bör meddelas snarast möjligt efter det domen vunnit laga kraft. Om medicinalstyrelsen får del av domen inom viss kort tid efter det den meddelats torde i flertalet fall sådana förberedande åtgärder kunna vidtas, att beslutet om placeringen kan föreligga inom några dagar efter det lagakraftbevis inkommit till styrelsen.

När medicinalstyrelsens beslut föreligger, bör den sjuke utan dröjsmål tas in på det sjukhus styrelsen bestämt. Är han redan intagen på detta sjukhus, bör de särskilda bestämmelser som gäller beträffande personer, som av domstol överlämnats till vård på mentalsjukhus, omedelbart bli tillämpliga. Skulle den sjuke vara utskriven på försök från det sjukhus, på

vilket han skall vårdas, bör enligt kommitténs mening stadgandet om att intagning skall ske utan dröjsmål inte utgöra hinder mot att utskrivningsmyndigheten vid sjukhuset, efter anmälan av vederbörande läkare, förordnar om fortsatt försöksutskrivning.

Bestämmelsen om att intagning skall ske utan dröjsmål överensstämmer, såvitt angår personer som är på fri fot, med vad som f. n. gäller. I övrigt föreslår emellertid kommittén en viss skärpning. F. n. skall straffriförklarade, som förvaras på sinnessjukavdelning vid fångvården, stanna kvar där till dess plats kan beredas dem på statligt mentalsjukhus. På grund av platsbristen vid mentalsjukhusen har det sedan åtskilliga år förelegat svårigheter att inom rimlig tid ta emot straffriförklarade från sinnessjukavdelningarna. Det kan emellertid enligt kommitténs mening inte anses försvarligt att bibehålla denna ordning. En bestämmelse av innehåll att intagning skall ske utan dröjsmål efter det medicinalstyrelsens beslut meddelats synes därför vara väl motiverad. Med hänsyn till den avsevärda utbyggnad av mentalsjukvården som ägt rum under senare år och som alltjämt pågår torde en sådan bestämmelse inte komma att föranleda några större tillämpningssvårigheter.

Vissa bestämmelser om patienterna

Enligt kommitténs förmenande måste med rätten att ta in en patient på mentalsjukhus mot hans vilja förbindas en rätt att tvångsvis hålla kvar honom på sjukhuset. Eftersom intagningen syftar till att, i den mån så är möjligt, återställa den sjuke till hälsan, är det naturligt att även tillåta vissa vårdåtgärder mot hans vilja. Härjämte bör enligt kommittén, liksom f. n., tvång kunna användas på vissa andra grunder, av vilka en del måste gälla även patienter som intagits på egen begäran. Bundenheten vid sjukhuset för patienter, som intagits på handlingar, gör det nödvändigt med särskilda bestämmelser rörande tillfällig vistelse utom sjukhuset. Det synes vidare ofrånkomligt att beträffande patienter, som är underkastade kvarhållningsrätt, ha vissa möjligheter till förflyttning till annat sjukhus. I fråga om sådana patienter är även bestämmelser om rätt till kontroll av innehållet i brev och andra försändelser påkallade. Däremot har kommittén inte ansett det erforderligt att författningsmässigt reglera patienternas rätt att ta emot besök. Här om finns f. n. bestämmelser i stadgan den 19 september 1929 (nr 328) angående sinnessjukvården i riket. Kommittén framhåller dock att avsaknaden av uttryckliga bestämmelser i nämnda hänseende inte får tas till intäkt för att utan sakliga skäl vägra en patient att ta emot besök.

Förutsättningarna för rätten att använda tvång bör så noggrant som möjligt regleras i lagen. Med hänsyn till önskvärldheten av att mentalsjukvård och annan sjukvård jämföras är det angeläget, att användningen av tvångsmedel hålls inom så snäva gränser som möjligt. Det synes

dock ofrånkomligt att en patient, utan hänsyn till det sätt varpå han tagits in, liksom f. n. kan underkastas det tvång som befinns nödvändigt till skydd för honom själv eller omgivningen. Arten och graden av det tvång som används måste anpassas efter vad som kan anses försvarligt i det särskilda fallet. Även utan att det erfordras till skydd för den intagne eller omgivningen torde ibland särskilda omständigheter kunna motivera användningen av tvångsmedel. Det kan t. ex. vara befogat, säger kommittén, med vissa tvångsåtgärder, om patienten uppträder störande på vårdavdelningen och härigenom eller på annat sätt äventyrar ordningen på sjukhuset. Särskilt torde i nu avsedda fall kunna övervägas att isolera patienten. En sådan åtgärd eller annat tvångsmedel bör dock få tillgripas endast om det framstår som oundgängligen påkallat.

F. n. gäller att patient, som tagits in jämlikt 9 kap. sinnessjuklagen, dvs. på egen begäran och utan formaliteter, får underkastas sådana inskränkningar i den personliga friheten som påkallas av att han vårdas tillsammans med sjuka som kan hållas kvar mot sin vilja. Att så bör vara förhållandet är enligt kommittén av praktiska skäl nödvändigt. Någon uttrycklig bestämmelse härom anses inte påkallad. Kommittén framhåller att patienter, som tas in enligt den fria intagningsformen, givetvis är skyldiga att rätta sig efter de särskilda ordningsföreskrifter som gäller för sjukhuset eller avdelningen.

Utöver de grunder för användningen av tvångsmedel som nu angetts bör, såvitt angår patienter som tagits in mot sin vilja, liksom f. n. gälla att det tvång skall få användas som erfordras av hänsyn till ändamålet med intagningen. Härunder innefattas åtgärder för att hindra patienten att lämna sjukhuset samt alla från medicinsk synpunkt befogade vårdåtgärder. Om patienten motsätter sig viss behandling och denna inte kan anses helt riskfri, anser kommittén det lämpligt att, såsom f. n. i allmänhet torde ske, samtycke först inhämtas av den sjukes närmaste anhöriga. Kommittén har inte funnit det erforderligt med någon uttrycklig bestämmelse härom. Det bör i varje särskilt fall ankomma på den ansvarige överläkaren att avgöra, om en behandlingsåtgärd som patienten motsätter sig bör vidtas utan att samtycke inhämtas av de anhöriga. Begränsningen av den föreslagna bestämmelsens räckvidd till att avse patienter, som intagits på handlingar, synes självklar. Det står enligt kommitténs mening inte i överensstämmelse med de principer på vilka den fria intagningsformen bygger, att en patient som själv sökt sig in på ett mentalsjukhus skall kunna underkastas viss behandling mot sin vilja.

I fråga om frigång och permission konstaterar kommittén till en början, att med begreppet frigång f. n. avses vistelse på egen hand inom sjukhusområdet, med utsträckt frigång vistelse utom sjukhusområdet för utförande av stadigvarande arbete — men med bibehållande av bostaden på sjukhuset — samt med permission annan vistelse utom sjukhus-

området, eventuellt för besök på annan ort. Enligt bestämmelser i sjuksjukvårdsstadgan äger vederbörande överläkare medge patient att under högst sju dagar eller, vad angår patient som inte får skrivas ut av överläkaren, under högst sjuttiofyra timmar i följd avlägga besök utom sjukhuset. Denna bestämmelse avser patienter som är underkastade tvång att kvarstanna på sjukhuset. I fråga om patienter, som tagits in enligt den fria intagningsformen, finns inte några motsvarande restriktioner. Beträffande patienter, som begått mot annans personliga säkerhet riktad handling eller visat mera uttalad samhällsbesvärslighet, ankommer det på medicinalstyrelsen att föreskriva erforderliga inskränkningar i överläkares rätt att lämna medgivanden. Med stöd härav har styrelsen föreskrivit, att patient som får skrivas ut endast av utskrivningsnämnd, dvs. N-fall, O-fall och PN-fall, får medges utsträckt frigång endast om nämnden lämnat tillstånd. I annat fall äger överläkaren medge frigång, utsträckt frigång eller permission åt patient, som begått mot annans personliga säkerhet riktad handling eller visat mera uttalad samhällsbesvärslighet, endast under förutsättning att överinspektören samtyckt.

Enligt kommitténs mening bör samma möjligheter finnas som f. n. till frigång och permission. De nu gällande tidsgränserna för permission har emellertid enligt kommittén visat sig väl snävt tilltagna. Det är sålunda f. n. inte möjligt att genom permission bereda en patient tillfälle att utan avbrott vistas i sitt hem under jul- och nyårshelgerna.

Det är enligt kommitténs uppfattning över huvud taget inte lämpligt att uppställa en bestämd tidsgräns för permission. Ibland kan det, om anhöriga till en patient under viss tid har möjlighet att ta hand om honom, vara önskvärt att något formellt hinder inte möter mot ett sådant arrangemang. Kommittén föreslår att någon särskild tidsgräns inte uppställs för längden av permission. Permission bör dock inte medges i andra fall än då det förutsätts, att patienten inom viss begränsad tid skall återvända till sjukhuset.

Medgivande för patient att vistas utom sjukhusområdet är, framhåller kommittén, i åtskilliga fall ett betydelsefullt avgörande. Särskilda bestämmelser därom bör meddelas i lagen. Sålunda förutsättning för tillstånd att vistas utom sjukhusområdet eller att företa resa till annan ort bör gälla, att patientens hälsotillstånd medger det och fara för annans personliga säkerhet inte kan anses förbunden därmed. Beslutet bör kunna förbindas med särskilda villkor.

Kommittén hänvisar till att den i fortsättningen ämnar föreslå att behörigheten att förordna om utskrivning, liksom enligt gällande rätt, skall fördelas mellan den ansvarige överläkaren och utskrivningsnämnden (sjukhusnämnden). Beträffande patienter, som kan skrivas ut av läkaren, ligger det enligt kommitténs uppfattning i sakens natur att denne bör äga rätt att utan särskilda inskränkningar besluta i fråga om utsträckt frigång och permission.

Vad angår patienter, vilkas utskrivning skall prövas av sjukhusnämnd såsom första instans, har kommittén funnit den avvägningen lämplig, att överläkaren berättigas att besluta angående sådan vistelse utom sjukhusområdet, som sker under omedelbar tillsyn av personalen, medan beslutanderätten i övrigt läggs på sjukhusnämnden. Detta innebär att överinspektören frikopplas från sin befattning med frågor om frigång och permission.

Överläkaren bör vara berättigad att vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan läkare vid sjukhuset.

Vidare föreslår kommittén, att sjukhusnämnd, om så befinns kunna ske utan olägenhet, får överlåta sin beslutanderätt på den ansvarige överläkaren. En sådan bestämmelse kommer enligt kommitténs bedömande att medverka till en ökad smidighet vid handläggningen av de nu ifrågavarande ärendena.

Om särskilda skäl föreligger att återkalla ett beslut om frigång eller permission, som meddelats av läkare eller sjukhusnämnd, bör det kunna återkallas av den ansvarige överläkaren. Denne bör kunna delegera sin beslutanderätt på annan läkare vid sjukhuset.

Kommittén framhåller att gällande bestämmelser om kontroll av innehållet i brev och andra handlingar föranletts dels av intresset att andra personer inte förorsakas olägenheter och dels av angelägenheten att brev till patienten inte inverkar menligt på hans hälsotillstånd.

Patienter som tas in enligt den fria intagningsformen bör enligt kommitténs förmenande, liksom f. n., vara oförhindrade att fritt korrespondera med omvärlden. Det vore önskvärt att man kunde utsträcka denna möjlighet även till övriga patienter på mentalsjukhusen, men en sådan ordning skulle otvivelaktigt i viss omfattning leda till olägenheter av det slag som gällande bestämmelser avser att förhindra. Kommittén föreslår att de nya bestämmelserna ges den utformningen, att överläkaren endast då särskild anledning föreligger därtill erhåller rätt att kontrollera innehållet i brev och andra handlingar, vilka ankommer till patienter som tagits in mot sin vilja eller vilka en sådan patient önskar avsända. Rätt till granskning bör inte föreligga i fråga om brev till sjukhusnämnden, mentalsjukhusnämnden, medicinalstyrelsen, överinspektören, justitiekanslern och riksdagens ombudsmän. Brev till dessa myndigheter skall alltid omedelbart vidarebefordras.

Liksom f. n. bör överläkaren vid granskning av brev eller andra handlingar kunna besluta, att brevet eller handlingen skall kvarhållas. Från rättssäkerhetssynpunkt synes det önskvärt, att skälen därför så långt möjligt preciseras i lagtexten. Är den granskade handlingen till sitt innehåll helt oredig, bör den kunna kvarhållas. Detsamma bör gälla, om ett vidarebefordrande av handlingen kan medföra fara för ordningen eller säkerheten på sjukhuset. Vidare bör en handling kunna undanhållas patienten, om det

med hänsyn till syftet med vården framstår som olämpligt att han erhåller del av den. Finner läkaren att en handling från offentlig myndighet inte bör delges patienten, bör läkaren var skyldig att tillse att denne inte därigenom drabbas av rättsförlust. Kommittén anser vidare att det av hänsyn till utomstående bör vara möjligt att i vissa fall kvarhålla brev, som en patient önskar avsända, t. ex. om brevet kan föranleda betydande obehag för mottagaren.

Brev till offentlig myndighet, som angår en sak i vilken patienten själv äger föra talan, bör liksom f. n. vidarebefordras till myndigheten.

Vägrar överläkaren patienten tillstånd att sända skrift till offentlig myndighet, skall f. n. skriften överlämnas till överinspektören som har att besluta i ärendet. Antalet sådana ärenden har under senare år varit förhållandevis ringa. Kommittén föreslår att handläggningen överflyttas på sjukhusnämnderna.

Beslutanderätten i fråga om förflyttning till annat sjukhus tillkommer i första hand medicinalstyrelsen. Kommittén har föreslagit, att intagning på specialsjukhus eller specialavdelning för psykiskt abnorma eller särskilt farliga sjuka skall få ske endast efter medicinalstyrelsens medgivande. I enlighet härmed bör styrelsen ha uteslutande rätt att besluta om förflyttning till eller från sjukhus eller avdelning som nu nämnts.

Förflyttning till annat sjukhus kan emellertid, liksom f. n., vara påkallad även i andra fall. Råder enighet mellan vederbörande överläkare om att förflyttning bör ske och har patienten inte något att erinra, bör enligt kommittén förflyttningen kunna genomföras utan stöd av någon uttrycklig lagbestämmelse. I övrigt bör däremot särskilda regler meddelas om förflyttning. F. n. återfinns dessa regler i sinnessjukvårdsstadgan och beträffande de kommunala sinnessjukhusen i sjukvårdsstadgan den 29 mars 1963 (nr 70), men kommittén anser att reglerna bör fastslås i lagen. Så länge staten omhänderhar viss del av mentalsjukvården föreligger behov av en bestämmelse, som medger förflyttning mellan statliga sinnessjukhus, om det fordras för ett ändamålsenligt utnyttjande av vårdplatserna. Möjlighet till förflyttning bör vidare finnas, om intagning skett på annat sjukhus än där patienten rätteligen bör vårdas. Beslutanderätten bör i nu avsedda fall, liksom då det gäller förflyttning till eller från specialsjukhus, tillkomma medicinalstyrelsen. Innan styrelsen beslutar om förflyttning, bör patienten få tillfälle att yttra sig, om inte omständigheterna föranleder annat. Flyttning mellan kliniker på samma sjukhus bör enligt kommittén kunna ske utan särskild reglering i lagen.

De nu angivna reglerna skall enligt kommittéförslaget avse endast patienter som tagits in på handlingar. Patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen bör inte i något fall kunna förflyttas till annat sjukhus mot sin vilja.

Utskrivning

Patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen

Reglerna om den ansvarige överläkarens rätt att på eget initiativ förordna om utskrivning av den, som tagits in enligt den fria intagningsformen, föreslås av kommittén bibehållna. Läkaren skall således kunna skriva ut patienten, om fortsatt vård på sjukhuset inte befinnas påkallad eller om det erfordras för att bereda plats åt någon som uppenbarligen är i större behov av vård. Liksom f. n. föreslås den huvudregeln gälla, att överläkaren skall vara skyldig att förordna om utskrivning, om patienten framställer begäran därom. Endast om patienten inte utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv kan vistas utom sjukhuset bör överläkaren vara berättigad att vägra utskrivning. Finner överläkaren att utskrivning inte bör medges, när den intagne önskar lämna sjukhuset, bör han i första hand söka förmå patienten att frivilligt stanna kvar på sjukhuset. Kan den sjuke inte förmås därtill, bör överläkaren utan onödigt dröjsmål ta ställning till utskrivningsfrågan. I vart fall synes detta inte böra anstå längre tid än till dagen efter det patienten begärt utskrivning. För att en begäran om utskrivning skall anses föreligga bör krävas, att det av patientens uttalanden tydligt framgår att han önskar lämna sjukhuset.

Om läkaren vägrar utskrivning bör såsom hittills prövning i viss ordning ske av frågan, om patienten kan underkastas bestämmelserna för patienter som tagits in på handlingar.

För det allmänna förtroendet till den fria intagningsformen är det enligt kommittén av vikt, att åtgärd varom nu är fråga inte bör kunna vidtas utan starka garantier för den enskildes rättssäkerhet. Kommittén föreslår därför att beslutanderätten överlämnas till sjukhusnämnden.

Överlämnandet bör ske genom att den ansvarige överläkaren hänskjuter frågan om utskrivning till nämndens prövning. Denna prövning bör avse huruvida förutsättningar föreligger att mot patientens önskan bereda honom vård på mentalsjukhus, antingen på den grund att allvarlig fara föreligger för att han skall ta sitt eget liv eller därför att han till följd av sitt psykiska tillstånd utgör en allvarlig fara för annans personliga säkerhet. Detta innebär tillämpning av två av de specialindikationer kommittén i det föregående angett för intagning på mentalsjukhus mot vederbörandes vilja. Finner nämnden vid sin prövning att någon av de två angivna specialindikationerna föreligger, skall den besluta att patienten skall hållas kvar på sjukhuset för fortsatt vård. I motsatt fall skall nämnden förordna om utskrivning, om patienten alltjämt påyrkar det.

Har överläkaren hänskjutit fråga om utskrivning till nämndens prövning, bör patienten i avbidan därpå stanna kvar på sjukhuset. Då sjukhusnämnderna i allmänhet sammanträder varje vecka, torde det kunna åläggas dem att besluta i saken inom tio dagar från det läkaren meddelat sitt hänskjut-

ningsbeslut. Även om nämndens prövning således skall ske inom kort tid, är det möjligt att förhållandena kan ha väsentligt förändrats innan nämnden varit i tillfälle att verkställa prövningen. Patienten kan återkalla sin begäran om utskrivning. Det kan också hända att hans tillstånd snabbt förbättrats, så att han inte längre kan betraktas som farlig, eller att nya upplysningar kan ge anledning till ändrad ståndpunkt. Den ansvarige överläkaren bör då ha möjlighet att återkalla sitt hänskjutningsbeslut, innan nämnden verkställt sin prövning.

Patienter som tagits in på handlingar eller enligt förordnande av domstol

Då det gäller utskrivning av andra patienter än dem, som tagits in enligt den fria intagningsformen, är det enligt kommittén ofrånkomligt med avsevärt mer omfattande bestämmelser. Av väsentlig betydelse är därvid, att förfarandet blir ordnat på sådant sätt att det erbjuder största möjliga garantier mot felbedömningar och obehöriga hänsyn och inger allmänheten en känsla av förtroende för mentalsjukvården.

Kommittén behandlar först de materiella förutsättningarna för utskrivning och framhåller, att av de föreslagna intagningsbestämmelserna indirekt framgår att ingen skall kunna hållas kvar mot sin vilja på mentalsjukhus, om inte förutsättningarna för intagning allttjämt föreligger. Kommer överläkaren vid sin prövning av vårdbehovet hos en patient, som tagits in på handlingar, till det resultatet att vård inte kan meddelas mot vederbörandes vilja, har kommittén som en huvudregel föreslagit, att patienten omedelbart skall skrivas ut. När det gäller utskrivning av patienter, som hållits kvar på sjukhuset efter prövningen av vårdbehovet, föreslår kommittén en allmän utskrivningsregel av innehåll, att patienten skall skrivas ut från sjukhuset, om förutsättningarna för intagning mot hans vilja inte längre föreligger. Utskrivning bör dock inte vara obligatorisk, om inte patienten själv begär att få lämna sjukhuset. I betydande utsträckning torde det med hänsyn till patientens tillfrisknande vara önskvärt att han stannar kvar på sjukhuset ännu en tid. Kommittén föreslår en uttrycklig bestämmelse om att fortsatt vård på sjukhuset skall beredas patienten, om så befinns påkallat av omsorg om honom och han inte påyrkar utskrivning. Hinder bör inte heller möta mot att läkaren, förutsatt att han är behörig att förordna om utskrivning, med patientens samtycke förordnar, att denne i fortsättningen skall anses intagen enligt den fria intagningsformen. Kommittén har dock inte funnit det erforderligt med någon bestämmelse härom.

Bedömningen av om sådant vårdbehov allttjämt föreligger som är en förutsättning för intagning mot vederbörandes vilja, kan ofta vara förenad med betydande svårigheter. Liksom vid intagningen måste förutom de medicinska övervägandena även sociala synpunkter och skyddssynpunkter tillmätas betydelse. Vid den praktiska bedömningen av utskrivningsfrågorna träder dock i många fall patientens möjligheter att vistas utanför sjuk-

huset särskilt i förgrunden. Utskrivning kan ofta inte ske, om inte särskilda åtgärder kommer till stånd för att ordna patientens levnadsförhållanden. Som en allmän princip för bedömningen förordar kommittén, att en patient inte mot sin vilja skall kunna hållas kvar på mentalsjukhus, om det kan antas att han kan vistas utanför sjukhuset utan att efter kort tid åter bli i oundgängligt behov av vård på mentalsjukhus. Framstår en motsatt utveckling som sannolik, bör utskrivning inte medges.

Utskrivning för att bereda plats åt annan, som är i högre grad vårdbehövande, anser kommittén inte böra komma i fråga annat än om det är ordnat på tillfredsställande sätt för den vars utskrivning övervägs. I sådant fall torde i allmänhet utskrivning kunna ske enligt huvudregeln. Kommittén finner inte skäl att i den nya lagen uppta någon bestämmelse motsvarande vad som nu gäller om utskrivning i dessa fall.

Kommittén förutsätter att den nyss behandlade utskrivningsbestämmelsen för patienter, som intagits på handlingar, skall vara tillämplig även på patienter, som av domstol överlämnats till vård. Detta ställningstagande ser kommittén som en naturlig följd av sin uppfattning att de allmänna förutsättningarna för att en person, oberoende av eget samtycke, skall kunna beredas vård på mentalsjukhus skall föreligga även beträffande en tilltalad som av domstol överlämnas till sådan vård. Det är emellertid uppenbart, säger kommittén, att vid utskrivning av patienter som begått brott samhällsliga skyddssynpunkter ofta måste tillmätas särskild betydelse. Har patienten gjort sig skyldig till brott av mera allvarlig beskaffenhet, är det ofrånkomligt att detta beaktas vid bedömningen av utskrivningsfrågan och i många fall får inverka på längden av vårdtiden. En viss återhållsamhet torde i allmänhet vara påkallad vid utskrivning av kriminellt belastade personer. Detta gäller särskilt patienter, som gjort sig skyldiga till allvarliga våldsbrott eller vilkas brottslighet är av betydande omfattning eller eljest av särskilt svår beskaffenhet. Det avseende som bör fästas vid allmänna skyddssynpunkter är inte att betrakta som en särskild påföljd för brottsligheten, utan som ett led i den psykiska bedömningen av den intagne. Beaktandet av skyddssynpunkterna bör därför ske inom ramen för de kvarhållningsindikationer som upptagits i kommitténs förslag. Någon särskild bestämmelse anses inte erforderlig.

Att möjligheten till utskrivning på försök bör bibehållas i en ny lag synes enligt kommittén knappast kunna sättas i fråga. I många fall kan det vara vanskligt att bedöma om patienten är så återställd, att han inte längre är i behov av vård på sjukhuset. Det är då av värde att den sjuke utan större omgång kan återintas på sjukhuset. Denna möjlighet är av särskild betydelse beträffande patienter, som begått brott, särskilt psykopater. I fråga om sådana patienter torde det till undvikande av alltför långa vårdtider vara önskvärt att kunna göra ett försök med utskrivning, även om det framstår som tveksamt om förutsättningar för utskrivning är för handen.

Kommittén framhåller vidare, att förutsättningarna för att den sjuke skall kunna vistas utom sjukhuset i många fall måste bedömas vara väsentligt gynnsammare, om ett beslut om utskrivning kan kombineras med särskilda föreskrifter. Behovet av sådana föreskrifter är särskilt framträdande, om den utskrivnes sociala rehabilitering framstår som det huvudsakliga målet. Beträffande patienter, som gjort sig skyldiga till brott, måste i vissa fall meddelandet av särskilda föreskrifter anses ha avgörande betydelse för att utskrivning skall kunna komma i fråga. Föreskrifterna torde i flertalet fall knappast kunna få avsedd verkan, om inte utskrivningen får karaktären av försöksutskrivning.

Även eljest kan det framstå som motiverat med försöksutskrivning t. ex. om patienten bör stå under fortsatt kontroll från sjukhusets sida och svårigheter kan antas uppkomma i samband därmed.

Det synes emellertid önskvärt att återhållsamhet iakttas vid användningen av försöksutskrivning. Det måste nämligen anses synnerligen angeläget, säger kommittén, att skillnaderna mellan mentalsjukvård och annan sjukvård i möjligaste mån utjämnas. Utskrivning på försök bör därför inte förekomma i andra fall än då särskilda skäl kan åberopas.

Nuvarande stadgande om försöksutskrivning är begränsat till att avse patienter, vilkas tillstånd inte innefattar fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. Någon uttrycklig begränsning av motsvarande innehåll erfordras enligt kommitténs bedömande inte i en ny lag. Det ligger nämligen i sakens natur att patienter, som bedöms vara farliga för sig själva eller andra, i allmänhet måste anses vara i sådant behov av vård på mentalsjukhus att kvarhållningsindikationer föreligger.

Lagreglerna om de föreskrifter som kan förbindas med försöksutskrivning bör enligt kommittén, såsom i gällande lag, vara generella och inte innehålla en uppräkningslista av de olika typerna av föreskrifter. Kommittén anser det dock erforderligt med vissa uttalanden rörande omfattningen och beskaffenheten av de föreskrifter som bör förekomma. Enligt kommittén måste föreskrifter om arbetsanställning och bostad ofta anses erforderliga. Det bör inte heller möta hinder att i samband med försöksutskrivning förordna om särskild utbildning eller arbetsträning. Föreskrift om den utskrivnes bostad bör ibland förbindas med förbud för honom att utan tillstånd lämna bostadsorten eller att besöka vissa bestämda platser. Ett sådant förbud kan vara motiverat, om den utskrivne är aggressivt inriktad mot annan person eller om besök på t. ex. en tåttort kan medföra särskilda faror eller frestelser för den utskrivne.

En föreskrift som förekommer tämligen ofta är förbud för den utskrivne att förtära alkoholhaltiga drycker. Har den utskrivne varit hemfallen åt missbruk av narkotiska medel, torde det ofta vara påkallat med ett förbud mot att använda sådana gifter.

Särskilda föreskrifter torde ibland vara motiverade rörande den fortsatta behandlingen av den försöksutskrivne. Det bör vara möjligt att ålägga den

försöksutskrivne att underkasta sig av läkaren föreskriven behandling, t. ex. dagsjukvård, medikation av visst slag eller behandling till förhindrande av återfall i alkoholmissbruk. Den som utskrivs på försök bör vidare kunna åläggas att inställa sig för återbesök på sjukhuset och att i samband därmed underkasta sig den behandling som kan befinnas erforderlig.

Föreskrifter i anslutning till försöksutskrivning bör i huvudsak begränsas till de områden kommittén berört. Anledning att meddela föreskrifter av annat innehåll torde emellertid kunna förekomma. Beträffande patienter, som saknar förmåga att sköta sina ekonomiska angelägenheter och därigenom äventyrar sin sociala anpassning, bör t. ex. särskilda föreskrifter kunna meddelas rörande rätten att förfoga över arbetsförtjänst. De föreskrifter som meddelas bör gälla tills vidare. Hinder bör emellertid inte föreligga mot att under försöksutskrivningen meddela ändrade föreskrifter, om så skulle finnas påkallat.

För den som skrivs ut på försök utses f. n. i betydande omfattning särskild övervakare. Vid utskrivning av straffrifyklarade torde det höra till undantagen, att övervakare inte förordnas. Det är givet att patienter som skrivs ut från mentalsjukhus i avsevärd utsträckning är i behov av stöd och hjälp från andra personer. Anledning saknas därför att frångå nuvarande system. Kommittén finner emellertid beteckningen tillsyn lämpligare än övervakning.

Den som förordnas till övervakare enligt gällande rätt uppmanas i allmänhet att genom regelbundna rapporter hålla sjukhuset underrättat om den försöksutskrivnes tillstånd och att omedelbart anmäla inträffade försämringar. Mot denna praxis är enligt kommittén ingenting att erinra. Det är vidare uppenbart, säger kommittén, att den försöksutskrivne bör vara skyldig att hålla tillsynsmannen underrättad om bostad och arbetsanställning och upprätthålla förbindelse med denne i den utsträckning som påfordras. Särskilda bestämmelser i dessa hänseenden kan enligt kommittén inte anses nödvändiga.

Utskrivning på försök kan f. n. ske för viss tid eller tills vidare. I allmänhet torde det förra alternativet tillämpas. Sådan utskrivning avlöses, om återintagning inte sker, antingen av fortsatt försöksutskrivning eller av slutlig utskrivning. Tiderna för försöksutskrivning är synnerligen varierande.

Försöksutskrivning bör enligt kommitténs uppfattning i princip inte omfatta längre tid än som med hänsyn till den utskrivnes tillstånd och förhållandena i övrigt bedöms erforderligt. Det är därför otillfredsställande att utskrivning på försök skall kunna ske för obestämd tid, även om möjlighet till omprövning av ett sådant beslut finns. Kommittén föreslår att utskrivning på försök i fortsättningen skall kunna ske endast för viss tid. Liksom f. n. bör dock en försöksutskrivningsperiod kunna följas av fortsatt försöksutskrivning, om så befinns påkallat. Tiden för försöksutskrivning bör enligt kommittén inte överstiga sex månader. Inom denna tid, som

även föreslås skola gälla i fråga om fortsatt försöksutskrivning, torde det i allmänhet vara önskvärt med förnyad prövning av utskrivningsfrågan. Någon begränsning av den sammanlagda tid, varunder en patient skall kunna vara försöksutskriven, har i överensstämmelse med gällande lag inte uppställt.

Utskrivning på försök får enligt nuvarande lag inte medges den som överflyttats till mentalsjukhus från ungdomsvårdsskola, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, fångvårdsanstalt, arbetsanstalt eller häkte och som inte blivit utskriven från anstalten. När en patient skall återföras till anstalt av detta slag, anser kommittén att försöksutskrivning i allmänhet inte bör komma i fråga. Under särskilda förhållanden torde emellertid försöksutskrivning kunna vara motiverad, t.ex. om det är antagligt att vård på mentalsjukhus åter kan bli erforderlig. Med hänsyn härtill har kommittén, i motsats till vad som gäller f. n., inte funnit anledning att uppta någon särskild bestämmelse med förbud mot försöksutskrivning.

Vid reglering i en ny lag av *behörigheten att förordna om utskrivning* uppställer kommittén i första hand frågan om särskilda bestämmelser bör finnas för olika kategorier av patienter. Det ligger i sakens natur, att i flertalet fall *behörigheten att förordna om utskrivning* inte rimligen bör tillkomma annan än den ansvarige överläkaren. Emellertid kan det, i synnerhet om patienten gjort sig skyldig till brott eller ifrågasätts vara farlig för annans personliga säkerhet, vara nödvändigt med särskilda garantier för att samhällsliga skyddssynpunkter beaktas. Det måste mot bakgrunden härav anses väl motiverat, att vissa sådana frågor uppdras åt ett särskilt organ. En uppdelning av *behörigheten att besluta om utskrivning* efter i huvudsak de linjer som f. n. gäller bör enligt kommitténs uppfattning bibehållas. I den mån den ansvarige överläkaren inte medges rätt att på egen hand besluta om utskrivning, bör utskrivningsrätten tillkomma lokala nämnder av väsentligen samma karaktär som de nuvarande utskrivningsnämnderna. Härigenom bevaras den personliga kontakten mellan den utskrivande myndigheten och patienten, ett förhållande som måste anses vara av betydelse för ett riktigt bedömande av utskrivningsfrågan.

Den nuvarande fördelningen av utskrivningsärendena innebär att till nämndernas prövning hänförs utskrivning av dels straffrifyklarade (N-fall), dels patienter som begått mot annans personliga säkerhet riktat brott som inte blivit beivrat (O-fall), dels ock patienter som tagits in på mentalsjukhus i samband med frigivning från fångvårdsanstalt (PN-fall). Kommittén anför, att fördelningen såtillvida är inkonsekvent som N- och PN-fallen omfattar personer som gjort sig skyldiga till brott, oberoende av dettas beskaffenhet, medan O-fallen uteslutande avser personer vilkas brottslighet varit riktad mot annans personliga säkerhet. Enligt kommitténs uppfattning föreligger beaktansvärda skäl att till de lokala nämndernas prövning i princip hänföra samtliga patienter, som tas in på mentalsjukhus efter att ha be-

gått brott. Kommittén förordar en sådan fördelning av utskrivningsärendena. Det krav på visst tidssamband mellan brottet och intagningen som måste uppställas för att patienten skall rubriceras som nämndfall har i den föreslagna lagtexten kommit till uttryck genom en föreskrift att patienten skall ha tagits in på mentalsjukhus i anslutning till begånget brott. Detta uttryck avses också skola innefatta krav på orsakssammanhang mellan sjukdomstillståndet och brottet. Eftersom patienter, vilkas brottslighet är av bagatellartad beskaffenhet, inte bör hänföras till nämndens kompetensområde, föreslås att nämndens behörighet begränsas till fall då patienten begått brott, varpå kan följa svårare straff än böter.

Om en patient, som tillhört nämndens kompetensområde, blivit slutligt utskriven, bör vid förnyad intagning på mentalsjukhus det äldre brottet inte föranleda rubricering som nämndfall. Däremot bör ett brott, som en patient begår under vistelse på sjukhuset eller innan han slutligt skrivits ut därifrån, medföra att patienten betraktas som nämndfall. Föreligger tvekan, huruvida en patient är att hänföra till nämndens kompetensområde, bör frågan därom av den ansvarige överläkaren hänskjutas till nämndens prövning.

Bland de utskrivningsärenden som f. n. tillkommer de lokala nämnderna finns enligt kommittén ett inte ringa antal, där angelägenheten av att utskrivningsprövningen verkställs av ett särskilt organ framstår som tämligen ringa. Hos personer som straffriförklarats föreligger i vissa fall inte någon utpräglad farlighet vare sig för person eller egendom. Så kan t. ex. vara förhållandet, då det brott vartill den straffriförklarade gjort sig skyldig varit av ringa beskaffenhet och berott på något tillfälligt sjukdomstillstånd eller föranletts av speciella förhållanden. Vid brottslighet som sammanhänger med psykisk efterblivenhet eller åldersförändringar föreligger ofta inte någon mera påtaglig farlighet. Även handling som föranleder rubricering som O-fall är inte sällan av jämförelsevis lindrig natur. Genom den ändrade fördelning av utskrivningsärendena som kommittén föreslagit torde ytterligare en del ärenden, beträffande vilka angelägenheten av att prövningen verkställs av ett särskilt organ inte är mera framträdande, komma att formellt hänföras till nämndernas kompetens.

Mot bakgrunden härav och till undvikande av att nämnderna onödigtvis betungas föreslår kommittén, att de får möjlighet att under vissa förhållanden överlåta sin utskrivningsrätt på den ansvarige överläkaren. Utskrivningsrätten bör överlåtas endast i okomplicerade fall, där den brottslighet patienten gjort sig skyldig till inte varit av svårare beskaffenhet och det psykiatriska bedömandet av denne inte ger anledning till särskild försiktighet vid utskrivningen.

Hinder bör inte möta mot att ett beslut om delegation återkallas. Enligt sinnessjuklagen anses ett delegationsbeslut återkallat, om patienten därefter begår brott mot annans personliga säkerhet. Någon bestämmelse av

motsvarande innehåll har inte upptagits i förslaget. Kommittén anser det emellertid uppenbart, att den ansvarige överläkaren skall vara skyldig att anmäla till nämnden, om något förhållande inträffar som i väsentlig mån rubbar förutsättningarna för delegationsbeslutet. Någon uttrycklig bestämmelse om denna anmälningsskyldighet anses inte erforderlig.

Ett beslut om delegation bör enligt kommitténs mening alltid avse en bestämd person. Delegation under generellt angivna förutsättningar får inte förekomma. Ett överlåtande av utskrivningsrätten måste följaktligen alltid föregås av en prövning rörande omständigheterna i det särskilda fallet. Om anledning därtill finns, bör delegationen kunna begränsas till att avse viss läkare. Härigenom kan förhindras, att utskrivningsrätten utövas av en mindre erfaren vikarie. Beslut om delegation bör kunna fattas när som helst under den sjukes vistelse på sjukhuset.

I överensstämmelse med rådande praxis och utan särskild föreskrift i lagen bör det vara möjligt för de lokala nämnderna att besluta om utskrivning under viss preciserad förutsättning, vars förhandenvaro det överlämnas åt den ansvarige överläkaren att kontrollera, eller ock att i samband med beslut om utskrivning delegera vissa bestämda åtgärder på överläkaren, t. ex. att bestämma villkoren för utskrivning. Möjligheten till sådan delegation påkallas av praktiska skäl. Ibland kan det vara av vikt, t. ex. för att patienten inte skall gå miste om viss arbetsanställning, att utskrivning kan ske utan att nämndens sammanträde behöver avvaktas. Ett överlåtande på den ansvarige överläkaren att bestämma villkoren för försöksutskrivning, i realiteten även innebärande en delegation av tidpunkten för utskrivning, synes företrädesvis vara motiverat i sådana fall då möjlighet inte föreligger att i detalj fastställa villkoren vid nämndens sammanträde och anledning inte föreligger att uppskjuta utskrivningsbeslutet. Har bestämmandet av villkoren för försöksutskrivning överlämnats till läkaren, bör denne vara oförhindrad att senare ändra dessa villkor.

Överläkaren kan f. n. hänskjuta på honom ankommande utskrivningsärende till den lokala nämndens prövning och har därmed möjlighet att i tveksamma fall rådgöra med nämnden. Kommittén föreslår att denna möjlighet bibehålls.

Framställning om utskrivning kan enligt gällande rätt göras av patienten själv samt hans förmyndare, gode man, make eller anförvant ävensom av den som är ansvarig för vårdkostnaden. Framställning hos utskrivningsnämnd eller hos sinnessjuknämnden skall göras skriftligen.

Kommittén anser att behörighet att ansöka om utskrivning i första hand bör tillkomma patienten. Härjämte synes motiverat, att en sådan rätt även tillerkänns dennes närmaste, varmed — liksom då det gäller behörigheten att ansöka om intagning — bör förstås äkta make, föräldrar, barn och syskon. Samma rätt bör vidare tillkomma förmyndare. Anledning synes dock inte föreligga, anför kommittén, att avvisa en ansökan från annan per-

son, om det kan förmodas att ansökningen tillkommit i samförstånd med patienten eller att denne inte har något att erinra. Behov av en bestämmelse om rätt för den som är ansvarig för vårdkostnaden att begära utskrivning föreligger enligt kommittén inte.

När utskrivning ankommer på sjukhusnämnd bör liksom f. n. fordras skriftlig framställning. Hinder bör inte möta mot att framställningen görs genom ombud.

Den ansvarige överläkaren bör, anför kommittén vidare, oberoende av särskild framställning vara berättigad att, liksom f. n., förordna om utskrivning om anledning inte vidare föreligger att bereda patienten vård på sjukhuset. Om den ansvarige överläkaren finner anledning till utskrivning i fall då han inte själv är behörig att förordna därom, bör han liksom f. n. vara skyldig att göra anmälan till sjukhusnämnden.

Nu gällande regler om att utskrivningsnämnd och sinnessjuknämnden inte är skyldiga att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning avser enligt kommittén att hindra patienter att oupphörligt ansöka om utskrivning. Bestämmelserna utgör inget hinder mot att sjukvårdsläkaren påkallar utskrivning, om förutsättningar därför anses vara för handen. Någon större risk torde på grund härav inte föreligga för att legitima utskrivningsbehov inte tillgodoses. Med hänsyn till de väsentligt förbättrade behandlingsmetoder som numera finns och som i många fall möjliggör en avsevärt snabbare förbättring av patienten än tidigare anser dock kommittén att rätten att påkalla utskrivning inte bör begränsas lika starkt som f. n. Särskilda restriktioner torde erfordras endast för extrema fall. Kommittén föreslår att man ersätter de nuvarande reglerna med en bestämmelse om att sjukhusnämnd, om ansökan om utskrivning lämnas utan bifall, skall om särskilda skäl föreligger kunna bestämma viss tid, inte överstigande tre månader, inom vilken en förnyad ansökan om utskrivning inte får göras.

Enligt gällande lag kan återintagning under utskrivning på försök ske om givna föreskrifter åsidosätts eller fortsatt vård på sjukhuset eljest befinns påkallad. Möjligheten till återintagning måste enligt kommittén bibehållas. För återintagning bör krävas, att anledning finns till antagande att den försöksutskrivnes tillstånd är sådant, att han kan tas in för vård på mentalsjukhus oberoende av eget samtycke. Särskilt framhålls att återintagning inte bör tillgripas enbart som en disciplinär åtgärd mot en försöksutskrivnen som åsidosatt de särskilda föreskrifter som meddelats honom vid utskrivningen. Ett åsidosättande av föreskrifterna kan dock ofta innebära att vederbörande på andra grunder behöver återintas.

Behörighet att besluta om återintagning bör, i överensstämmelse med vad som nu gäller, tillkomma den ansvarige överläkaren. Denna regel bör gälla oberoende av om läkaren själv eller sjukhusnämnd eller mentalsjuknämnden förordnat om utskrivning på försök. Liksom vid andra former av intagning bör möjlighet finnas för den ansvarige överläkaren att överlåta sin beslutanderätt på annan läkare vid sjukhuset.

Något krav på särskilt läkarintyg eller andra handlingar bör enligt kommittén inte uppställas för att återintagning skall få ske. Beslut därom bör sålunda kunna grundas enbart på muntliga uppgifter.

Då återintagning skett bör det, liksom vid intagning på handlingar, ankomma på överläkaren att verkställa prövning av vårdbehovet. Att en sådan prövning bör ske, varom uttryckligt stadgande saknas i gällande rätt, synes kommittén naturligt, särskilt med hänsyn till att beslutet om återintagning ofta grundar sig enbart på muntliga uppgifter. En bestämmelse om att sådan prövning skall göras har därför upptagits i förslaget. Prövningen bör göras inom tio dagar efter det återintagning skett.

Talan mot beslut i intagnings- och utskrivningsfrågor m. m.

Den som är missnöjd med beslut om intagning för vård på mentalsjukhus eller med sådan prövning av vårdbehovet, som verkställs i anslutning därtill, saknar f. n. möjlighet att överklaga dessa avgöranden. Anser patienten att avgörandet är felaktigt, är han hänvisad till att begära utskrivning. Gör han detta i nära samband med intagningen, torde utskrivningsprövningen i realiteten ofta komma att innefatta en bedömning av om intagningen varit berättigad. Någon formell prövning sker dock inte av frågan, huruvida vederbörliga förutsättningar för intagning förelegat.

Kommittén omnämner i detta sammanhang Europarådets konvention av den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, till vilken Sverige anslutit sig. I artikel 5 punkt 4 av konventionen föreskrivs, att envar som berövas sin frihet genom arrestering eller eljest skall äga rätt att inför domstol påfordra, att lagligheten av frihetsberövandet snabbt prövas samt att hans frigivning beslutas om åtgärden inte är laglig. Det synes tvivelaktigt, säger kommittén, om möjligheten för den som tagits in på mentalsjukhus att omedelbart begära utskrivning motsvarar det krav som enligt konventionen uppställs på att lagligheten av ett frihetsberövande skall kunna prövas.

Det är enligt kommitténs mening motiverat att införa rätt till talan mot läkares beslut om intagning på handlingar såväl som läkares ställningstagande, varigenom en patient som tagits in funnits vårdbehövande. Den närmare regleringen av denna rätt finner kommittén beroende av den ordning som eftersträvas i fråga om handläggningen av ärenden angående utskrivning från mentalsjukhus.

Enligt kommitténs förslag skall patienter, vilkas utskrivning ankommer på den ansvarige överläkaren, få rätt att hänskjuta frågan om utskrivning till sjukhusnämnden — i stället för såsom f. n. direkt till sinnessjuknämnden — om utskrivning vägras. Klagomål över beslut om intagning och över den särskilda vårdbehovsprövningen bör med hänsyn härtill också gå till

sjukhusnämnden. Någon mera betydande ökning av nämndernas arbetsbörda tror kommittén inte skall uppkomma härigenom.

Sjukhusnämndens prövning bör avse endast en bedömning av om laga förutsättningar föreläggat för det avgörande som överklagats. Prövningen av ett beslut om intagning bör sålunda omfatta — förutom en kontroll av att föreliggande ansökningshandlingar uppfyller lagens krav — en bedömning av om det med stöd av handlingarna och de upplysningar som eljest kan ha inhämtats varit motiverat att besluta om intagning. Avser åter klagomålen den av överläkaren verkställda vårdbehovsprövningen, har sjukhusnämnden att bedöma, huruvida vid tidpunkten för överläkarens ställningstagande förutsättningar kan anses ha föreläggat att bereda patienten vård enligt de indikationer som gäller för intagning på handlingarna.

Finner sjukhusnämnden att det överklagade avgörandet står i strid med gällande lag, bör avgörandet i allmänhet undanröjas och patienten skrivas ut från sjukhuset. Ett sådant förfaringssätt framstår dock inte under alla förhållanden som ovillkorligen påkallat. Har endast någon formell felaktighet föreläggat, som avhjälppts i efterhand, torde det inte vara anledning att förordna om utskrivning. Ett motsvarande bedömande kan vidare vara befogat vid fel av mindre allvarlig beskaffenhet, som efter vad det kan antas inte på något avgörande sätt medverkat till att intagning kommit till stånd. Utrymmet för slutsatser av detta slag bör dock, framhåller kommittén, vara snävt begränsat.

Kommer sjukhusnämnden vid sin bedömning till resultatet, att anförda klagomål inte förtjänar beaktande men att skäl för utskrivning likväl föreligger, bör nämnden inhämta överläkarens uppfattning, när behörigheten att förordna om utskrivning tillkommer denne. Ställer sig överläkaren avvisande till utskrivning, bör nämnden vara oförhindrad att själv besluta därom.

Har beslut om utskrivning meddelats, innan sjukhusnämnd tagit ställning till klagomål i frågor rörande intagning eller prövning av vårdbehovet, bör nämnden i överensstämmelse med allmänna förvaltningsrättsliga principer vara oförhindrad att anse klagomålen förfallna. Föreligger däremot till samtidig prövning klagomål i fråga om intagning eller prövning av vårdbehovet och särskild framställning om utskrivning, bör sjukhusnämnden inte kunna undandra sig att pröva samtliga de frågor som föreligger till bedömande.

Enligt kommitténs förslag skall möjlighet finnas till klagomål även när det gäller återintagning under försöksutskrivning och därpå följande vårdbehovsprövning. Vidare anser kommittén att klagorätt bör finnas mot beslut av överläkare, varigenom en utskrivning erhållit karaktären av försöksutskrivning i stället för slutlig utskrivning. Hinder bör enligt kommittén inte heller möta mot att klaga över särskilda föreskrifter, som meddelats i samband med försöksutskrivning, eller över förordnande att den ut-

skrivne skall stå under tillsyn. Även valet av tillsynsman bör kunna överklagas. Med beslut, varigenom utskrivning vägrats, bör vidare i klagohänseende jämföras avgöranden, varigenom en framställning om rätt för patient att på egen hand vistas utom sjukhusområdet helt eller delvis lämnats utan bifall. Uttrycklig klagorätt i frågor av sådant slag finns inte f. n.

Behörighet att till sjukhusnämnds prövning hänskjuta frågor som i det föregående berörts bör, i överensstämmelse med vad som föreslagits i fråga om rätt att begära utskrivning, tillkomma patienten och dennes närmaste samt förmyndare. Klagomål till sjukhusnämnd bör alltid vara skriftliga.

Talan mot den lokala nämndens beslut i frågor, som hör under dess bedömande, bör enligt kommittén medges i avsevärd utsträckning. Angelägenheten härav är särskilt framträdande i fall då sjukhusnämnd fattat beslut såsom första instans. Det måste enligt kommitténs bedömande anses otänkbart att ha tillgång till endast en instans då fråga är om frihetsberövanden av ofta långvarig karaktär. Även med hänsyn till de vanskliga och många gånger svårbedömda frågor, som en sjukhusnämnd har att ta ställning till, är det starkt motiverat att avgörandena kan underställas en särskilt kvalificerad myndighet. Det finns enligt kommitténs uppfattning inte anledning att f. n. föreslå annat än att prövningen av sjukhusnämnds beslut, liksom enligt gällande rätt, skall tillkomma en central nämnd, kallad mentalsjuknämnden. Denna bör i huvudsak vara organiserad som den nuvarande sinnessjuknämnden. Mot mentalsjuknämndens beslut bör talan inte kunna föras.

Sjukhusnämnds avgörande i frågor, som hör under dess bedömande, bör enligt kommittén kunna hänskjutas till mentalsjuknämndens prövning efter i princip samma grunder som föreslagits beträffande rätten till klagomål över läkares beslut. Rätt att hänskjuta frågor till mentalsjuknämnden skall således tillkomma den som avses med sjukhusnämndens avgörande och hans närmaste samt förmyndare. Med hänsyn till att den centrala prövningsmyndigheten inte bör betungas med mindre viktiga ärenden föreslår kommittén, att talan inte skall kunna föras mot beslut, varigenom en patient vägrats permission eller en försöksutskrivning ålagts att iaktta särskilda föreskrifter eller att stå under tillsyn av annan person. Klagomål till mentalsjuknämnden bör alltid vara skriftliga.

Om enighet inte kunnat uppnås vid handläggning av utskrivningsärende inom den lokala nämnden, kan enligt gällande bestämmelser utskrivning inte äga rum. Ledamot av nämnden är emellertid berättigad att hänskjuta frågan till sinnessjuknämndens prövning. Som framgår av det följande föreslår kommittén att majoritetsbeslut införs i sjukhusnämnderna. Vidare skall den ansvarige överläkaren enligt kommitténs förslag inte ingå såsom ledamot av sjukhusnämnden. Den frågan uppkommer då, om överläkaren bör tillerkännas befogenhet att till mentalsjuknämnden hänskjuta beslut, varigenom utskrivning medgetts eller vägrats. Enligt kommitténs bedömande

talar starka skäl för att bereda överläkaren möjlighet till sådant hänskjutande. Han är den som bäst känner till patienten och som har de största möjligheterna att bedöma, vilka faror som kan vara förbundna med en utskrivning. Även i andra frågor anser kommittén befogat att överläkaren erhåller hänskjutningsrätt. Kommittén föreslår en generell hänskjutningsrätt till mentalsjuknämnden för överläkaren eller annan läkare, i den mån sjukhusnämndens beslut rör fråga vari läkaren själv meddelat beslut eller avgett yttrande. Läkare som vill hänskjuta sjukhusnämnds beslut till mentalsjuknämndens prövning föreslås vara skyldig att vid nämndens sammanträde göra förbehåll därom samt inom tre dagar från dagen för nämndens beslut inkomma med skriftlig framställning till nämnden. Har överläkaren gjort sådant förbehåll, när det gäller beslut om utskrivning, skall beslutet liksom f. n. inte verkställas förrän det visat sig att det blivit bestående eller läkaren förklarat sig avstå från att göra framställning om prövning.

Om utskrivningsnämnd förordnat om utskrivning av en person, vars utskrivning i första hand skall avgöras av nämnden, kan statsåklagare enligt nuvarande bestämmelser hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning om han gjort särskilt förbehåll därom. Under de senaste tio åren har i medeltal 28 ärenden per år av statsåklagare hänskjutits till sinnessjuknämndens prövning. I drygt en fjärdedel av fallen har utskrivningen undanröjts och i en knapp femtedel har andra ändringar gjorts i utskrivningsnämndernas beslut. Kommittén anser att statsåklagarnas klagorätt bör bibehållas.

Enligt gällande instruktion åligger det utskrivningsnämnderna att underätta statsåklagare om ifrågasatt utskrivning av patienter, som begått brott mot annans personliga säkerhet, och om den tidpunkt, då nämnden tidigast kan förväntas fatta beslut i ärendet. Underrättelseskyldigheten fullgörs vanligtvis på det sättet, att handlingarna rörande patienten översänds till statsåklagaren med begäran om yttrande inom viss tid.

Vissa olägenheter har ansetts förbundna med nuvarande förfarande och kommittén har därför undersökt, om det är möjligt att göra några ändringar däri. En oeftergivlig regel bör enligt kommittén vara, att statsåklagare har möjlighet att före sjukhusnämndens avgörande av utskrivningsfrågan inkomma med det yttrande han kan finna erforderligt. Detta innebär att det inte är möjligt att undvara en viss underrättelseskyldighet för sjukhusen. I åtskilliga av de fall som f. n. remitteras till statsåklagare framstår dock en sådan åtgärd som tämligen onödig. En lämplig begränsning anser kommittén vara, att det åläggs vederbörande statsåklagare att själv göra anmälan hos sjukhusnämnden om de fall i vilka han önskar avge yttrande före utskrivning. Ett sådant system bör enligt kommittén kunna fungera på ett tillfredsställande sätt. Man vinner den väsentliga fördelen, att statsåklagarnas befattning med utskrivningsärenden koncentreras till sådana

skyldiga att före ärendets avgörande ha skaffat sig personlig kännedom om honom. Är han utskriven på försök, bör dock ärendet kunna avgöras, även om inte någon av nämndens ledamöter har sådan kännedom.

Prövningen vid sjukhusnämnd bör, anför kommittén vidare, ske under sådana former att en objektiv och från rättssäkerhetssynpunkt betryggande utredning säkras. Kommittén föreslår en uttrycklig bestämmelse om rätt för patienten att i ärende hos sjukhusnämnd anlita biträde eller företrädas av ombud. Härav följer, att en patient inte bör förhindras att under vistelsen på sjukhuset sätta sig i förbindelse med person som han önskar anlita som biträde eller ombud. Krav på särskilda kvalifikationer hos biträde eller ombud har inte ansetts böra uppställas. Biträde eller ombud, som visar oskicklighet eller oförstånd eller som eljest befinnes olämplig, bör dock kunna avvisas.

Patient, som är intagen på mentalsjukhus och som inte av egna medel kan bekosta biträde, torde f. n. ha vissa möjligheter att erhålla önskat bistånd genom den rättshjälpsverksamhet som bedrivs av landstingen och städerna utanför landsting. Möjligheterna härtill torde dock vara förhållandevis begränsade. Kommittén föreslår därför, att möjlighet införs att förordna offentligt biträde åt patient, om det behövs för tillvaratagande av hans rätt. Biträde bör förordnas av sjukhusnämnden eller dess ordförande. Offentligt biträde föreslås få rätt till ersättning av allmänna medel. Frågan om förordnande av offentligt biträde bör enligt kommittén upptas, då framställning därom görs eller sjukhusnämnden eljest finner anledning därtill. Sjukhusnämnd bör, om en patient önskar fullfölja talan hos mentalsjukhusnämnden, vara oförhindrad att förordna offentligt biträde även efter det sjukhusnämnden skilt saken från sig. Särskilda behörighetsregler för offentligt biträde har inte ansetts erforderliga. I mera komplicerade ärenden torde till offentligt biträde företrädesvis böra komma i fråga person med juridisk utbildning. I den mån så befinns möjligt, bör patientens önskemål beaktas vid personvalet. Hinder bör inte möta mot att till offentligt biträde utse person till vilken patienten redan vänt sig. Befattningshavare vid sjukhuset bör inte kunna komma i fråga som offentligt biträde.

Kommittén förordar, att den informella handläggningsordning som utvecklats vid de lokala nämnderna i allt väsentligt bibehålls, och att det på allt sätt undviks att förfarandet erhåller en rättegångsliknande prägel. Kommittén finner det inte möjligt att meddela närmare bestämmelser i fråga om handläggningen men anser att vissa allmänna normer bör föreskrivas.

Förfarandet bör inledas med att en kortfattad redogörelse lämnas för vad ärendet gäller. De närvarande bör i den ordning och på det sätt nämnden finner lämpligt beredas tillfälle att utveckla sina synpunkter. Förhandlingen bör i princip vara muntlig. Det bör dock vara möjligt att åberopa skriftligt material utan att detta ovillkorligen behöver föredras vid förhandlingen. Häre

ligt förslaget vara eller ha varit innehavare av domarämbete. Läkarmedlemmarna bör om möjligt vara psykiater. Beträffande sjukhus, som är belägna i eller i närheten av större städer, bör det enligt kommitténs uppfattning i betydande utsträckning vara möjligt att till sjukhusnämnden knyta läkare som tjänstgör vid psykiatrisk lasarettsklinik. Även i övrigt torde vissa möjligheter finnas att tillföra sjukhusnämnderna utomstående läkare med psykiatrisk utbildning eller erfarenhet. Beträffande en del sjukhus torde dock en sådan utväg knappast stå till buds. Kommittén har därför övervägt, om möjlighet bör finnas för sjukhusets egna läkare att ingå i sjukhusnämnden. Såvitt gäller läkare som är knutna till den slutna psykiatriska vården vid sjukhuset anser kommittén att detta av principiella skäl inte bör komma i fråga. Däremot bör det enligt kommitténs mening inte möta hinder mot att andra läkare vid sjukhuset, främst hjälpverksamhetsläkaren, förordnas till ledamot av nämnden.

Beträffande förfarandet hos de lokala nämnderna stadgas i 1949 års lag att ledamöterna av utskrivningsnämnd skall ha skaffat sig personlig kännedom om patienten, innan nämnden fattar beslut i ärende om utskrivning. Är patienten redan utskriven på försök, får dock beslut fattas även om inte samtliga ledamöter av nämnden har sådan kännedom.

Värdet av att ledamöterna av sjukhusnämnd personligen sammanträffar med patienten kan enligt kommittén inte tillräckligt understrykas. Kommittén anser det i allmänhet vara att föredra, att detta personliga sammanträffande äger rum vid nämndens sammanträde, och föreslår därför, att patienten, om inte särskilda skäl är däremot, bör vara personligen närvarande vid sammanträdet. Kravet på patientens personliga närvaro bör kunna efterges endast under särskilda förhållanden. När det är fråga om fortsatt utskrivning på försök eller om slutlig utskrivning efter försöksutskrivning torde det i allmänhet inte vara påkallat att patienten inställer sig personligen. Även eljest kan hans personliga närvaro framstå som obehövlig. Personlig inställelse bör inte heller komma i fråga, om den från medicinsk synpunkt är att betrakta som olämplig. Det bör ankomma på sjukhusnämnden att i enlighet med de anförda riktlinjerna i varje särskilt fall avgöra, om patienten bör vara personligen tillstädes.

Utom patienten bör vederbörande läkare som regel vara närvarande vid nämndens sammanträde för att tillhandagå med de upplysningar som erfordras. Läkarens upplysningar bör lämnas muntligen, och han bör inte betungas med skriftliga yttranden till nämnden. Det torde dock inte alltid vara erforderligt att läkaren är närvarande under hela förhandlingen. Särskilt framhåller kommittén att patienten, om han så önskar, inte bör förhindras att meddela sig med nämndledamöterna utan att läkaren är närvarande. Förs talan hos sjukhusnämnd av annan än patienten, t. ex. någon av hans närmaste, bör den som för talan beredas tillfälle att närvara vid sammanträdet.

Handläggs ärende i patientens frånvaro, bör nämndens ledamöter vara

Statsåklagaren bör inom den i underrättelsen föreskrivna tiden till sjukhusnämnden inkomma med skriftligt yttrande. I detta bör anges, huruvida utskrivning tillstyrks eller inte. Avstyrker statsåklagaren utskrivning eller anser han att endast försöksutskrivning skall ske, bör han redovisa skälen för sitt ställningstagande. Anser han utskrivning på försök böra förbindas med särskilda föreskrifter, bör han ange även detta. Vill statsåklagaren ha möjlighet att föra talan mot ett eventuellt utskrivningsbeslut bör det åligga honom att göra uttryckligt förbehåll därom. Förordnar nämnden om utskrivning bör statsåklagaren, om han gjort förbehåll, omedelbart underrättas om nämndens beslut. Framställning om ärendets hänskjutande till mentalsjuknämndens prövning, som bör vara skriftlig, bör ha inkommit till sjukhusnämnden inom sju dagar från dagen för nämndens beslut.

Liksom när utskrivning beslutas i fall då överläkaren gjort förbehåll skall enligt förslaget ett beslut om utskrivning inte kunna verkställas förrän det blivit bestående, om förbehåll gjorts av statsåklagare. Sjukhusnämndens beslut skall kunna bli definitivt inte endast genom att tiden för fullföljd går ut utan även genom att statsåklagaren uttryckligen avstår från att fullfölja talan mot beslutet.

Nämnderna

När det gäller de lokala nämndernas sammansättning erinrar kommittén om att de lokala utskrivningsnämnderna enligt 1949 års lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus består av sjukvårdsläkaren, en lagfaren ordförande, som bör vara innehavare av domarämbete, och en person med erfarenhet i allmänna värv. För att utskrivningsnämnd skall kunna besluta om utskrivning krävs att nämndens ledamöter är ense.

Enligt kommittéförslaget kan frågor, till vilka den ansvarige överläkaren eller annan läkare vid sjukhuset tagit ställning, genom klagomål komma under prövning av den lokala nämnden. Det ligger i sakens natur att överläkaren i sådana fall inte kan vara ledamot av nämnden. Inte heller i de fall, då sjukhusnämnden har att som första instans handlägga frågor om utskrivning, anser kommittén det tillfredsställande att överläkaren deltar i nämndens prövning. Enligt kommitténs förslag skall alltså den ansvarige överläkaren i framtiden inte vara ledamot av sjukhusnämnden. Kommittén erinrar i sammanhanget om det krav på en självständig och oberoende ställning som med hänsyn till Sveriges anslutning till den tidigare nämnda Europarådskonventionen måste uppställas beträffande det organ som har att pröva frågor om utskrivning från mentalsjukhus.

Någon annan ändring av nämndernas sammansättning bör enligt kommittén inte göras. Nämnderna föreslås bestå av en lagfaren ordförande, en läkare och en person med erfarenhet i allmänna värv. Ordföranden bör en-

4 — Bihang till riksdagens protokoll 1966. 1 saml. Nr 53

fall, där frågan om utskrivning från samhälleliga synpunkter kan beräknas komma att framstå som särskilt svårbedömbart. Visserligen får statsåklagare inte möjlighet att göra anmälan i fall som aldrig varit föremål för bedömning av åklagare men detta torde knappast innebära några olägenheter. Det synes endast vid enstaka tillfällen ha förekommit, att sådana fall hänskjutits till sinnessjuknämndens bedömning. Kommittén föreslår att statsåklagare skall kunna anmäla önskemål om att få yttra sig när det gäller samma personkategorier, beträffande vilka sjukhusnämnd enligt förslaget har att i första hand besluta om utskrivning. Någon gränsdragning görs alltså inte mellan patienter, vilkas brottslighet varit riktad mot annans personliga säkerhet, och patienter som gjort sig skyldiga till brott av annat slag.

Anmälan av statsåklagare att han önskar yttra sig om utskrivningen av viss patient bör medföra, att möjlighet därtill bereds honom vid samma skeden under utskrivningsproceduren som f. n., dvs. vid försöksutskrivning, inbegripet även ny sådan efter återintagning, och vid slutlig utskrivning. I överensstämmelse med vad som gäller f. n. synes däremot inte påkallat att låta statsåklagare yttra sig, om det är fråga endast om fortsatt utskrivning på försök eller om det befinns uppenbart, att framställningen om utskrivning inte kommer att bifallas.

Begär statsåklagare att få yttra sig angående utskrivningen av patient, beträffande vilken sjukhusnämnden överlåtit sin beslutanderätt på överläkaren — sådana fall torde endast undantagsvis förekomma — bör enligt kommittén delegationsbeslutet anses förfallet. Någon uttrycklig bestämmelse härom synes inte erforderlig. Givet är också att beslutanderätten vid utskrivning inte får överlåtas på överläkaren, sedan statsåklagare framställt begäran av nu berört slag.

Kommittén har övervägt, om statsåklagare bör kunna påfordra att få yttra sig, innan patienten medges utsträckt frigång eller permission. Någon sådan möjlighet finns inte f. n. Kommittén har stannat för att några bestämmelser om yttranderätt för statsåklagare i dessa fall inte bör införas.

Har statsåklagare gjort anmälan att han önskar yttra sig, bör sjukhusnämnden vara skyldig att underrätta honom när utskrivning blir aktuell och om den tidpunkt då nämnden tidigast kan förväntas fatta beslut i saken. I samband med underrättelsen bör nämnden tillhandahålla statsåklagaren de handlingar som finns på sjukhuset rörande patienten och som kan antas vara av betydelse för statsåklagarens bedömning. Det synes även önskvärt att statsåklagaren i samband därmed erhåller en kort orientering rörande patientens vistelseort och arbetsanställning vid utskrivning, möjligheterna till övervakning, de särskilda föreskrifter som enligt läkarens bedömning anses erforderliga och andra förhållanden av betydelse. Dessa uppgifter torde enklast kunna lämnas genom anteckningar i sjukjournalen eller eljest bifogas denna.

ligger givetvis en viss fara för den enskildes rättssäkerhet men det synes enligt kommittén vara en oundviklig konsekvens av sekretesslagen, enligt vilken man kan vägra att utlämna handlingar som avser någons intagning, vård eller behandling på anstalt, om det finns anledning anta att genom handlingens utlämnande ändamålet med behandlingen eller vården skall motverkas eller någons personliga säkerhet sättas i fara. Olägenheterna torde i huvudsak kunna elimineras, om patienten har biträde eller ombud och denne får ta del av handlingarna.

Förhandling vid sjukhusnämnd bör, med hänsyn till att därvid regelmässigt behandlas intima personliga förhållanden, inte vara offentlig. Någon uttrycklig bestämmelse därom synes kommittén inte erforderlig. Det bör dock inte föreligga något hinder att viss person medges rätt att närvara vid förhandlingen, om särskilda skäl är därför.

I vissa fall kan svårigheter uppstå att av förefintliga handlingar och uppgifter erhålla ett tillförlitligt underlag för bedömningen. Kommittén föreslår, att förhör inför nämnden skall kunna anordnas med personer som kan antas äga kännedom om omständigheter av betydelse för nämndens prövning. Sådant förhör bör kunna beslutas av nämnden eller dess ordförande. Den som hörs inför nämnden föreslås få rätt till ersättning av allmänna medel enligt de grunder som gäller för ersättning till vittnen.

Någon ovillkorlig rätt för patient eller annan att påfordra förhör inför nämnden bör enligt kommittén inte finnas. Det bör ankomma på nämnden att i varje särskilt fall pröva, om tillräckliga skäl finns därför. En begäran om förhör bör dock inte avslås annat än om det kan antas att förhöret kommer att sakna betydelse.

Kommittén finner med hänsyn till önskemålet om en så formlös handlägningsordning som möjligt övervägande skäl tala för att förhören hålls utan edgång.

Enligt kommitténs bedömande bör det utan olägenhet kunna överlämnas åt sjukhusnämnden att besluta, om patienten skall ha rätt att närvara vid förhör med annan person. Frågan bör bedömas med ledning av sekretesslagens förut berörda bestämmelser. Finns det grundad anledning anta att genom uppgifter, som kan komma att lämnas vid förhöret, någons personliga säkerhet sätts i fara eller ändamålet med vidtagna eller tillämnade vårdåtgärder motverkas, är det givetvis befogat att förordna, att patienten inte får vara närvarande vid förhöret. Ett sådant beslut måste vidare anses påkallat, om det kan befaras att den som skall höras av rädsla eller annan anledning inte vågar uttala sig vid förhöret eller om hans uppgifter eljest kan påverkas av patientens närvaro. Hinder torde i allmänhet inte böra föreligga mot att biträde eller ombud i stället är närvarande vid förhöret. Kan det befaras, att syftet med att patienten uteslås från förhöret äventyras härigenom, torde ombudet eller biträdet böra avvisas. Patienten bör efter förhöret genom nämndens försorg underrättas om vad som förekom-

mit vid förhöret, om så anses kunna ske utan olägenhet. Avgörandet i vad mån patienten bör erhålla del av de uppgifter som framkommit vid förhöret blir en avvägningsfråga. Inte sällan torde intresset av att skydda den hörde eller annan utgöra hinder däremot.

Enligt uttalande i förarbetena till nu gällande lagstiftning bör beslut inte vara motiverat. Kommittén delar denna uppfattning. Det synes dock önskvärt med en protokollsanteckning om vilken av specialindikationerna som åberopas, när en patient kvarhålls. Detta bör framgå av instruktionen för nämnderna.

Med hänsyn till nämndernas ändrade sammansättning och deras ställning som självständiga prövningsorgan anser kommittén, att något krav på enighet inom sjukhusnämnden för att utskrivning skall få ske inte bör uppställas i fortsättningen. Anledning synes inte föreligga att frångå den allmänna regel, som gäller vid omröstning inom kollegiala organ, eller att majoritetens uppfattning faller utslaget. Genom den tidigare behandlade bestämmelsen om överläkares hänskjutningsrätt har sörjts för att utskrivningsfrågan kan komma under bedömande av den centrala prövningsmyndigheten. Härjämte är att beakta, att de samhällseliga skyddssynpunkterna särskilt tillgodosetts genom den hänskjutningsrätt som tillerkänts statsåklagare.

Kommittén föreslår slutligen att patienterna får rätt att vända sig till sjukhusnämndens ledamöter i frågor rörande förhållandena på sjukhuset och i sina personliga angelägenheter samt att ledamöterna får befogenhet att med befattningshavare vid sjukhuset uppta frågor rörande förhållanden där, som inte avser den medicinska behandlingen, och även eljest verkställa utredningar och göra de framställningar rörande nämnda förhållanden, som de anser påkallade. Mot detta förslag har ledamoten Gustafsson *reserverat sig*.

Till utgångspunkt i fråga om den centrala nämndens sammansättning tar kommittén reglerna om den nuvarande sinnessjuknämnden. Denna består av fem ledamöter. Chefen för medicinalstyrelsen är självskriven ledamot. Övriga ledamöter utses av Kungl. Maj:t för viss tid. Av de särskilt utsedda ledamöterna skall två vara i sinnessjukvård särskilt kunniga läkare. De båda övriga får inte vara läkare, och den ene av dem skall vara eller ha varit ordinarie innehavare av domarämbete. Utom chefen för medicinalstyrelsen får inte mer än en av nämndens ledamöter vara befattningshavare i styrelsen. Kungl. Maj:t förordnar ordförande.

Enligt kommitténs mening bör den centrala prövningsmyndigheten vara organiserad efter i huvudsak samma normer som f. n. Antalet ledamöter bör fortfarande vara fem. Kommittén föreslår att två ledamöter skall vara i mentalsjukvård särskilt kunniga läkare. En av ledamöterna bör vara eller ha varit ordinarie innehavare av domarämbete, medan i fråga om de två övriga bör uppställas kravet att de skall besitta erfarenhet i allmänna värv. I överensstämmelse med vad som nu tillämpas bör domaren

vara ordförande i nämnden, vilket bör komma till uttryck i lagtexten. Enligt förslaget skall chefen för medicinalstyrelsen inte längre vara ledamot av nämnden.

Kommittén konstaterar att förfarandet hos sinnessjuknämnden i huvudsak är skriftligt. Av de ärenden som förs vidare till den centrala prövningsmyndigheten torde enligt kommittén ett betydande antal vara av den beskaffenhet, att tvekan inte råder om bedömningen. Mot att förfarandet hos den centrala nämnden utformas så att sådana ärenden avgörs på föreliggande handlingar kan enligt kommitténs mening ingen erinran göras. I åtskilliga fall kan däremot frågan, huruvida patienten bör hållas kvar på mentalsjukhus, framstå som vansklighet att bedöma med ledning enbart av det skriftliga materialet. Det ligger dock i sakens natur att en central prövningsinstans, vars medlemmar har uppdraget som bisyssla, av praktiska skäl inte kan företa ärenden till muntlig förhandling i obegränsad omfattning. Kommittén understryker dock kraftigt vikten av att mentalsjuknämnden i mera svårbedömda ärenden bereder ökat utrymme för ett muntligt förfarande i den utsträckning så befinns möjligt.

Muntlig förhandling utgör emellertid inte enda utvägen att skapa ett förbättrat underlag för bedömningen. Enligt gällande instruktion är sinnessjuknämnden berättigad att, innan den beslutar i utskrivningsärende, genom någon av sina ledamöter låta verkställa undersökning av den intagne, en möjlighet som utnyttjats i mycket ringa utsträckning. Kommittén anser att denna möjlighet till komplettering av utredningen bör bestå och att den bör komma till väsentligt ökad användning.

Sinnessjuknämnden har enligt sin instruktion även möjlighet att inhämta utlåtande beträffande patienten av överinspektören eller av annan läkare, som förordnas av medicinalstyrelsen. Sådant utlåtande skall vara grundat på personlig undersökning. Inte heller denna möjlighet synes ha begagnats av sinnessjuknämnden. Kommittén anser att möjligheten till särskild läkarundersökning bör bibehållas.

Under förutsättning att de angivna möjligheterna utnyttjas torde enligt kommittén behovet av muntlig förhandling vid nämnden kunna hållas inom rimliga gränser. Kommittén föreslår därför som huvudregel att ärende som hänskjutits till mentalsjuknämndens prövning får avgöras på föreliggande handlingar men att nämnden, om ärendets beskaffenhet så kräver, skall hålla muntlig förhandling. Sådan förhandling bör liksom f. n. kunna äga rum endast på ifrågavarande mentalsjukhus.

Såvitt angår handläggningen av ärenden hos mentalsjuknämnden bör i övrigt vad kommittén föreslagit rörande förfarandet hos sjukhusnämnd äga motsvarande tillämpning. Mentalsjuknämnden bör t. ex., oberoende av om ett ärende utsätts till muntlig förhandling eller inte, ha möjlighet att förordna offentligt biträde åt patienten. Vid muntlig förhandling bör utom patienten och hans biträde den överläkare som har ansvaret för vården av

honom vara tillstådes. Tillfälle bör även beredas annan person, som för talan i ärendet, att inställa sig. Hinder bör vidare inte möta mot att mentalsjuknämnden föranstaltar om förhör med person, som kan antas lämna upplysningar av betydelse för ärendets avgörande.

Liksom f. n. bör avgörandena träffas genom majoritetsbeslut.

Övriga frågor

Tystnadsplikt

Kommittén tar i sitt förslag till mentalsjukvårdslag upp en bestämmelse om tystnadsplikt. Enligt förslaget får den som är verksam vid mentalsjukhus, vid organ som är knutet till sådant sjukhus eller inom mentalsjuknämnden inte till obehörig yppa något om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt, som han i sin verksamhet fått kännedom om. Ett väsentligen likadant stadgande finns i sjukvårdslagen. Även barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97) och nykterhetsvårdslagen innehåller bestämmelser om tystnadsplikt.

Genom stadgandets formulering kommer tystnadsplikten att gälla inte endast befattningshavare vid sjukhuset utan även ledamöter, suppleanter och sekreterare i sjukhusnämnderna, mentalsjuknämnden och sjukhusens direktioner. Kommittén har inte funnit anledning att föreslå någon särskild straffbestämmelse. Av 20 kap. 3 § brottsbalken jämfört med 12 § andra stycket samma kapitel följer att straff för brott mot tystnadsplikt kan ådömas inte bara ämbetsman utan även annan som är anställd i allmän tjänst. Straff kan ådömas även den som lämnat sin tjänst.

Ansvarsbestämmelser

I likhet med vad som f. n. gäller föreslår kommittén, att den som till en patient överlämnar eller försöker överlämna vapen, som patienten kan skada sig själv eller annan med, skall dömas till dagsböter eller fängelse i högst ett år, om det inte är stadgat strängare straff för gärningen i brottsbalken.

Kommittén föreslår vidare att även den, som lämnar alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel åt en patient eller hjälper honom att komma åt sådana drycker eller medel, skall kunna dömas till straff.

Slutligen föreslår kommittén en motsvarighet till nuvarande bestämmelse om straff för den som hjälper eller försöker hjälpa någon att avvika från mentalsjukhus. Bestämmelsen skall inte avse patienter som är intagna enligt den fria intagningsformen. Straffskalan bör vara densamma som i nu gällande lag, dvs. dagsböter eller fängelse i högst två år.

Tillsyn

Enligt kommitténs uppfattning ligger det i sakens natur, att den högsta tillsynen över mentalsjukhusen och den sjukvårdande verksamhet som

bedrivs där, i likhet med vad som gäller beträffande annan sjukvård, bör utövas av medicinalstyrelsen. Frågan huruvida vården vid mentalsjukhusen bör stå under tillsyn även av en särskild överinspektör kan däremot enligt kommittén vara föremål för delade uppfattningar.

Beträffande den tillsyn medicinalstyrelsen har att utöva i fråga om kroppsjukvården finns ingen annan föreskrift än att styrelsen med lämpliga mellantider och om särskild anledning förekommer skall inspektera sjukhusen i riket. Det kan hävdas att det inte heller för mentalsjukvården skulle erfordras några ytterligare bestämmelser. En sådan lösning inger dock ovillkorligen vissa betänkligheter, anser kommittén. Även om vårdförhållandena vid mentalsjukhusen i huvudsak måste betraktas som tillfredsställande och moderna behandlingsmetoder överlag kommer till användning, kan man nämligen inte bortse från att dessa sjukhus alltjämt befinner sig i ett starkt utvecklingsskede, där behovet av samordnande åtgärder och vägledning från en central tillsynsmyndighet torde vara av väsentlig betydelse. Detta behov torde enligt kommittén bäst tillgodoses genom att tillsynen utövas av en särskild överinspektör, som har denna verksamhet som huvuduppgift och som är i huvudsak fristående från medicinalstyrelsen. Det ligger i sakens natur att en sådan ämbetsman måste känna sig mera oförhindrad än en hos styrelsen direkt anställd befattningshavare att anmärka på förhållanden, för vilka styrelsen ytterst bär ansvaret. Sedan mentalsjukvården övertagits av landstingen kan en ändrad ståndpunkt i nu berörda hänseende övervägas. Kommittén framhåller dock att även därefter behov kommer att föreligga av en särskild befattningshavare med uppgift att utöva tillsyn över mentalsjukvården.

Remissyttrandena

Allmänna synpunkter

Samtliga remissinstanser är ense med kommittén om att den utveckling som under de senaste decennierna ägt rum på mentalsjukvårdens område gör att 1929 års sinnessjuklag bör ersättas med ny lagstiftning.

När det gäller utformningen av denna nya lagstiftning är emellertid meningarna delade bland remissinstanserna. Kommitténs förslag godtas eller lämnas utan erinran av bl. a. *riksåklagarämbetet*, *kriminalvårdsstyrelsen*, *socialstyrelsen*, *sinnessjuknämnden*, *medicinska fakulteten vid Lunds universitet*, *sjukvårdsstyrelsen i Malmö*, *Föreningen Sveriges häradshövdingar*, *Föreningen Sveriges stadsdomare*, *Sveriges advokatsamfund* och *Svenska Nykterhetsvårdsförbundet*.

Enligt *kriminalvårdsstyrelsen* är förslaget i stort sett väl avvägt och motiverat och styrelsen noterar med tillfredsställelse det utrymme, som ågnats möjligheterna att tillgodose rättssäkerhetssynpunkter i intagnings- och ut-

skrivningsförfarandet. *Socialstyrelsen* anser att kommittén åstadkommit en i stort sett lyckad lösning på det ur flera synpunkter vanskliga uppdraget att omgärda förfarandet vid frihetsberövande av psykiskt sjuka personer med så starka rättsgarantier som möjligt. Styrelsen tillstyrker i allt väsentligt de framlagda förslagen.

Enligt *Föreningen Sveriges stadsdomare* kan förslaget till mentalsjukvårdslag sägas vara präglad av två grundtankar. Den ena är att, så långt det är möjligt, jämställa mentalsjukvård med annan sjukvård. Den andra är att genom klara regler om intagning på mentalsjukhus och utskrivning därifrån åstadkomma ett förbättrat rättsskydd för människor som drabbats av mentala rubbningar. Föreningen kan i allt väsentligt ge sin anslutning till det sätt varpå kommittén förverkligat dessa grundtankar och tillstyrker lagförslaget. *Sveriges advokatsamfund* anser att kommitténs betänkande utgör ett utomordentligt förtjänstfullt arbete och ansluter sig helt till de huvudprinciper som varit vägledande för kommittén. Samfundet kan inte se annat än att både humanitetens och rättssäkerhetens krav blivit tillgodosedda av kommittén i den utsträckning detta över huvud taget är praktiskt möjligt. Ett genomförande av förslaget måste enligt styrelsen antas verkamt bidra till att undanröja de fördomar och den misstänksamhet som alltjämt förefinns i fråga om mentalsjukvården. Styrelsen tillstyrker att förslaget snarast möjligt läggs till grund för lagstiftning.

Från många håll utsätts emellertid kommitténs förslag för kritik beträffande den allmänna utformningen. Enligt *justitiekanslersämbetet* innefattar förslaget särskilt från rättssäkerhetssynpunkt avgjorda förbättringar i förhållande till vad nu gäller och det torde efter överarbetning kunna läggas till grund för lagstiftning på området. Det är emellertid ett angeläget önskemål att de psykiska sjukdomarna i det allmänna medvetandet framstår som sjukdomar och intet annat. Mot bakgrund härav finner ämbetet det beklagligt att kommittén inte framlagt förslag till en allmän sjukvårdslag, vari regleras det som är gemensamt för kropps- och sinnessjukvård. De praktiska svårigheter som möter mot en sådan enhetlig reglering torde inte vara oöverkomliga och ämbetet vill därför uttala önskemålet att det fortsatta lagstiftningsarbetet bedrivs med en sådan allmän sjukvårdslag som mål. De specialbestämmelser om tvångsintagning av sinnessjuka som erfordras torde lämpligen kunna sammanföras i ett särskilt kapitel i lagen.

Hovrätten över Skåne och Blekinge är av samma uppfattning. Att ersätta den nuvarande sinnessjuklagen med en ny lag om mentalsjukvård leder enligt hovrätten dessutom till oklarhet om förhållandet mellan denna lag och sjukvårdslagen. Den senare innehåller på flera ställen bestämmelser som hänför sig till vården av psykiskt sjuka och den är över huvud taget inte principiellt begränsad så att mentalsjukvård utesluts från dess tillämpning. Härtill kommer att lagförslaget uteslutande behandlar den slutna sjukhusvården och helt förbigår den öppna vården. Hovrätten förordar

sälunda att erforderliga särbestämmelser om intagning på mentalsjukhus och utskrivning därifrån infogas i sjukvårdslagen. Om det med hänsyn till dessa bestämmelsers omfattning kan anses lämpligare, bör de alternativt kunna upptas i en lag med vissa bestämmelser om intagning på mentalsjukhus m. m. Liknande synpunkter anförs av *Svenska föreningen för psykisk hälsovård*. Föreningen understryker att en av de främsta vinsterna med att lagförslaget inordnas i sjukvårdslagen är att den fria intagningen sker på samma sätt och enligt samma förutsättningar på alla sjukhus. Därmed kan bestämmelserna härom utgå ur förslaget och den fria intagningen följa samma regler som på kroppssjukhus.

Enligt *hovrätten för Nedre Norrland* synes förslaget väl genomtänkt och i huvudsak ägnat att läggas till grund för lagstiftning. Hovrätten finner emellertid övervägande skäl tala för att man i första hand borde sträva efter att inarbeta kommitténs författningsförslag i en enhetlig sjukvårdslag. Med hänsyn till de psykiska sjukdomarnas särskilda art och yttringar måste visserligen vissa bestämmelser rörande mentalsjukvården avvika från vad som gäller i fråga om kroppssjukvården, men det är dock angeläget att de psykiska sjukdomarna inte i lagstiftningsväg ges en särställning som i det allmänna medvetandet kan försvåra den önskvärda likställigheten. De *medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala och Umeå* och vid *Karolinska institutet* anser likaså att erforderliga bestämmelser på mentalsjukvårdens område bör ingå i en allmän hälso- och sjukvårdslag. Enligt deras uppfattning bör tvångsvård vidare knytas till visst sjukdomstillstånd och inte till visst sjukhus eller del därav. Liknande synpunkter anförs av *medicinska fakulteten vid Lunds universitet*. Även *Svensk sjuksköterskeförening* ställer sig negativ till att vården av psykiskt sjuka regleras i en särskild mentalsjukvårdslag.

Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet noterar med tillfredsställelse att mentalsjukvårdens likställighet med annan sjukvård går som en röd tråd genom kommitténs betänkande. Det är också fakultetens uppfattning att det framlagda förslaget i väsentliga avseenden innebär betydelsefulla förbättringar. Fakulteten är emellertid av den uppfattningen att kommittén i sin strävan att närma mentalsjukvårdens villkor till dem som gäller för sjukvården i övrigt i viss mån stannat på halva vägen. Ingrepp i den personliga friheten förekommer också vid andra sjukdomstillstånd än de mentala, så t. ex. vid smittsamma könssjukdomar, vid epidemiska sjukdomar och vid tuberkulos. Att mentalsjukvården behandlas i ett något mer omfattande regelsystem än de nämnda sjukdomsgrupperna hade i och för sig inte behövt utgöra hinder mot att den föreslagna lagen inarbetades som en integrerande del i en allmän hälso- och sjukvårdslag. Det är beklagligt, att så inte skett. Fakulteten avstår dock från att yrka på att det framlagda lagförslaget omarbetas i denna riktning med hänsyn till att den nya lagen innebär så avsevärda fördelar att det framstår som önskvärt, att den

4* — Bihang till riksdagens protokoll 1966. 1 saml. Nr 53

utan ytterligare tidsutdräkt kan sättas i kraft. Det är fakultetens förhoppning, att strävandena att inordna mentalsjukvårdens rättsregler i en allmän lag om hälso- och sjukvård likväl skall hållas levande.

Enligt *Svenska stadsförbundet* utgör lagförslaget ett betydande framsteg genom dess anpassning till modern mentalsjukvård och kraven på ökad rättssäkerhet för de intagna. Emellertid torde inom en inte alltför avlägsen framtid mentalsjukhusen och enheter därav komma att ingå i lasarett och regionsjukhus såsom med de somatiska vårdenheterna likvärdiga kliniker, och det synes förbundet angeläget att utvecklingen i denna riktning befordras. Förbundet förordar därför i första hand att det framlagda förslaget till särskild mentalsjukvårdslagstiftning inarbetas i gällande sjukvårdslag. Om ett dylikt arbete skulle bedömas dra ut på tiden alltför länge och de betydande förbättringar för mentalsjukvården som lagförslagets genomförande innebär skulle fördröjas, anser sig förbundet i andra hand nödsakat att tillstyrka det föreliggande förslaget såsom ett provisorium på kort sikt i avvaktan på genomförandet av en gemensam reglering. Liknande synpunkter anföras av *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse*.

Medicinalstyrelsen finner lagförslaget utgöra ett tacknämligt framsteg. Det är emellertid konstruerat så, framhåller styrelsen, att det skall reglera all vård som lämnas på mentalsjukhus. Den gamla uppdelningen mellan vård på mentalsjukhus och på andra sjukhus bibehålls alltså. Detta är enligt styrelsens mening helt otillfredsställande och föga i överensstämmelse med de eljest aktuella strävandena att utjämna dessa skillnader. Mentalsjukhusens verksamhet bör efter den beslutade kommunaliseringen i princip regleras i samma författningar som gäller för övriga sjukhus, dvs. i sjukvårdslagen och sjukvårdsstadgan. Endast i den mån det inom mentalsjukvården föreligger behov av rätt till tvångsåtgärder bör dessa regleras genom särskilda bestämmelser. Rätt att använda tvång inom sjukvården erfordras endast i fall som i förhållande till sjukvården i dess helhet utgör sällsynta undantag. De bestämmelser som krävs för regleringen av denna rätt måste av olika skäl bli omfattande, av allt att döma flera än sjukvårdslagens samtliga övriga paragrafer. Bestämmelser avsedda för undantagsfall skulle däri-genom komma att dominera sjukvårdslagstiftningen på ett sätt som inte kan anses eftersträwansvärt. Övervägande skäl talar därför enligt medicinalstyrelsens mening för att dessa bestämmelser meddelas i form av särslagstiftning. Några praktiska fördelar av att sammanföra dem med bestämmelserna i fråga om epidemivård och vård av veneriskt sjuka — som nu endast omfattar ett par paragrafer konstruerade på ett helt annat sätt — kan styrelsen inte finna. En ytterligare fråga är, huruvida rätten till tvångsintagning bör knytas endast till visst tillstånd och inte till visst sjukhus. Emellertid måste det av organisatoriska skäl i praktiken likväl bli så att blott vissa sjukhus eller vissa kliniker inrättas för ifrågavarande klientel, och intagning får enligt sjukvårdslagen som regel ej äga rum för annan vård än sådan för vilken

sjukhuset (kliniken) är avsedd. Man måste då fråga sig om en ändrad konstruktion av mentalsjukvårdslagen i nu berörda hänseende skulle medföra någon praktisk fördel.

Enligt *mentalsjukvårdsberedningen* har ett av de mest framträdande dragen i den senaste 10-årsperiodens sjukvårdspolitik varit att upprusta och utbygga mentalsjukvården till en med kroppssjukvården likvärdig vårdform. F. n. diskuteras inom beredningen olika möjligheter att byggnads- och verksamhetsmässigt åstadkomma en fullständig integration mellan psykiatrisk och somatisk vård. Samtidigt har moderna behandlingsmetoder öppnat helt nya och revolutionerande möjligheter att återställa eller förbättra patienternas hälsa och strävandena mot likställighet har därigenom efter hand kunnat alltmer förverkligas. Även om ett sammanfogande av de båda vårdformerna måhända inte kan helt realiseras, torde man dock utan överdrift kunna räkna med synnerligen goda förutsättningar av såväl medicinsk som organisatorisk art för att i väsentlig mån kunna genomföra den eftersträlvade integrationen. Den utveckling som sålunda ägt rum har utgjort underlag för beslutet om gemensamt huvudmannaskap för psykisk och somatisk sjukvård. Strävandena att i största möjliga utsträckning medicinskt och organisatoriskt samordna sjukvården talar för lämpligheten av en gemensam lag för de båda vårdformerna. Såväl materiellt som lagtekniskt sett vore det därvid mest rationellt om mentalpatienterna automatiskt kunde inordnas under sjukvårdslagen och sjukvårdsstadgan. Beredningen föreslår att så sker den 1 januari 1967, dvs. vid den tidpunkt när huvudmannaskapsreformen genomförs beträffande så gott som hela den nuvarande statliga mentalsjukvården. Med tanke på de fall där tvångsingripande alltså kan komma att anses erforderligt, torde det dock vara nödvändigt att utfärda särskilda bestämmelser. Bestämmelserna bör då inte begränsas till det klientel, som vårdas vid de egentliga mentalsjukhusen, utan bör avse vissa sjukdomstillstånd.

Svenska landstingsförbundet anser att kommittén med sitt föreliggande förslag till ny mentalsjukvårdslag gjort värdefulla försök att anpassa lagstiftningen till en ny tids ändrade betraktelsesätt och till ett helt ändrat vårdläge med starkt utvecklad behandlingsaktivitet och skiftande behandlingsformer i fråga om olika psykiska insufficiensstillstånd. Ökad klarhet och pregnans har sålunda skapats i fråga om den lagtekniska utformningen av förutsättningarna för att tvångsvis omhänderta och hålla kvar mentalsjuka patienter. Förbundet noterar dock med beklagande att kommittén närmat sig lagstiftningsproblemet på i princip samma sätt som skett i nu gällande lagstiftning. De vårdfall inom mentalsjukvården som påkallar speciell tvångsreglering kan, mot bakgrund av det senaste decenniets utveckling mot allt friare behandlingsformer inom mentalsjukvården och med väl dokumenterade möjligheter att inom dessa tillgodose vårdbehoven även för fall som tidigare bedömts svårbehandlade, böra få förutsättas snart

representera en minoritet inom mentalsjukvården. Förbundet finner det mycket olyckligt om mentalsjukvården skulle få sin styrning i stort av de speciella skyddsbehov som föreligger i fråga om en minoritet vårdfall. Från förbundets sida är man också tveksam om det låter sig praktiskt realiseras att applicera en vårdform med starka inslag av lagtekniska regleringar av såväl intagnings- och utskrivningsförfarandet som formerna för vården på vissa avdelningar under det att andra vid samma sjukvårdsinrättning har en mera fri utformning av sin vårdorganisation. I vart fall synes det förbundet angeläget, att problemet med mentalsjukvårdens framtida organisatoriska utformning som integrerad i den somatiska vården görs till föremål för mera ingående överväganden, vilket icke har kunnat ske inom ramen för kommitténs utredningsarbete. Med en dylik utredning som grund låter sig de praktiska konsekvenserna i olika hänseenden av särbestämmelser för mentalsjukvården bättre överblickas. Förbundet finner sig därför inte kunna tillstyrka att förslaget läggs till grund för en lagstiftning på området. Med förslaget som grund bör emellertid kunna utformas särbestämmelser som tas in i sjukvårdslagen och inriktas på att reglera de fall där det måste föreligga rätt till vissa tvångsåtgärder. En dylik lagstiftning skulle därvid inte omfatta bara mentalsjukvårdssidan utan även exempelvis köns- och epidemivården. En riktpunkt måste också vara att inte strävan dena till öppenhet och integration mellan mentalsjukvård och övrig sjukvård äventyras.

Sjukvårdsstyrelsen i Göteborg finner det svårförståeligt att kommittén lägger fram ett förslag som i allt väsentligt inte innebär något annat än en kodifiering av gällande praxis. Utvecklingen har gått därhän att antalet fall, då tvångsåtgärder är erforderliga, för varje år blir allt färre. Det måste därför anses olyckligt att på det allt övervägande antalet fall av psykiska sjukdomar applicera begrepp och lagbestämmelser, som medverkar till att konservera den gamla vidskepelsen att det existerar två slags sjukdomar, vanlig sjukdom och sinnessjukdom. Den enda rimliga lösningen torde vara att knyta de frihetsinskränkande åtgärderna till patienten och inte till sjukhusformen. Styrelsen avstyrker förslaget till mentalsjukvårdslag och förordar att frågan om utarbetande av en ny sjukvårdslag görs till föremål för en allsidig och förutsättningslös utredning.

Enligt *Sveriges läkarförbund* kan kommitténs förslag inte läggas till grund för ny lagstiftning. Då nu gällande lag ostridigt är föråldrad är det emellertid enligt förbundet ytterst angeläget att en fortsatt utredning utan dröjsmål kommer till stånd. Denna bör ha till uppgift att, bl. a. med utnyttjande av kommitténs föreliggande utredning och förslag, i en allmän hälso- och sjukvårdslag inarbeta alla erforderliga bestämmelser vid sjukdom. Bestämmelser om tvångsåtgärder bör härvid inte knytas till visst sjukhus eller del av sjukhus utan till den enskilde sjuke, som tillfälligt eller stadigvarande på grund av sjukliga psykiska förändringar inte är i stånd

att svara för sin person eller för övrigt på grund av sin sjukdoms art måste underkastas begränsningar i sin frihet. Liknande synpunkter anförs av *Svenska läkaresällskapet*. Enligt sällskapet bör även erfarenheterna av mentalsjukvårdens nya organisation avvaktas.

Intagning för vård

Den fria intagningsformen

Remissinstanserna uttalar allmänt sin tillfredsställelse över att den fria intagningsformen — dvs. intagning på egen begäran utan några ansökningshandlingar — i fortsättningen blir den naturliga formen för intagning på mentalsjukhus och att samtidigt den nuvarande formen med s. k. ansökan — dvs. intagning på egen begäran efter skriftligt ansökningsförfarande — slopas. *Hovrätten över Skåne och Blekinge* anser emellertid att den fria intagningen inte bör regleras separat utan följa samma regler som enligt sjukvårdslagen gäller för intagning på kroppssjukhus. Hovrätten vänder sig vidare mot att i detta sammanhang upptas en särskild regel av innebörd att den fria intagningsformen skall tillämpas även beträffande den som inte motsätter sig intagning. Denna fråga har enligt hovrättens mening inget speciellt samband med intagning på mentalsjukhus, även om dylika fall ofta kan inträffa vid sådan intagning. Det är i princip inte någon skillnad mellan att, utan att patienten kunnat tillfrågas, behandla en om-
töcknad psykiskt sjuk eller en medvetlös trafikskadad. I båda fallen kan läkaren ställas inför ett svårt avgörande. Det kan emellertid inte vara riktigt att framställa saken så att grunden för läkarens behörighet att fatta ett avgörande är att patienten inte motsätter sig åtgärden. Grunden måste enligt hovrättens uppfattning antas vara en presumtion om samtycke och denna presumtion gäller så länge det inte finns skäl till motsatt antagande. Även om man utgår från en sådan princip kan åtskilliga problem tänkas uppkomma. Dessa måste enligt hovrättens uppfattning lösas enligt allmänna, för läkarvården vedertagna grundsatser. Liknande synpunkter anförs av *Svenska föreningen för psykisk hälsovård*. Enligt *Sveriges läkarförbund* innebär bestämmelserna om den fria intagningsformen ett avsevärt framsteg i förhållande till de nu gällande, men förbundet anser dock att man utan betänkligheter kunde välja exakt samma formulering som i sjukvårdslagen.

Enligt *justitiekanslersämbetet* är rätten att lämna sjukhuset efter eget gottfinnande betydelsefull för den som tagits in enligt den fria intagningsformen. Det är därför angeläget att avsteg från denna rätt sker endast i undantagsfall. För att begränsa antalet sådana fall bör enligt ämbetets mening den fria intagningsformen inte komma i fråga beträffande den som bedöms vara farlig för annans säkerhet. Även i vissa andra situationer framstår från denna utgångspunkt den fria intagningsformen som mindre lämpad, t. ex.

när det finns grundad anledning anta att den sjuke kommer att ställa sig avvisande till behandlingsmetoderna. Kommittén synes själv ha avsett, att den fria intagningen inte skall tillämpas utan begränsningar av antytt slag. Enligt ämbetets mening bör detta komma till uttryck i lagtexten. *Riksåklagarämbetet* fäster uppmärksamheten på att den fria intagningsformen är avsedd att kunna tillämpas även i fall, då någon som begått brottslig gärning enligt domstols förordnande överlämnats till vård enligt mentalsjukvårdslagen. Intagningsformen innebär emellertid en ytterligt begränsad kvarhållningsrätt ävensom förmåner i övrigt, som regelmässigt inte torde böra tillkomma här avsedda patienter. I de fall, då överlämnande till vård enligt sinnessjuklagen kommer att äga rum, lär det så gott som undantagslöst röra sig om icke bagatellartad brottslighet. Personer, som tagits in på mentalsjukhus efter förordnande av domstol, bör därför enligt ämbetets mening aldrig anses intagna enligt den fria intagningsformen utan enligt de bestämmelser kommittén föreslår för intagning mot vederbörandes vilja. I sak synes det vidare inte finnas anledning att göra åtskillnad mellan patienter, som nu sagts, och patienter, som genom beslut att inte åtala brott undgår lagföring för brott varpå kunnat följa svårare straff än böter. För åklagaren måste det vara av väsentlig betydelse vid hans ställningstagande till åtalsfrågan, att vården kommer att erhålla samma utformning vare sig åtal sker eller ej. Ämbetet förordar alltså, att här berörda kategorier undantas från den fria intagningsformen.

Intagning på handlingar

Allmänna förutsättningar

Kommitténs förslag i vad avser de allmänna förutsättningarna för intagning på handlingar, dvs. intagning oberoende av eget samtycke, har i sina huvuddrag godtagits under remissbehandlingen. *Justitiekanslersämbetet* förklarar sålunda att ämbetet inte har något väsentligt att erinra i sak mot förslaget i denna del. Möjligen kan ifrågasättas, säger ämbetet, om man inte begränsar möjligheten till intagning i alltför hög grad genom att kräva att vård på mentalsjukhus skall framstå som »oundgängligen påkallad». Tydligen bör dock intagning inte komma i fråga i andra fall än där ett klart vårdbehov föreligger. Vidare kan det enligt ämbetet förtjäna att övervägas att såsom ytterligare allmän förutsättning för intagning på handlingar uppställa, att den sjuke inte kan på annat sätt erhålla den vård som är påkallad. För att närmare precisera vårdbehovet synes det lämpligt att, såsom kommittén gjort, till de allmänna förutsättningarna för intagning knyta vissa specialindikationer. Även *medicinalstyrelsen* finner att kommittén i stort sett väl preciserat de viktiga förutsättningarna för vård mot patientens vilja.

Föreningen Sveriges häradshövdingar hälsar med tillfredsställelse, speciellt ur rättssäkerhetssynpunkt, att förutsättningarna för tvångsintagning på mentalsjukhus blir närmare specificerade i lag. De nu föreslagna special-

indikationerna torde visserligen i stort sett innebära att den praxis, som på senare tid tillämpats av vederbörande sjukvårdsläkare och de olika nämnderna, fästes på papperet, men det är synnerligen värdefullt att bedömningsgrunderna på detta sätt spaltats upp och blivit föremål för närmare analys. De föreslagna specialindikationerna och de kommentarer, som kommittén i anslutning härtill lämnat, synes kunna på ett avgörande sätt bidra till större enhetlighet i bedömningen. Föreningen påpekar i sammanhanget att det nuvarande uttrycket »behov av vård på sinnessjukhus», som används för att beteckna förutsättningen för tvångsintagning, enligt förslaget skall användas i närmare anslutning till det vanliga språkbruket för att beteckna en prövning av det slag som varje läkare måste göra för att bedöma om en patient bör tas in. Det kan enligt föreningen föranleda tvekan, om det inte är ägnat att skapa misstag och förväxlingar att i den nya lagen använda det hittills välkända begreppet i annan mening. Då det föreslagna skrivsättet är bättre förenligt med vanligt språkbruk och då vårdbehovsbegreppet enligt förslaget är knutet till den formlösa frivilliga intagningen, synes dock förslaget kunna godtas. Enligt *Sveriges läkarförbund* kan kommitténs förslag med avseende på grunderna för intagning på mentalsjukhus i huvudsak godtas. Det är emellertid en svaghet i förslaget att man utgår från möjligheten att i enstaka satser, underbyggda av formella resonemang, kartlägga tillämpningsområdet. Förbundet anser att lagens medicinska tillämpningsområde bör få sin naturliga avgränsning av det faktiska vårdbehov, som uppkommer när den enskilde sjuke eller psykiskt avvikande av medicinska orsaker får sin förmåga att svara för sin egen person allvarligt inskränkt eller upphävd. Lagens tillämpningsområde bör därför också utgå från den enskilde sjuke och ej från sjukhuset. Först härigenom möjliggörs en flexibel och till det växlande vårdbehovet adekvat vård. Bortsett från dessa principiella betänkligheter är det inte några skäl till invändningar mot formuleringen i vad avser de allmänna indikationerna annat än att ingressen fått en så felaktig formulering att tvångsintagning, med de konsekvenser detta för övrigt kan medföra, skulle kunna ske även om den sjuke inte motsätter sig intagningen. Bestämmelsen bör i stället formuleras: »Motsätter sig den som etc.» Även *mentalsjukvårdsberedningen* anmärker mot kommitténs formulering i detta avseende, och föreslår för sin del att uttrycket »oberoende av eget samtycke» ändras till »mot egen vilja».

Sinnessjuknämnden finner uppbyggnaden av lagförslaget i denna del — sammanställd med specialindikationerna — ägnad att vid tillämpningen ge en mer konkret ledning än nuvarande bestämmelser när det gäller att bedöma om vårdbehov föreligger eller ej. Emellertid torde förhandenvaron av olika förstärkande adjektiv försvåra tillämpningen av bestämmelserna. Man frågar sig t.ex., anför nämnden, vad som skiljer »allvarlig fara» från »fara» i sådana här sammanhang. Det måste också vara svårt att göra

en distinktion mellan en beräknad förbättring i ett sjukdomstillstånd och beräknad väsentlig sådan förbättring resp. mellan en befarad försämring och en befarad allvarlig försämring. Vad som skall inläggas i uttrycket »med hänsyn till sjukdomens art eller grad» framstår för nämnden såsom dunkelt även med de av kommittén lämnade förklaringarna. Sakligt sett kan behövligheten av de nu berörda adjektiven och övriga förstärkande uttryck också sättas i fråga. På kroppssjukvårdens område torde varje behandling som leder till en förbättring av den sjukes tillstånd anses motiverad, även om det ej räknas med att förbättringen blir väsentlig, och en psykiskt sjuk person utan sjukdomsinsikt bör då också ha samma chans att bli bättre. Om en viss sannolikhet, »fara», föreligger för att en psykiskt sjuk person skall ta sitt eget liv eller våldföra sig på annan, synes han böra beredas vård oavsett samtycke utan att man därför måste bedöma om faran är »allvarlig». Uttrycket »oundgängligen påkallad» synes indicera att man hellre än att ge en psykiskt sjuk person vård bör tolerera ganska betydande sociala missförhållanden eller sjukliga lidanden för den sjuke eller hans omgivning. Sinnessjuknämnden har visserligen förståelse för kommitténs försök att begränsa de risker för intagning på mentalsjukhus i oträngt mål som kommittén synes anse vara påtagliga, men nämnden befarar dock att, i den mån försöken får praktisk effekt, denna kommer att bestå i att av formella skäl vård på mentalsjukhus inte ställs till förfogande då beredandet av sådan vård framstår som den adekvata åtgärden. Sinnessjuknämnden förordar därför en mindre restriktiv utformning i nu berörda hänseenden av bestämmelserna. Garantier mot missbruk får enligt nämndens uppfattning främst sökas i reglerna för intagningsproceduren. — Vad gäller de exempel kommittén ger i motiven framhåller nämnden dels att kommittén inte kan anses utgöra ett högsta forum för psykiatriska fackspörsmål och dels att den psykiatriska vetenskapen är stadd i utveckling. Det vore därför enligt nämndens mening av värde om det under det fortsatta förberedandet av lagstiftningen gavs uttryck för att kommitténs nu ifrågavarande motivuttalanden endast har karaktären av rekommendationer.

Enligt *medicinska fakulteten vid Lunds universitet* är det betydelsefullt att sådana vårdbehövande, för vilka ett tvångsingripande verkligen är nödvändigt, kan omhändertas någorlunda snabbt, smidigt och oformalistiskt. Kommittén har här i stället specificerat intagningsindikationerna på ett sätt som kan komma att äventyra detta syfte och som därför måste ytterligare övervägas. Alltför specificerade indikationer torde ej alltid komma att täcka de mångskiftande situationerna med uppenbart vårdbehov.

Vad kommittén anfört i fråga om intagning av psykiskt sjuka har under remissbehandlingen föranlett diskussion huvudsakligen rörande den terminologi kommittén använt. De invändningar som gjorts har betydelse framför allt beträffande begreppet psykisk abnormitet och redo-

visas därför i det följande vid behandlingen av frågan om intagning av psykiskt abnorma. *Sveriges läkarförbund* anser det vara i överensstämmelse med modern terminologi att ersätta »sinnessjuk» med »psykiskt sjuk» som är ett mera omfattande begrepp. Det är för övrigt väl ägnat att avgränsa de tillstånd, som uppenbarligen avses, om ytterligare sjukdomens art och grad tillbörligt beaktas. Beteckningen sinnessjuk förekommer dock — liksom beteckningen sinnesslö — i brottsbalken och även i andra gällande eller föreslagna lagar och borde där korrigeras till överensstämmelse med kommitténs förslag.

När det gäller intagning av psykiskt efterblivna är det enligt *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet* självklart, att dessa skall kunna tas in på mentalsjukhus på samma indikationer som övriga icke psykiskt efterblivna sjuka. Däremot finner fakulteten det inte lämpligt att själva efterblivenheten utgör en intagningsindikation och vill därför förorda att orden »psykisk efterblivenhet» utgår redan i första paragrafens bestämning av lagens tillämpningsområde. Vården av de psykiskt efterblivna är f. n. reglerad i en lag från 1954, som håller på att omarbetas. Från och med år 1967 skall de nu statliga specialsjukhusen för efterblivna med särskilda komplikationer upphöra att vara mentalsjukhus och i stället enligt regionalprincipen sammanföras med den övriga efterblivenhetsvården. Fakulteten finner det uppenbart att vårdorganisationen för psykiskt efterblivna måste bli så utbyggd att man inom dess ram kan omhänderta alla psykiskt efterblivna med vårdbehov. Alltför länge har mentalsjukhusen fått tjäna som en buffert för efterblivenhetsvården, vilket medfört otrivsighet och ett onödigt störande moment i den övriga vården, eftersom sjukhusen saknat erforderliga resurser för efterblivenhetsvård. Motsvarande synpunkter anförs av *medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet*. Om det anses erforderligt att i avvaktan på utbyggnaden av den regionala vårdorganisationen för psykiskt efterblivna ha vissa särbestämmelser inom mentalsjukvårdslagstiftningen, hör enligt fakulteten dessa bestämmelser naturligare hemma bland övergångsbestämmelserna till lagen.

Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn skulle helst se att psykiskt utvecklingsstörda, som inte är mentalt sjuka, inte alls berördes av mentalsjukvårdslagen. Innan den av statsmakterna beslutade reformen i fråga om vården av psykiskt utvecklingsstörda helt genomförts och innan den pågående revideringen av 1954 års lag slutförts, är det måhända ofrånkomligt att laglig möjlighet finns till tvångsintagning på mentalsjukhus av vissa psykiskt utvecklingsstörda. Sålunda följer av brottsbalken, framhåller förbundet, att en utvecklingsstörd som begått brott kan tas in på mentalsjukhus. Efter genomförandet av huvudmannaskapsreformen beträffande vården av de utvecklingsstörda synes en sådan ändring i brottsbalken ofrånkomlig, att en utvecklingsstörd som begått brott skall kunna tas in på regionsjukhus inom efterblivenhetsvården. Det lämpligaste synes förbundet vara, att

bestämmelserna om intagning på mentalsjukhus av utvecklingsstörda får karaktär av övergångsbestämmelser med giltighet intill dess reformeringen av 1954 års lag genomförts. I mentalsjukvårdslagen bör som intagningsindikationer anges endast vissa former av mentalsjukdom. I den mån den sjuke samtidigt är utvecklingsstörd skall detta handikapp inte utgöra ens en subsidiär intagningsgrund. Förslaget att vård på mentalsjukhus skall beredas psykiskt utvecklingsstörda endast om sådan vård befinns lämpligare än omhändertagande inom efterblivenhetsvården anser förbundet inte utgöra någon tillräcklig garanti. Lagtexten bör över huvud taget inte nämna »psykiskt efterblivna» annat än i övergångsbestämmelserna, där ordet »efterbliven» bör utbytas mot »utvecklingsstörd».

Enligt *medicinalstyrelsen* talar principiella skäl för att psykiskt efterblivna inte på grund av sin efterblivenhet bör få tas in på mentalsjukhus. I dagens läge måste dock sådan intagning vara möjlig. Styrelsen erinrar om att så förutsätts i brottsbalken. Vilken slutlig ståndpunkt som kan komma att tas till denna fråga bör bli beroende av resultatet av den utredning om revision av 1954 års lag som f. n. pågår. För övrigt minskas enligt styrelsens förmenande betänkligheterna mot lagförslagets konstruktion väsentligt genom föreskriften att psykiskt efterbliven må tas in på mentalsjukhus endast om sådan vård befinns vara lämpligare än omhändertagande inom efterblivenhetsvården. Allteftersom den senare vården byggs ut bör det endast kunna bli i speciella undantagsfall som intagning på mentalsjukhus kan ifrågakomma.

Beträffande intagning av p s y k i s k t a b n o r m a påpekar *medicinalstyrelsen* att kommittén uppdelat vårdklientelet i tre grupper, nämligen psykiskt sjuka, psykiskt efterblivna och psykiskt abnorma. Mot denna uppdelning kan enligt styrelsen riktas allvarlig kritik, eftersom den skiljer sig från brottsbalkens. I brottsbalken karakteriseras psykisk sjukdom och psykisk efterblivenhet såsom typer av psykisk abnormitet. Naturligtvis bör i den föreslagna lagen inte användas en annan terminologi än i den nyligen antagna brottsbalken. Detta är dock inte endast en terminologisk fråga. Kommittén har nämligen i motiven velat sätta likhetstecken mellan psykisk abnormitet och psykopati. Även andra typer av abnormtillstånd bör emellertid kunna hänföras under lagens tillämpningsområde. Styrelsen åsyftar sådana människor som råkat i defekter eller invalidtillstånd efter olika slag av hjärnsjukdomar eller hjärnskador, där förändringar i personligheten ofta dominerar bilden. Under vissa omständigheter kan dylika defekta och psykiskt invalidiserade individer bli i behov av vård på mentalsjukhus liksom psykopaterna, med vilka de ibland kan förete mycket stora likheter. Vid tillämpningen av strafflagen synes de allvarligaste formerna av dessa båda grupper psykiska abnormtillstånd (psykopatier samt nämnda defekt- och invalidtillstånd) ha varit sammanförda med hänsyn till de påföljder som kan komma i fråga, nämligen i första hand vård på mentalsjukhus. Brotts-

balken torde inte avse att göra ändring i detta avseende och det är därför enligt medicinalstyrelsens mening av vikt att inte genom en ny mental-sjukvårdslag en sådan ändring utan ingående utredning kommer till stånd.

Liknande synpunkter anförs av *kriminalvårdsstyrelsen*, som vidare påpekar att i förslaget inte uppställs något krav på att det skall vara fråga om en abnormitet, som är jämställd med psykisk sjukdom. Vad gäller vårdbehovet såsom förutsättning för överlämnande till mentalsjukvård enligt brottsbalken innebär detta, att kretsen av dem som kan överlämnas till sådan vård bland psykopatklientelet formellt vidgas avsevärt i förhållande till nuläget, där kravet på jämställdhet med sinnessjukdom i huvudsak torde upprätthållas. Kriminalvårdsstyrelsen är för sin del inte motståndare till en sådan utvidgning men anser dock att dess eventuella verkningar bör närmare övervägas från allmänpreventiv synpunkt. Därvid bör tas i betraktande de behandlingsresurser i fråga om detta klientel som finns inom kriminalvårdens ram.

Frågan om de psykiskt abnorma tas upp till ingående granskning av *Rättspsykiatriska föreningen*, som i likhet med medicinalstyrelsen framhåller det oegentliga i att psykisk sjukdom och psykisk efterblivenhet inte enligt förslaget räknas som former av psykisk abnormitet. Såsom anmärkningsvärt framhåller föreningen vidare, att de viktiga psykiska defekt- och invaliditetstillstånden så att säga glidit bort ur kommitténs blickpunkt. Dessa tillstånd, som i förbigående och endast kortfattat berörs i gruppen psykiska sjukdomar, förekommer i stor omfattning inom psykiatrin liksom inom övriga specialiteter i form av bestående förändringar efter sjukdomar, t. ex. *schizophrenia simplex* och *hjärnhinneinflammationer* och även efter kroniska förgiftningar och traumatiska hjärnskador. Inte sällan blir personer med dylika defekttillstånd i behov av vård på mentalsjukhus liksom psykopaterna, vilka de med avseende på symtombild och abnorma reaktioner kan likna. Inom det rättspsykiatriska klientelet utgör de en betydelsefull grupp. Om förändringarna blivit av djupgående natur och medfört oförmåga att fylla en plats i arbets- och samhällslivet, brukar dessa abnormtillstånd bedömas som jämställda med sinnessjukdom och föranleda vård på mentalsjukhus. Dessa defekttillstånd är inte omnämnda i kommittéförslaget. Föreningen framhåller vidare att de intagningsindikationer som på strafflagens tid tillämpades sedan en domstol förklarat att en person begått brott under inflytande av sådan psykisk abnormitet, som medförde att han inte kunde fällas till ansvar, ofta var av vidare omfattning än vid tvångsintagning av icke kriminella fall enligt den nu gällande sinnessjuklagen. Detta sammanhänge dels med omfattningen av de grupper abnormtillstånd, som angavs i strafflagens 5 kap. 5 §, dels med det förhållandet att brottet bedömdes som ett utslag av eller symptom på den psykiska abnormitet som förefunnits vid gärningen och sålunda utgjorde ett bidragande intagningsskäl, vilket saknas beträffande icke kriminella. Enligt den nya

brottsbalken skall samma indikationer gälla för intagning på mentalsjukhus efter dom om överlämnande till vård som efter straffrifyrklaring enligt tidigare lagstiftning med det undantaget, att domstolen i vissa fall kan besluta om öppen psykiatrisk vård. Av förarbetena framgår tydligt att risken för återfall i brott, vare sig detta skulle rikta sig mot person eller egendom, utgör ett viktigt skäl till intagning av sådana psykiskt abnorma som avses i brottbalken. Genom kommitténs förslag uppkommer en bristande överensstämmelse mellan tillämpningen av brottbalken, som utsäger vilka psykiskt abnorma som inte får dömas till frihetsstraff inom kriminalvården utan skall bli föremål för någon av de ovan nämnda påföljderna, i första hand vård på mentalsjukhus, och möjligheterna att efter den föreslagna ändringen av brottbalken åstadkomma sådan vård. En hel del av de personer som begått brott under inflytande av sådan abnormitet som åsyftas i brottbalken kommer inte att kunna erhålla vård på mentalsjukhus, även om de enligt det rättspsykiatriska utlåtandet är i behov av sådan vård och domstolen skulle anse att så är fallet. Det förefaller, säger föreningen, som om kommittén inte observerat de fatala konsekvenser som lagförslaget i detta hänseende kommer att medföra. Liknande synpunkter anförs av *Svenska läkaresällskapet*.

Enligt *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* innebär förslaget att ett antal allvarligt abnorma lagöverträdare, som hittills av medicinska, humanitära och praktiska skäl omhändertagits på mentalsjukhus, i stället måste dömas till frihetsstraff. Fakulteten föreslår att den som begått brott och av domstol överlämnas till vård på mentalsjukhus skall kunna tas in där mot sin vilja. *Svenska läkaresällskapet* anför liknande synpunkter. *Sveriges läkarförbund* framhåller, att det inte föreligger någon betryggande överensstämmelse mellan brottbalken och kommitténs förslag, vilket kan få allvarliga konsekvenser ur humanitär och praktisk synpunkt och medföra ett allvarligt avbräck i den pågående utvecklingen mot en modern kriminal- och abnormvård.

Riksåklagarämbetet ifrågasätter om kommittén vid sina överväganden i tillräcklig grad tagit hänsyn till de avvägningsspörsmål, som föranleds av det straffrättsliga regelsystemet i fråga om själsligt abnorma brottslingar. I detta avseende erinras om att den, som begått brott under inflytande av sinnessjukdom eller därmed jämförlig själslig abnormitet, enligt brottbalken i regel skall vara fri från påföljd, om han inte överlämnas till särskild vård, samt att det för överlämnande till vård enligt sinnessjuklagen förutsätts, att den tilltalade i utlåtande över sinnesundersökning befunnits vara i behov av vård på sinnessjukhus. Eftersom det enligt ämbetet inte torde ifrågasättas, att brottbalken i berörda avseenden skall göras till föremål för någon genomgripande omarbetning, får det anses nödvändigt, att bestämmelserna i en mentalsjukvårdslag på ett tillfredsställande sätt samordnas med brottbalken. Samhällsskyddet kräver över huvud taget det

största beaktande i en lagstifning om mentalsjukvård. Ämbetet framhåller att de vårdindikationer som tillämpas på personer, som begått brott under inflytande av sådan själslig abnormitet som avses i brottsbalken, torde ha en vidare omfattning än indikationerna vid intagning av icke kriminellt belastade personer. Detta torde bero på att den brottsliga gärningen, såsom ett belägg för att abnormiteten har en samhällsfarlig inriktning, anses böra särskilt beaktas vid bedömningen av vårdbehovet. Förarbetena till den nya brottsbalken ger enligt ämbetet vid handen, att brottsbalkens regler utgår från att samhällsskyddet utgör en indikation för intagning på mentalsjukhus av sådana själsligt abnorma som avses i brottsbalken. Kommitténs förslag till mentalsjukvårdslag och den i samband därmed föreslagna ändringen i brottsbalken skulle medföra en genomgripande förändring i detta hänseende.

Hovrätten över Skåne och Blekinge finner det inte erforderligt, att någon annan ändring görs i brottsbalken än att orden sinnessjukhus och sinnessjuklagen byts ut mot mentalsjukhus och mentalsjukvårdslagen eller den titel lagförslaget kan få. Redan förefintligheten av behov av vård på mentalsjukhus i förening med den brottsliga gärningen, begången under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, utgör en tillräcklig grund för att domstol genom dom skall kunna förordna om överlämnande till vård med den verkan som följer enligt bestämmelserna i mentalsjukvårdslagen. Har gärningen inte begåtts under sådant inflytande krävs enligt brottsbalken särskilda skäl för ett överlämnande till vård. Det torde vara uppenbart att härunder måste — förutom skäl av mera allmän karaktär — innefattas att den dömda antingen själv begär intagning på mentalsjukhus eller enligt eljest gällande regler kan tvångsintas.

Enligt *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet* innehåller förslaget ett betydelsefullt tillägg till nu gällande ordning genom att det klart sägs ut i lagen att även psykiskt abnorma skall kunna tas in mot sin vilja. Därigenom sanktioneras äntligen en sedan länge tillämpad praxis.

När det gäller intagning av alkoholister och alkoholmissbrukare anser *Svenska Nykterhetsvårdsförbundet*, att de föreslagna formerna för intagning på mentalsjukhus av denna kategori är väl avvägda. Även *Svenska Läkarföreningen för Bekämpande av Alkoholsjukdomarna* välkomnar kommitténs förslag. I de fall där sluten vård är påkallad bör enligt föreningens åsikt ett så flexibelt remissförfarande som möjligt råda. Det gäller i sådana fall ofta påtagligt trängande indikationer för intagning, men samtidigt får man komma ihåg att alkoholklientelet på mentalsjukhusen genomsnittligt sett kräver korttidsvård och att det stora antalet intagningar motsvaras av en liten vård dagsbelastning i jämförelse med andra sjukdomsgrupper. Den korta vårdtiden medger likväl att en hel del patienter är arbetsföra på utskrivningsdagen och att både dessa och ännu ej fullt åter-

ställda kan övertas av den öppna alkoholistvården. En grupp av fall kan beredas avslutande vistelse i länk-, nykterhetsvårds- eller vanlig konvalescenthemsregi. Föreningen förklarar att den, med full förståelse för retentionens betydelse, vill framhålla överlägsenheten hos den fria intagningsformen. Den frivilliga vården måste i princip vara prognostiskt lyckligare, eftersom den vädjar till patientens samarbetsvilja. Slutligen understryker föreningen önskvärdheten av att ökade möjligheter till kvalificerad slutenvård i tillräckligt stora enheter kommer till stånd regionsvis och helst landstingsvis. Inför det långtidsprogram, som här öppnar sig, får man räkna med ett mångårigt fortsatt tacksamt accepterande av den slutna mentaltvårdens resurser och expertis. Även sedan alkoholistvården blivit tillgodosedd med kliniska specialavdelningar kommer med största sannolikhet den slutna mentalsjukvården att mångenstädes representera en viktig vårdform när det gäller alkoholmissbrukare.

Socialstyrelsen framhåller att gränsdragningen mellan alkoholmissbrukare som är resp. inte är psykiskt sjuka är mycket vanskelig. Styrelsen föreslår därför ett tillägg till bestämmelserna om tvångsintagning av innebörd att bestämmelserna skall vara tillämpliga även på alkoholmissbrukare, som hemfallit till ett klart okontrollerat begär efter rusdrycker.

Från flera håll har kritik riktats mot vad kommittén anfört angående avgiftning av personer, som gripits för fylleri, och mot uttalandet att mentalsjukhusens platser inte bör tas i anspråk om ett omhändertagande motiveras endast eller huvudsakligen av att det är nödvändigt att avhålla vederbörande från att dricka alkoholhaltiga drycker. *Svenska läkaresällskapet* framhåller, att alkoholproblemet är vida mer komplicerat än vad som framgår av kommitténs förenklade framställning. Avgiftning av en akut alkoholintoxikerad person är ingalunda alltid någon »enkel» procedur. Tillståndet kan i själva verket vara livshotande, varom flera tragiska exempel från polisarresterna vittnar. Från polishåll har man upprepade gånger uttryckt önskemål om medicinskt i stället för enbart polisiärt omhändertagande vid fylleri. Behandling av akut intoxikerade personer är, oberoende av giftets art, en uppgift för sjukvården. I en hel del fall sker behandlingen bäst på mentalsjukhus. Det vore synnerligen olyckligt om läkarna vid mentalsjukhusen till följd av kommitténs uttalande skulle känna sig förhindrade att fullgöra denna viktiga uppgift. Sällskapet framhåller vidare det konstlade i att skilja mellan sådana alkoholister och alkoholmissbrukare, som är i behov av »den särskilda vård som lämnas på mentalsjukhus», och övriga, i fråga om vilka kommittén menar att »ett omhändertagande motiveras endast eller huvudsakligen av nödvändigheten att avhålla alkoholisten eller alkoholmissbrukaren från att dricka sprit». Sällskapet fastslår att det blivit alltmer uppenbart och accepterat att alkoholmissbruk och alkoholism är väsentligen medicinska problem och understryker det trängande behovet av snabbt förbättrade och utvidgade resurser när det gäller att omhänderta

alkoholsjuka. Sjukhusvården inklusive mentalsjukvården kan här inte undandra sig sitt ansvar. Liknande synpunkter anförs av *medicinska fakulteten vid karolinska institutet*.

Även *socialstyrelsen* finner att det i vissa avsnitt av betänkandet framskymtat en restriktiv inställning till vård av alkoholskadade på mentalsjukhus, inte minst vad beträffar de frivilligt intagna. Socialstyrelsen framhåller att om inte möjligheterna till intagning av alkoholister eller alkoholmissbrukare för vård på mentalsjukhus och andra sjukvårdsanstalter kan vidgas, det kan bli nödvändigt att skapa medicinska vårdmöjligheter för detta klientel inom socialstyrelsens egen anstaltsorganisation.

Enligt *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet* kan en tendens att betrakta denna mycket stora grupp av svårt sjuka personer såsom inte hörande hemma inom mentalsjukvården ha allvarliga konsekvenser och bl. a. leda till att alkoholsjuka och intoxikerade personer i än större utsträckning än som nu sker förvaras i polisfinkor. Att hänvisa till »intoxikationsavdelningar» vid de allmänna sjukhusen är verklighetsfrämmande, då sådana f. n. helt saknas på de flesta håll. *Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet* anser det vara en truism att mentalsjukhusens platser inte skall tas i anspråk, när det är onödigt, och finner det ofattbart att kommittén ansett sig böra understryka detta speciellt beträffande en av de vanligaste av alla psykiska rubbningar, nämligen alkoholismen. För fakulteten är det uppenbart att de psykiatriska sjukhusen är till för att vårda psykiskt sjuka av vad slag det vara må, och fakulteten måste beklaga, heter det vidare, att utredningen ansett det lämpligt att varna sjukhusläkarna för att ta om hand en speciell kategori psykiskt avvikande. Fakulteten hoppas livligt att betänkandet i dessa delar inte skall vinna beaktande bland mentalsjukvårdens målsmän.

Enligt *Rättsspsykiatriska föreningen* är det uppenbart att även i till synes mindre komplicerade fall av alkoholmissbruk en kvalificerad klinisk psykiatrisk behandling är erforderlig, inte minst med hänsyn till behovet av psykoterapi. Den framtida mentalsjukvården får enligt föreningens uppfattning inte bindas vid en intagningspolitik som hindrar att mentalsjukhusen i ökad omfattning engagerar sig även i den förebyggande vården av presumtiva alkoholister. Liknande synpunkter anförs av *medicinska fakulteten vid Umeå universitet*.

Vad kommittén anfört i fråga om intagning på mentalsjukhus av narkomaner och narkotikamissbrukare har godtagits av så gott som samtliga remissinstanser. Vissa erinringar har framförts från *riksåklagarämbetet*, som konstaterar att det i praktiken många gånger kan vara svårt att i det individuella fallet med säkerhet fastställa, till vilken grupp den sjuke skall hänföras. De indikationer som kan åberopas för intagning på handlingarna av en narkoman synes i allt väsentligt vara för handen även när det är fråga om en grav narkotikamissbrukare. Enligt lagtexten

kan så också ske. Med hänsyn till vad kommittén i motiven uttalat om att man i de flesta fall av narkotikamissbruk är hänvisad till vård och behandling med patientens egen medverkan hyser ämbetet dock farhågor för att någon tvångsintagning inte kommer att tillgripas i de av ämbetet avsedda fallen. Det är enligt ämbetet angeläget med ett tillrättaläggande på denna punkt. Med hänsyn till den omfattande brottslighet, som många gånger är förknippad med missbruk av narkotika, och till den alltmer ökade utbredning, som detta missbruk under senare år fått i vårt land, är det av stor vikt att behandlingen av denna abnormgrupp såväl ur medicinsk som rättslig synpunkt ägnas ett särskilt intresse. *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* framhåller att kommittén ställt sig väsentligen avvisande till tvångsintagning av narkotikamissbrukare och ansett att intagning i dylika fall bör ske endast under patientens medverkan. Enligt styrelsens uppfattning har man här möjligen underskattat svårigheterna att under en tidig fas av avvänjningen erhålla patientens medverkan.

Enligt *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* och *Svenska läkarsällskapet* är intagning på mentalsjukhus ofta nödvändig när det är fråga om thinner-, »tri»- och etersniffning. Vad som anförs om narkomaner bör enligt deras uppfattning gälla även denna patientkategori. *Sveriges läkarförbund* anser att någon skillnad terminologiskt inte bör göras mellan narkomaner och narkotikamissbrukare.

Specialindikationer

De av kommittén uppställda specialindikationerna har i huvudsak godtagits under remissbehandlingen. På vissa punkter har dock kritik framförts.

Beträffande den medicinska intagningsindikationen framhåller *hovrätten över Skåne och Blekinge* att bedömandet av om vården är oundgängligen påkallad i detta fall skall grundas endast på sjukdomens behandlingsbarhet. Det kan starkt ifrågasättas, säger hovrätten, om en så långt gående skyldighet att underkasta sig behandling kan uppställas, när något liknande inte gäller vid andra sjukdomar. Det kan visserligen sägas att den sjuke ofta vid psykisk sjukdom saknar sjukdomsinsikt. Men detta synes knappast vara ett tillräckligt skäl att med tvång underkasta honom behandling, trots att han inte skapar någon fara eller olägenhet för andra och inte heller saknar förmåga att ta vård om sig och det inte föreligger suicidrisk. Den fria intagningsformen blir illusorisk om det alltid i bakgrunden finns en möjlighet till tvångsintagning så snart sjukdomen anses behandlingsbar. Vid en framtida förbättring av behandlingsmetoderna kommer möjligheterna till tvångsintagning att i motsvarande mån utvidgas. Det bör observeras, heter det vidare, att den medicinska intagningsindikationen måhända inte skulle få sin största betydelse i fråga om psykiskt sjuka, eftersom det vid sådan allvarlig psykisk sjukdom som det skall vara fråga

om i regel föreligger oförmåga att ta vård om sig. Intagning sker då enligt den indikationen. Det kan däremot uppkomma en allvarlig risk för att grava psykopater tvångsintas enligt den medicinska indikationen med den mer eller mindre klart uttalade motiveringen att de alltid kan må bra av en tids inlåsning, trots att deras psykiska abnormitet inte är påverkbar med behandling i egentlig mening. Hovrätten avråder sålunda från att den medicinska indikationen för tvångsintagning tas med. Därvid förutsätter hovrätten att man inte ger en alltför snäv tolkning åt indikationen att den sjuke inte kan ta vård om sig. Därunder bör inbegripas inte bara fall av manifesterad vanvård utan även t. ex. sådana situationer där den sjuke visserligen för tillfället får tillfredsställande vård av anhöriga men vården lägger en alltför stor börda på dem. *Svenska föreningen för psykisk hälsovård* anför liknande synpunkter.

Medicinska fakulteten vid Uppsala universitet anser det däremot vara en fördel att det klart sägs ut, att rent medicinska indikationer kan utgöra motiv för intagning mot den sjukes vilja. Detta öppnar möjligheter för en vidare tillämpning än nu, då åtskilliga vårdattestskrivande läkare säkerligen känt sig osäkra på om gällande lagstiftning inkluderat en sådan indikation. Inom medicinen i övrigt har man ju hittills ansett att vård inte bör påtvingas någon. Det föreligger emellertid en viktig principiell skillnad mellan svårt mentalsjuka och andra kategorier i det att det kan förutsättas, att de förra ofta saknar sjukdomsinsikt och förmåga att bedöma sitt eget bästa. Även *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* anser det vara av särskilt värde att det tydligt sägs ut att behovet av behandling utgör skäl för tvångsmässig intagning. Det är i överensstämmelse med psykiatrins allmänna utveckling att tyngdpunkten kommit att ligga på behandlingsbehovet. Skydds- och förvaringssynpunkterna har kommit mera i bakgrunden. *Svenska läkaresällskapet* är av samma uppfattning.

Enligt *Sveriges läkarförbund* är det tveksamt, om formuleringen av den medicinska intagningsindikationen skapar tillräckliga garantier mot obefogade tvångsintaganden.

Vad gäller indikationen *farlighet för eget liv* anför *Svenska läkaresällskapet* att det för den läkare som skall utfärda vårdintyget kan innebära betydande svårigheter att avgöra om endast »fara» eller om »allvarlig fara» skall anses föreligga. Lagtextens krav på att det skall vara »allvarlig fara» kan enligt sällskapet förleda läkaren till sådana restriktioner att det medför riskabla konsekvenser för den sjuke själv. Termen bör utbytas mot endast »fara». Samma synpunkter framförs av *medicinska fakulteten vid karolinska institutet*.

Indikationen *oförmåga att ta vård om sig* är, framhåller *Föreningen Sveriges häradshövdingar*, formulerad på liknande sätt som motsvarande indikation i nykterhetsvårdslagen. Enligt vedertagen praxis tolkas sistnämnda indikation så att den som begår brott, som äger samband med

alkoholmissbruket, anses visa bristande förmåga att ta vård om sig. Kommittén har emellertid uttalat att enbart den omständigheten, att en person på grund av sitt psykiska tillstånd inte kan avhålla sig från att oupphörligt begå brott, inte kan göra det berättigat att anse nu ifrågavarande indikation tillämplig, utan att andra kriterier såsom bristande hygien, oförmåga att försörja sig, narkomani, alkoholism måste tillkomma. Detta uttalande är inte förenligt med vedertagen praxis vid tillämpning av nykterhetsvårdslagen i motsvarande fall. Föreningen framhåller att det måste anses olämpligt att i så likartade indikationer inlägga olika betydelse vid tolkningen av dessa båda lagar. *Socialstyrelsen* påpekar att intagning på nu ifrågavarande indikation enligt förslaget får ske endast under förutsättning att den sjuke inte kan erhålla tillfredsställande vård på annat sätt. Det synes framgå av motiveringen att man här närmast tänkt på möjligheterna av omhändertagande för frivillig sjukhusvård. I tydlighetens intresse synes det emellertid böra i motiveringen särskilt sägas ut att möjligheten till vård inom nykterhetsvårdens organ givetvis inte regelmässigt utesluter omhändertagande för vård inom mentalsjukvården.

Den specialindikation, som föranlett den livligaste diskussionen under remissbehandlingen, är farlighet för annans personliga säkerhet och i samband därmed frågan huruvida även farlighet för annans egendom bör utgöra specialindikation för tvångsintagning.

Enligt *justitiekanslersämbetet* bör det övervägas att uppta även farlighet för annans egendom bland specialindikationerna. Därigenom skulle en bättre samordning med strafflagstiftningen vinnas. Ämbetet framhåller, att den som begått brott under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämförbar med sinnessjukdom enligt brottsbalken inte kan ådömas annan påföljd än överlämnande till särskild vård, böter eller skyddstillsyn. För den som begår brott på grund av psykiskt sjukdomstillstånd kan således någon sluten vård inte anordnas inom kriminalvårdens ram. Med hänsyn härtill synes det påkallat att intagning på mentalsjukhus kan ske även i de fall, då den psykiska sjukdomen föranleder förmögenhetsbrott i sådan omfattning att vederbörande måste anses utgöra en allvarlig fara för annans egendom, förutsatt att sådan vård är indicerad av medicinska skäl. *Riksåklagarämbetet* anför att psykiskt sjuka brottslingar många gånger torde kunna tas in för vård på medicinsk indikation. I de fall då så inte är förhållandet innebär emellertid kommitténs förslag, att intagning inte kan ske annat än om den sjuke är farlig för annans personliga säkerhet. Eftersom enligt brottsbalken inte heller ett frihetsberövande inom kriminalvården kan äga rum beträffande personer, som begått brott under inflytande av sinnessjukdom eller därmed jämförbar abnormitet, skulle samhället ställas utan möjlighet till effektivt ingripande i många fall av allvarlig kriminalitet. Så

skulle vara förhållandet inte bara på egendomsbrottens område utan även i fråga om andra kategorier, t. ex. spioner. Det kan inte vara rimligt, att samhällsskyddet mot själsligt abnorma brottslingar skall vara sämre än eljest. Ämbetet finner därför, att en intagningsindikation på grund av fara för fortsatt brottslighet inte kan undvaras. Ämbetet ifrågasätter slutligen, om inte kravet på »allvarlig fara» innebär en alltför långtgående begränsning, som kan leda till en icke avsedd restriktivitet vid utfärdandet av vårdintyg.

Även *kriminalvårdsstyrelsen* ifrågasätter om inte farlighetsrekvisitet bör utsträckas till att gälla inte bara annans personliga säkerhet utan även annans egendom. Kommitténs hänvisning till möjligheterna att utnyttja de övriga indikationerna vid försök att värja sig mot egendomsfarlighet innebär enligt styrelsen inte en tillfredsställande lösning av problemet. Principiellt synes det inte acceptabelt att en person, som under inflytande av psykisk sjukdom begår upprepade egendomsbrott och för vilken enligt brottsbalken valet av påföljd är begränsat, inte skall kunna överlämnas till vård på mentalsjukhus med mindre innebörden av de övriga specialindikationerna pressas. Liknande synpunkter anförs av *Föreningen Sveriges stadsdomare*. *Föreningen Sveriges häradshövdingar* påpekar att problemet även med kommitténs lösning kvarstår när man kommer till utskrivningskriterierna.

Föreningen Sveriges häradshövdingar anför vidare, att även angrepp av psykisk art i vissa fall kan ha sådan intensitet, att de bör beaktas, särskilt när det gäller personer med nedsatt psykisk motståndskraft. Även om i sådana fall ofta någon annan av specialindikationerna är tillämplig, synes det mer adekvat och följdriktigt att tillämpa farlighetsindikationen än t. ex. indikationen grovt störande. I vissa avseenden synes det för övrigt svårt att skilja mellan kroppslig och psykisk integritet, t. ex. då det gäller sexualförbrytare. Givet är dock, att då det gäller fara för psykisk hälsa liksom vid tillämpningen av indikationen i övrigt stor hänsyn måste tas till graden av den fara, som bedöms föreligga. Enligt *medicinska fakulteten vid Lunds universitet* är det en brist att förslaget saknar den enligt fakultetens mening viktiga indikationen att vederbörande utgör fara för annans psykiska hälsa.

Enligt *Svenska läkaresällskapet* och *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* bör även beträffande nu ifrågavarande indikation orden »allvarlig fara» utbytas mot »fara».

Socialstyrelsen påpekar att kommittén funnit det angeläget att betryggande utredning förebringas rörande de faktiska omständigheter, som ligger till grund för bedömningen att någon är farlig för annans personliga säkerhet. Det kan emellertid inträffa att den redogörelse, som sjukvårdsläkaren har tillgång till, i något väsentligt avseende bestrids av patienten. I sådana fall anser styrelsen att det av rättssäkerhetsskäl är påkallat att frågan över-

lämnas för utredning och bedömning av annat organ, lämpligen sjukhusnämnden.

Vad slutligen angår indikationen störande uppträdande framhåller *socialstyrelsen*, på samma sätt som i fråga om indikationen oförmåga att ta vård om sig, att möjligheten till vård inom nykterhetsvårdens ram inte regelmässigt bör utesluta omhändertagande inom mentalsjukvården.

Förfarandet

I fråga om behörighet att vidta åtgärder för intagning föreslår *mentalsjukvårdsberedningen* att även andra anhöriga till den sjuke än dem kommittén nämnt skall kunna oberoende av den sjukets samtycke få ansöka om hans intagande på mentalsjukhus, under förutsättning dock att de stadigvarande bor tillsammans med den sjuke. Även icke anhörig som stadigvarande sammanbor med den sjuke, bör bli berättigad att göra ansökan om intagning. Enligt *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* och *Svenska stadsförbundet* bör den som under äktenskapsliknande former sammanlever med den sjuke vara berättigad att göra ansökan om vård på mentalsjukhus. Sådan rätt har hittills ansetts föreligga i praxis. *Svenska landstingsförbundet* anser att kretsen av de anhöriga som har befogenhet att göra ansökan om intagning bör utvidgas, i vart fall i vad avser trolovad som sammanlever med den sjuke. Liknande synpunkter anförs av *Sveriges läkarförbund*.

Enligt *medicinalstyrelsen* bör vidare samtliga läkare på andra sjukhus än mentalsjukhus — inte endast överläkaren — äga ansökningsrätt.

Rikspolisstyrelsen erinrar om att chefen för inrikesdepartementet i samband med förstatligandet av polisväsendet uttalat bl. a., att det under senare tid varit en strävan att inte belasta polisen med andra uppgifter än sådana som har direkt anknytning till polisens primära verksamhet eller kräver användning av polisiära maktmedel. Rikspolisstyrelsen motsätter sig därför bestämt kommitténs förslag i vad det avser att ansökan om beredande av vård på mentalsjukhus skall kunna ske genom polismyndighets försorg.

Enligt *Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn* vore det mycket olyckligt om befattningshavare, som har att sörja för den som är intagen på särskola eller vårdanstalt för psykiskt efterblivna, tillades uteslutande rätt att göra ansökan om intagning på mentalsjukhus. Även för en särskoleelev eller vårdhemspatient bör normalt ansökan göras av någon av hans närmaste. Möjlighet för befattningshavare vid centralstyrelse för undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna att göra ansökan bör endast vara subsidiär i förhållande till de anhörigas eller förmyndarens möjlighet härtill. De ojämförligt flesta föräldrarna till barn, som är inskrivna hos centralstyrelse, är angelägna att hålla god kontakt med barnet trots institutionsplacementen. Förbundet ser det som en av sina uppgifter att animera till sådan kontakt och försöka motverka de farhågor, som föräldrarna ofta hyser för

att genom institutionsplaceringen förlora beslutanderätten beträffande barnet. En bestämmelse av det slag kommittén föreslår skulle i många fall kunna avhålla föräldrar från att vända sig till centralstyrelsen för att komma i åtnjutande av hjälp- och vårdmöjligheter. Även *medicinalstyrelsen* ifrågasätter om den föreslagna exklusiva ansökningsrätten för vederbörande befattningshavare är tillfredsställande när det gäller personer som är frivilligt intagna på vårdanstalter och särskolor.

Enligt *hovrätten för Nedre Norrland* är det inte behövt med någon delegationsmöjlighet för socialnämnden, när det gäller ansökan om intagning på mentalsjukhus. Beträffande övriga nämnder har kommittén inte ansett det erforderligt. Antalet ärenden hos socialnämnden torde enligt hovrättens uppfattning inte bli fler än att de vid förfall för ordföranden kan ombesörjas av vice ordföranden. *Medicinalstyrelsen* anser att socialnämndens delegationsmöjlighet bör preciseras och begränsas till att avse personer i chefsställning. Enligt *Sveriges läkarförbund* talar psykologiska skäl för att nykterhetsnämndens ordförande inte bör vara behörig att ansöka om intagning. *Statens Sjukhuspersonals Förbund* anser förslaget alltför omfattande och allmänt formulerat. Det är nödvändigt med en begränsning till befattningshavare med kvalifikationer att bedöma ett avgörande som är så allvarligt för den sjuke.

En fråga av principiell art tas upp av *medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå*. Det är, säger fakulteten, varje praktiskt arbetande psykiaters erfarenhet att det ofta stöter på svårigheter att få fram ansökan från myndighet eller anhörig. Den chefstjänsteman som enligt lagen skall vara berättigad att göra ansökan om vård konfronteras ofta med fallet först sedan läkarundersökningen är klar. Han blir i sin bedömning hänvisad till läkarens uppgifter och ansökningsförfarandet blir en ren formalitet. En anhörig kommer ofta i en svår situation med tanke på risken att en ansökan om vård kan ge upphov till ett stort förhållande till den sjuke. Fakulteten har kommit till den uppfattningen att ett vårdintyg borde vara tillräckligt och att en sådan förenkling inte kan äventyra den enskildes rättssäkerhet. Där emot kan det vara värdefullt i de fall då omhändertagande har skett genom t. ex. polismyndighet, barnavårdsnämnd eller nykterhetsnämnd att vederbörande myndighet lämnar en redogörelse till ledning för den vårdintygsskrivande läkaren och för överläkaren, som har att besluta om intagning. Enligt *Sveriges läkarförbund* talar humana och praktiska skäl för att skriftlig ansökan bör undvikas när annan än myndighet gör ansökan om vård. *Försvarsstaben* anser att det i krig bör finnas möjlighet att verkställa intagning på mentalsjukhus enbart på vårdintyget, eftersom det kan ställa sig svårt för läkaren att nå kontakt med chef som har befogenhet att göra ansökan.

Justitiekanslersämbetet anser att vad kommittén motivedes anfört om möjligheten att begära polishandräckning för att få någon läkarundersökt

ger en något oklar bild av vad kommittén avsett med erforderlig handräckning. Enligt ämbetets mening bör det klarläggas i lagtexten, huruvida erforderlig handräckning innefattar möjlighet att genomföra läkarundersökning även i den meningen att en förmodat sjuk skall kunna tvångsvis föras till läkarens mottagning. Enligt *Föreningen Sveriges polismästare* förefaller det tveksamt om handräckning skall kunna meddelas på begäran av en enskild person. Den prövningsrätt som föreslås bli tillagd polismyndighet beträffande frågan om handräckning synes inte sällan kunna bereda svårigheter, särskilt om begäran gjorts av en enskild. *Sveriges läkarförbund* anser att frågan om i vilken omfattning handräckning skall kunna meddelas i dessa fall behöver ytterligare utredas.

Beträffande behörighet att utfärda vårdintyg anför *hovrätten för Nedre Norrland* att läkare, som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid mentalsjukhus, utan inskränkning bör äga rätt att utfärda vårdintyg om detta avser intagning på annan klinik än den där läkaren är verksam. *Medicinska fakulteten vid karolinska institutet* delar denna uppfattning. Ett sådant förfarande kan enligt fakulteten inte anses innebära någon risk från rättssäkerhetssynpunkt. Den av kommittén föreslagna inskränkningen kan däremot medföra onödiga svårigheter att tillräckligt snabbt bereda vård åt svårt sjuka patienter. Även *mentalsjukvårdsberedningen* hyser samma åsikt. Beredningen ifrågasätter vidare om inte läkare inom sluten vård — dock inte överläkare — som samtidigt tjänstgör inom öppen vård och därvid ombesörjer vården av en viss patient bör äga rätt att under vissa förutsättningar utfärda vårdintyg för patientens intagning på den slutna klinik där läkaren är verksam. Vid fall av suicidalrisk eller uppenbar fara för annans liv får det med hänsyn till fördelen med kontinuitet vid behandlingen av den sjuke anses lämpligt att samme läkare får fortsättningsvis svara för vården av denne. Vårdbehovet måste givetvis prövas av överläkaren vid den slutna avdelningen. *Medicinska fakulteten i Uppsala* anför liknande synpunkter. Fakulteten framhåller att den läkare som utfärdar vårdintyget och den som prövar intagningen inte får vara samma person. Däremot kan fakulteten inte finna att det skulle innebära en olägenhet om den förre är underställd den senare.

Svenska läkaresällskapet anser också att förslaget är alldeles för restriktivt. På grund av överläkarens funktion som ansvarig för den slutna vården kan sällskapet förstå att han anses utesluten när det gäller att utfärda vårdintyg för intagning på egen avdelning. Däremot synes andra läkare på sjukhuset knappast behöva betraktas som obehöriga. När det gäller överläkaren finns kanske också den möjligheten att han får rätt att utfärda vårdintyg men att i dylikt fall kontrasignering av annan överläkare på mentalsjukhus utgör förutsättning för att vårdintyget skall vara giltigt. En lösning av denna fråga är avgörande för möjligheterna att i framtiden ordna en rationell jourverksamhet för psykiatri i kraftigt urbaniserade områden.

Stockholms stads sjukvårdsstyrelse finner däremot att övertygande skäl talar för stränga föreskrifter i fråga om behörigheten att utfärda vårdintyg med hänsyn till intresset av att ingenting förekommer som kan vara ägnat att rubba förtroendet för mentalsjukhusen och läkarnas objektivitet där. Styrelsen ansluter sig därför till kommittéförslaget.

Några remissinstanser, däribland *Sveriges läkarförbund* och *hovrätten för Nedre Norrland*, anser det inte ändamålsenligt att kräva att en vikarierande läkare skall ha genomgått kurs i psykiatri för att vara behörig att utfärda vårdintyg. I denna fråga får dock kommittén stöd av *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* och *Malmö stads sjukvårdsstyrelse*. Även *medicinalstyrelsen* anser övervägande skäl tala för kommitténs ståndpunkt. Det är av vikt, framhåller styrelsen, att vårdintyg utfärdas endast av den som kunskapsmässigt kan antas ha förutsättningar härför. Endast då särskilda skäl föreligger, bör kompetenskravet kunna ställas lägre. Det bör ankomma på medicinalstyrelsen att avgöra när så kan ske. Styrelsen vill dock inte fördölja, att stora svårigheter kommer att uppstå, om inte den som uppehåller befattning som tjänsteläkare berättigas att utfärda vårdintyg. Det kan därför antas, att styrelsen kommer att bli nödsakad att ofta medge sådan rätt för tjänsteläkarvikarier, som inte har genomgått psykiatrikursen.

Enligt *Sveriges läkarförbund* bör inga andra inskränkningar göras i behörigheten att utfärda vårdintyg än att utfärdaren skall vara legitimerad läkare eller eljest förordnad att uppehålla statlig eller kommunal läkartjänst.

När det gäller läkarundersökningen och innehållet i vårdintyg uttalar *Svenska landstingsförbundet* sin tveksamhet huruvida det kan anses riktigt eller ens med hänsyn till berörda läkare försvarligt att avkräva läkare med allmän sjukvårdsinriktning ansvaret för att utfärda en form av specialistremiss till frihetsberövande vård. En allmänpraktiserande läkare med ingen eller ringa erfarenhet av psykiatriska sjukdomstillstånd synes inte böra avkrävas intyg med så preciserad, lagtekniskt klart definierad utformning som förutsätts i kommitténs förslag. Det kan ifrågasättas om inte de för läkarna generellt gällande bestämmelserna om att synnerlig omsorg och samvetsgrannhet skall iakttas vid utfärdande av intyg kan ge tillfredsställande rättssäkerhet. Som motpol står eljest kommitténs förslag om en möjlighet att i tveksamma fall medge vård hos polismyndighet upp till fyra dagar. Vid en avvägning mellan kravet på absolut rättssäkerhet och allmänna humanitära hänsyn framstår det för styrelsen som helt naturligt att kraven på erforderlig medicinsk dokumentation får stå tillbaka.

Enligt *Sveriges läkarförbund* är de krav som uppställs på vårdintygets utformning så betungande, att en icke-psykiater knappast kan känna sig kompetent att skriva ett vårdintyg, som dock i själva verket i regel torde vara att uppfatta endast som en remiss till specialistvård, grundad på en

preliminär allmänmedicinsk bedömning. Därtill kommer att det ofta är utfärdat under pressande förhållanden. Vårdintygets karaktär av sådant intyg eller utlåtande, som avses i allmänna läkarinstruktionen, bör utgöra tillräcklig garanti för att rättssäkerheten blir tillbörligt beaktad. Liknande synpunkter anförs av *medicinska fakulteterna vid Uppsala och Lunds universitet*.

Sinnessjuknämnden lämnar förslaget utan erinran i vad avser det uttalande om sjukdomens art och om vårdbehovet som intyget skall innehålla. I övrigt ifrågasätter nämnden om inte alltför stränga krav ställs på den läkare som skall utfärda vårdintyg. Det torde t. ex. mången gång inte vara möjligt att få fram alla de fakta som erfordras för att noggrant kunna redovisa förloppet av en kanske sedan årtal manifesterad sjukdom. Liknande synpunkter anförs av *mentalsjukvårdsberedningen* och *hovrätten för Nedre Norrland*.

Stockholms stads sjukvårdsstyrelse däremot finner liksom kommittén att en noggrann precisering när det gäller innehållet i vårdintyg är angelägen, eftersom frihetsberövandet grundas på denna handling. Nu gällande lag är enligt styrelsen synnerligen bristfälligt avfattad på denna punkt, vilket ofta medför olägenheter bl. a. i bedömningshänseende för sjukhusläkarna.

Kommitténs förslag i fråga om *polismyndighets befogenhet att provisoriskt omhänderta psykiskt sjuka*, som kan antas vara i behov av vård på mentalsjukhus, har rönt motstånd från *rikspolisstyrelsen*. Det är här fråga om personer, framhåller styrelsen, som av polismyndighet på sannolika skäl bedömts vara i behov av vård på mentalsjukhus och beträffande vilka — enligt vad som förutsatts av kommittén — ett omedelbart ingripande framstått som en tvingande nödvändighet. Enligt styrelsens bestämda uppfattning bör dessa personer inte i något fall hållas kvar av polisen. Det bör i stället åligga polismyndigheten att se till att de snarast kommer under läkarvård. Enligt förslaget blir läkare vid mentalsjukhus i regel inte behörig att utfärda vårdintyg. Om en sådan ordning anses böra bibehållas och det till följd därav inte blir möjligt att överföra den sjuke direkt till mentalsjukhus, bör han omedelbart föras till en psykiatrisk klinik eller i andra hand till en annan sjukvårdsinrättning. Det kan kanske göras gällande att vissa sjukvårdsinrättningar inte har tillräckliga resurser för detta ändamål. Det väsentliga i detta sammanhang är emellertid att de omhändertagna bereds läkarvård, och man kan förutsätta att sjukvårdsinrättningarnas vårdresurser i varje fall är avsevärt bättre än de som står polismyndigheten till buds. Till polismyndigheternas förfogande står nämligen med ytterligt få undantag inte några andra lokaler än de vanliga polisarresterna, vilka måste bedömas såsom synnerligen olämpliga förvaringsutrymmen för sjuka personer. Polisen har inte heller vårdpersonal, vare sig sjuksköterskor eller sjukvårdsbiträden.

Liknande synpunkter anförs av *hovrätten över Skåne och Blekinge*. Enligt hovrättens uppfattning bör lagen skrivas om så att den provisoriskt omhändertagne redan på utredningsstadiet såvitt möjligt förs till mentalsjukhus, psykiatrisk klinik eller annan lämplig sjukvårdsanstalt, varvid det får åligga polismyndigheten att se till att utredningen ofördröjligen slutförs. Hovrätten anför vidare att det enligt kommitténs motiv är avsett att möjligheten till provisoriskt omhändertagande skall utnyttjas om det föreligger allvarlig fara för annans personliga säkerhet eller för den sjukes eget liv. Den skall om möjligt inte tillgripas i andra fall. Det måste enligt hovrätten vara av vikt att denna skillnad framgår av lagtexten. *Mentalsjukvårdsberedningen* konstaterar att enligt gällande föreskrifter en person, som på grund av konstaterad eller misstänkt mentalsjukdom uppvisar farlighet för annans personliga säkerhet eller eget liv, med stöd av därom utfärdat läkarintyg omedelbart kan tas in på mentalsjukhus på föranstaltande av polismyndighet. Myndigheten är skyldig att inom två dagar därefter tillställa sjukvårdsläkaren utredning i ärendet. Patienten blir härigenom garanterad vård redan från början. Enligt kommitténs förslag kan patienten under vissa förutsättningar hållas kvar av polismyndigheten ända upp till fyra dagar räknat från dagen för omhändertagandet. Patienten får härigenom ur medicinsk synpunkt en sämre ställning än enligt gällande lag. På grund härav finner beredningen det tveksamt om nuvarande bestämmelser bör utgå. I varje fall är det enligt beredningen otillfredsställande att den omhändertagne skall kunna hållas kvar av polismyndighet, sedan vårdintyg för intagning på mentalsjukhus utfärdats. Den sjuke bör därvid utan dröjsmål tas in på mentalsjukhus. Enligt *Sveriges läkarförbund* bör något annat än observation på sjukhus inte komma i fråga.

Föreningen Sveriges polismästare anser att det borde ha varit naturligt med en organisation, varigenom andra samhällsorgan än polisen i ökad grad engagerades i sinnessjukärenden. Utgår man emellertid från att ett omhändertagande inte i första hand skall kunna ankomma på sådana organ, t. ex. inom social- eller hälsovården, synes det inte kunna riktas någon erinran mot att tillägga polismyndighet den föreslagna befogenheten. Vad som vållar tveksamhet är frågan om möjligheterna för förvaring av den omhändertagne. Knappast något polisdistrikt torde ha tillgång till sjukrum eller annat lämpligt rum för härbärgerande av vederbörande eller till lämplig vårdpersonal. Föreningen påpekar vidare att tidsgränsen fyra dagar för kvarhållande synes gälla endast när det är fråga om utredning rörande den omhändertagnes farlighet. Jämväl för övriga fall borde enligt föreningens uppfattning en tidsgräns finnas. När det gäller kvarhållande hos polisen i avbidan på plats på mentalsjukhus förefaller det, med erfarenhet av den starka beläggningen på mentalsjukhusen, vara risk för att frånvaron av tidsbegränsning kommer att minska trycket på mentalsjukhusen att skyndsamt bereda sjukhusplats åt omhändertagna personer.

Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet känner viss tvekan inför möjligheten att hålla kvar en presumerat psykiskt sjuk hos polisen under fyra dagar i de fall då särskild utredning rörande hans farlighet erfordras. Fakulteten avstår emellertid från definitiva reservationer, eftersom situationen i vissa glesbygdsdistrikt kanske kan göra bestämmelsen nödvändig och eftersom fakulteten förutsätter att stadgandet kommer att tillämpas ytterst sällan. Däremot reser fakulteten bestämda invändningar mot förslaget att den sjuke, sedan vårdintyg utfärdats, skall kunna hållas kvar av polismyndigheten i avbidan på att plats kan beredas honom på mentalsjukhus. *Justitiekanslersämbetet* noterar att i lagförslaget inte upptagits några regler om rätt för den omhändertagne att få lagligheten av ett omhändertagandebeslut överprövat. Hithörande frågor är enligt ämbetets mening förtjänta av lagstiftarens uppmärksamhet. De torde emellertid få övervägas i ett större sammanhang, varvid bör beaktas bl. a. föreskrifterna i Europarådets konvention angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. *Medicinska fakulteten vid Umeå universitet* föreslår att den angivna tidsgränsen när det gäller undersökning om den sjukes farlighet för annans person begränsas till två dagar. I fråga om möjligheten att hålla kvar den sjuke i avbidan på plats på mentalsjukhus efterlyser fakulteten en tidsgräns, förslagsvis högst ett dygn efter det vårdintyg utfärdats.

Hovrätten för Nedre Norrland hänvisar till kommitténs uttalande, att det inte i något fall skall behöva anstå med läkarundersökningen längre tid än till dagen efter omhändertagandet. Hovrätten finner det erforderligt att det i lagtexten klart sägs ut att undersökningen skall äga rum inom tjugofyra timmar efter omhändertagandet.

Vad kommittén anfört i fråga om förfarandet vid beslut om intagning och vid prövningen av vårdbehovet efter intagning godtas eller lämnas utan erinran av det stora flertalet av remissinstanserna. *Riksåklagarämbetet* framhåller dock att lagtexten inte alldeles klart ger vid handen att ett formligt beslut skall fattas i anslutning till prövningen.

Enligt *medicinalstyrelsen* har kommittén inte anfört övertygande motiv för att förlänga vårdintygets giltighetstid från nuvarande en månad till två månader. I synnerhet vid akuta sjukdomstillstånd är det av vikt att ett vårdintyg är så aktuellt som möjligt. Härtill kommer att vårdbehovet skall vara oundgängligen påkallat för att tvångsintagning skall kunna ske. Under en tidsperiod av två månader kan den sjukes tillstånd undergå sådan förbättring eller förhållandena i övrigt så förändras, att sjukhusvård därefter inte längre är motiverad, i varje fall inte tvångsvis. Visserligen skall överläkaren efter intagningen pröva att lagliga förutsättningar för vård föreligger, men enbart det förhållandet att en person med stöd av ett två månader gammalt vårdintyg kan bli intagen på mentalsjukhus mot sin vilja måste framstå som otillfredsställande. Tiden för vårdintygets giltighet bör bibehållas vid

en månad. Beslut om tvångsintagning måste, anför medicinalstyrelsen vidare, anses innefatta även rätt att hålla kvar den sjuke på sjukhuset under tiden till dess vårdfrågan prövats. Styrelsen ifrågasätter om inte detta förhållande hör komma till särskilt uttryck i lagtexten. Enligt styrelsen bör beslut om tvångsintagning, med hänsyn till de rättsverkningar som är förbundna med ett dylikt beslut, i princip alltid fattas av överläkaren. Delegering bör komma i fråga endast i rena undantagsfall såsom när annan läkare fullgör jourtjänstgöring eller liknande. Kommitténs förslag att delegation skall kunna ske »vid behov» bör därför ändras till »om särskilda skäl föranleder därtill». Medicinalstyrelsen motsätter sig slutligen att lagen skall innehålla bestämmelser om på vilket mentalsjukhus intagning i varje särskilt fall skall ske. Detta bör sedan landstingen övertagit huvudmannaskapet för mentalsjukhusen regleras genom sjukvårdslagen eller genom avtal mellan staten och landstingen. Det är en rent organisatorisk fråga. Härtill kommer att det synes mindre lämpligt att i lagen tala om specialsjukhus och specialavdelningar utan att dessa närmare definierats eller regler getts för hur specialkaraktären skall fastställas.

Hovrätten över Skåne och Blekinge anser att den punkt i förslaget bör utgå, som ger överläkaren möjlighet att besluta att patienten skall anses intagen enligt den fria intagningsformen fastän intagning skett på handlingarna. Det fiktiva i ett sådant beslut ter sig stötande för hovrätten. Härtill kommer att ett sådant beslut inte bör kunna förekomma i de fall då överläkaren inte själv kan besluta om utskrivning eller då patienten efter utskrivning skall återföras till annan vårdform. Liknande synpunkter anföras av *Svenska föreningen för psykisk hälsovård*, som anser bestämmelsen synnerligen olämplig med hänsyn till att den ger en antydning om en kategorisklyvning mellan patienterna på grund av intagningsformen. Även *medicinalstyrelsen* finner att förslaget i denna del ger anledning till betänkligheter. Om t. ex. polismyndighet begärt intagning och överläkaren finner laga förutsättningar föreligga för att hålla kvar patienten på sjukhuset synes det egendomligt att överläkaren och patienten skall kunna komma överens om att betrakta intagningen som frivillig. I varje fall bör detta inte kunna ske, när utskrivningsrätten tillkommer utskrivningsnämnden. Medicinalstyrelsen förordar för sin del att bestämmelsen helt utgår.

Enligt *mentalsjukvårdsberedningen* å andra sidan bör det vara en skyldighet och inte endast en rättighet för överläkaren att vid prövningen av vårdbehovet förordna att patienten skall anses intagen enligt den fria intagningsformen i stället för på handlingarna. Bestämmelserna bör dessutom kompletteras med ett stadgande om skyldighet för överläkaren att fortlöpande pröva förutsättningarna för en tillämpning av den fria intagningsformen. Liknande synpunkter anföras av *Sveriges läkarförbund*.

Intagning efter förordnande av domstol

Hovrätten över Skåne och Blekinge understryker vikten av att intagning på anvisat sjukhus sker utan dröjsmål, så att den dömda inte som nu skall behöva vänta på intagningen långa tider. Enligt *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* inger bestämmelsen om att personer, som av domstol överlämnats till vård, utan dröjsmål skall tas in på anvisat sjukhus vissa betänkligheter. Med hänsyn till platsbristen vid åtskilliga sjukhus kan det ur allmän rättvisesynpunkt närmast framstå som stötande, att den som begått en kriminell handling skall ha företräde till vård framför en annan, kanske lika vårdbehövande person som inte blir överlämnad till vård av domstol.

Vissa bestämmelser om patienterna

Kommitténs förslag i dessa delar har i huvudsak vunnit anslutning under remissbehandlingen.

När det gäller rätten att använda tvång förklarar *hovrätten över Skåne och Blekinge* att den inte har något att invända mot föreskriften att den som är intagen på mentalsjukhus får underkastas det tvång som befinns vara nödvändigt till skydd för honom själv eller omgivningen. Där emot är tillägget om att tvång får användas när det i annat fall prövas oundgängligen erforderligt oklart till sin innebörd. Det synes sträcka sig längre än vad som kan vara behövt, så långt att den därefter följande bestämmelsen om rätt att beträffande den som intagits på handlingar använda det tvång som erfordras med hänsyn till ändamålet med intagningen ter sig helt överflödig. Hovrätten ifrågasätter för sin del om inte de nuvarande bestämmelserna i sinnessjuklagen — innebärande att en patient får underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med intagningen eller till skydd för honom själv eller omgivningen — kunde överföras till den nya lagen och göras tillämpliga på alla patienter. Det ligger enligt hovrätten i sakens natur att även den som tagits in frivilligt måste kunna underkastas ett visst tvång så långt detta har varit förutsatt vid intagningen. Sålunda bör t. ex. en alkoholist eller en narkoman, som frivilligt tagits in på sjukhuset, även med tvång kunna hindras från att under behandlingen komma åt sprit eller andra gifter eller okontrollerat avlägsna sig från sjukhuset, liksom patienter även i övrigt måste vara skyldiga att uppfylla de ordningsföreskrifter som gäller för sjukhuset eller avdelningen. Denna fråga bör inte sammanblandas med frågan om patientens rätt att på begäran bli utskriven. En helt annan sak är även att en patient, som frivilligt gått in på sjukhuset, inte utan sitt medgivande kan underkastas en mera ingripande behandlingsåtgärd som han inte fått förklarad för sig eller haft anledning räkna med vid intagningen, t. ex. ett operativt ingrepp eller en riskfylld medicinering. Samma synpunkter anförs av *Svenska föreningen för psykisk hälsovård*.

Mentalsjukvårdsberedningen å sin sida finner det angeläget, med hänsyn till strävandena att åstadkomma största möjliga likställighet mellan mental- och kroppssjukvård, att de patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen inte underkastas större inskränkningar i sin rörelsefrihet än de som gäller för patienter inom kroppssjukvården. Ur denna synpunkt finner beredningen att vad kommittén föreslagit i fråga om rätten att använda tvång hör gälla uteslutande patienter som tagits in på handlingarna. *Svensk sjuksköterskeförening* förklarar sig i stort sett instämma i kommitténs synpunkter i fråga om rätten att använda tvång och vill med skärpa framhålla att tvångsmedel endast får användas på särskild order från ansvarig läkare. Läkaren skall även ange vilken form av tvångsmedel som skall användas.

I fråga om frigång och permission anför *medicinalstyrelsen* bl. a. att det inte klart framgår av förslaget om utskrivningsnämndens möjlighet att delegera beslutanderätten till överläkaren skall avse viss patient eller om det skall kunna förekomma en allmän delegationsrätt. Enligt *medicinalstyrelsens* mening bör samma begränsning gälla här som kommittén föreslagit i fråga om delegation av utskrivningsrätten, nämligen att delegation får äga rum om det kan ske med hänsyn till den föreliggande brottsligheten och patientens psykiska tillstånd. Även *sinnessjuknämnden* anser att delegationen hör knytas till viss patient och att detta bör göras tydligt i lagtexten.

Enligt *mentalsjukvårdsberedningen* bör bestämmelserna om frigång och permission inte gälla andra patienter än dem som är intagna på handlingarna. *Landstingsförbundet* ifrågasätter om det kan anses erforderligt att möjligheterna till frigång förenas med särskild reglementering. Enligt *riksåklagarämbetet* bör det alltså finnas en bestämd tidsgräns för permission. *Sveriges läkarförbund* slutligen påpekar att bestämmelserna formulerats så, att överläkaren bemyndigas att medge tillstånd för den sjuke att under vissa förhållanden vistas utanför sjukhusområdet etc. Enligt förbundet borde formuleringen i stället bekräfta patientens självklara rätt härtill.

Vad kommittén föreslagit beträffande kontroll av innehållet i brev och andra handlingar godtas eller lämnas utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser. *Landstingsförbundet* anser dock att rätten till fri korrespondens för patienterna inte bör beskäras. Med den generella kontaktmöjligheten för patienterna bör emellertid förenas rätt för de för vården ansvariga läkarna att utan ingående argumentering avvisa helt oberättigade anmärkningar mot vårdförhållandena eller ideliga krav på utskrivning. Enligt *mentalsjukvårdsberedningen* bör brev inte få brytas utan patientens vetskap. *Sveriges advokatsamfund* anser att brev från patienten till advokat eller till den som förordnats som offentligt biträde bör jämföras med brev till sjukhusnämnden m. fl. och alltså inte få granskas.

När det gäller förflyttning till annat sjukhus framhåller *medicinalstyrelsen* att läget blir väsentligt ändrat efter mentalsjukhusens kommunalisering. En huvudmans skyldighet att vårda en tvångsintagen bör då bli beroende antingen på sjukvårdslagens bestämmelser eller på vad som kan komma att avtalas mellan staten och huvudmännen om dispositionen av olika sjukhus m. m. Förflyttning bör kunna ske genom överenskommelse mellan de berörda överläkarna. Det kan som regel inte längre få ha någon betydelse vilken placering patienten anser förmånligast. Har någon t. ex. under tillfällig vistelse i främmande sjukvårdsområde insjuknat och måst tas in på därvarande mentalsjukhus, får han — likaväl som en lasarettspatient — finna sig i att, när så kan ske, förflyttas till mentalsjukhuset för det område där han är bosatt. Detsamma gäller om han t. ex. tillfälligt tagits in på ett mentalsjukhus, som inte är avsett för patienter av hans slag. En förflyttning av detta slag bör få ske tämligen formlöst. Eftersom det likväl gäller en patient, vars intagning kommit till stånd under iakttagande av särskilda formföreskrifter, anser styrelsen att en viss ordning bör föreskrivas i lagen. *Medicinalstyrelsen* förordar att krav uppställs på skriftlig ansökan av den överläkare, på vars klinik patienten är intagen, eftersom denne läkare är ansvarig för att patienten vårdas på rätt sjukhus. Patienten och hans företrädare bör dock inte betagas rätten att söka få en ur patientens synpunkt önskvärd förflyttning till stånd. Huruvida härutöver särskilda regler kan behöva meddelas — eventuellt innefattande särskilda befogenheter för *medicinalstyrelsen* — för speciella kategorier av patienter är svårt att avgöra innan klarhet vunnits om innehållet i de blivande avtalen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Styrelsen föreslår, att paragrafen — liksom motsvarande bestämmelse i *sinnessjuklagen* — avfattas så att patienten får förflyttas till annat sjukhus och att närmare bestämmelser om förflyttning meddelas av Kungl. Maj:t.

Enligt *hovrätten över Skåne och Blekinge* kan allvarliga betänkligheter anföras mot att patienter skall kunna tvångsförflyttas på den grund att de tagits in på annat sjukhus än där vård enligt därom gällande bestämmelser skall beredas dem. Mot varje tvångsförflyttning i en sådan situation talar starka humanitära skäl. Enligt hovrättens mening bör en patient som tagits in på handlingar inte kunna tvångsförflyttas till annat sjukvårdsområde mot sin vilja. *Svenska föreningen för psykisk hälsovård* anför liknande synpunkter. *Föreningen Sveriges polismästare* ifrågasätter om det inte ofta kunde vara skäligt att lämna den sjukes anhöriga tillfälle att yttra sig, innan besked meddelas om förflyttning till annat sjukhus.

Utskrivning

Patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen

Kommitténs förslag till bestämmelser om utskrivning av patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen — innebärande bl. a. viss rätt till kvarhållande i fall av fara för annans personliga säkerhet eller eget liv — tillstyrks eller lämnas utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser. *Medicinalstyrelsen* ställer sig emellertid kritisk. Styrelsen säger sig vara väl medveten om de fördelar ur praktisk sjukvårdssynpunkt som en sådan kvarhållningsrätt i enstaka fall kan erbjuda. Mot genomförandet av densamma talar emellertid en mängd skäl av främst psykologisk och principiell natur. En avvägning mellan å ena sidan riskerna för att mentalt sjuka i behov av sjukhusvård undandras dylik vård och å andra sidan det psykologiskt och principiellt betänkliga i en ordning, där frivillig intagning kan övergå i tvångsvis kvarhållande, föranleder medicinalstyrelsen att föreslå att den särskilda rätten att hålla kvar dem som tagits in enligt den fria intagningsformen bör utgå. Endast om så sker vinner man full likställighet med annan sjukvård och detta är enligt styrelsens mening ett framsteg av så stort principiellt värde för mentalsjukvårdens framtid att det väl kompenserar olägenheter i enstaka fall. Dessutom bör beaktas, att ett visst tvång gentemot en patient för att avvärja fara för liv eller hälsa anses tillåtet enligt vår rätt även utan särskilt stadgande i sjukvårdslagstiftningen.

Sveriges läkarförbund anser det tveksamt om kommittén funnit den rätta lösningen på frågan om kvarhållningsrätten gentemot sjuka som frivilligt sökt vård. Bestämmelserna härom kan göra den fria intagningen illusorisk, alldeles bortsett från det olämpliga i att sjukhusnämnden skall fatta rent medicinska avgöranden såsom bedömning av självmordsrisk.

Enligt *hovrätten över Skåne och Blekinge* är huvudsynpunkten att överläkaren är skyldig att pröva om patienten kan anses vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv. Finner han så vara fallet är han skyldig att vägra utskrivning. Det är här fråga om ett bedömande som uppkommer blott beträffande ett fåtal patienter men som stundom kan vara utomordentligt svårt. Ett misstag kan få en fatal verkan både för patienten och för andra. Det är uppenbart att den fria intagningsformen inte utesluter att patienten kan vara farlig, t. ex. på grund av svartsjuka i förening med psykisk sjukdom eller abnormitet. Paragrafen bör redigeras så att det i första hand framhålls att överläkaren är skyldig att pröva denna fråga och vägra utskrivning, om han finner patienten vara farlig för annans personliga säkerhet eller för eget liv. *Föreningen Sveriges häradshövdingar* anser att rätten att hålla kvar patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen bör utsträckas till att gälla vid de specialindikationer, som föreningen ansett böra fogas till förutsättningarna för intagning på handlingarna, nämligen allvarlig fara för annans egendom eller psykiska hälsa.

Patienter som tagits in på handlingar eller enligt förordnande av domstol

Vad kommittén anfört om de materiella förutsättningarna för utskrivning av dem som tagits in på handlingar eller enligt beslut av domstol — innebärande att utskrivning skall ske då förutsättningarna för tvångsintagning inte längre föreligger — har i sina huvuddrag godtagits eller lämnats utan erinran av samtliga remissinstanser. *Sinnessjuknämnden* understryker dock i detta sammanhang olägenheten av de förstärkande adjektiv nämnden anmärkt mot i samband med intagningsbestämmelserna. Konsekvensen av förslaget blir att en patient, som undergår medicinsk behandling, skall skrivas ut då förbättringen fortskridit så långt att den ytterligare förbättring som är att vänta inte kan anses väsentlig. Vidare skall personer som är farliga för annans personliga säkerhet eller eget liv skrivas ut, när faran reducerats så att den inte längre förtjänar beteckningen allvarlig. Det synes *sinnessjuknämnden* inte rimligt vare sig att kräva sådana subtila distinktioner eller att föreskriva utskrivning innan man uppnått målet för vården, som är att göra patienten återställd eller att avlägsna de yttringar hos honom som konstituerat hans farlighet.

Enligt *medicinalstyrelsen* är stadgandet om att fortsatt vård under vissa förutsättningar kan beredas patienten, även om förutsättningar för kvarhållande enligt huvudregeln inte föreligger, varken erforderligt eller lämpligt. Patienten bör i sådana fall alltid skrivas ut såsom tvångsintagen och därefter skrivas in igen såsom frivilligt intagen. Med den av styrelsen föreslagna konstruktionen av lagen behöver den senare intagningen inte regleras i denna.

Vad gäller utskrivning på försök riktar *sinnessjuknämnden* kritik mot kommitténs ståndpunkt att sådan utskrivning inte bör förekomma annat än då särskilda skäl kan åberopas. Kommittén har en benägenhet att låta motivet att utjämna skillnaderna mellan kropps- och mentalsjukvård få bli bestämmande på bekostnad av vägande sakliga skäl. Nämndens entydiga erfarenhet är att försöksutskrivningen utgör ett synnerligen värdefullt instrument för patientens anpassning till de för honom ofta påfrestande förhållandena i samhället. Jämförelsen med eftervården inom kriminalvården ligger nära till hands. Härmed är givetvis inte sagt att försöksutskrivning alltid behöver utnyttjas. Kommittén kan knappast ha tänkt sig, säger nämnden vidare, att dess förslag skulle medföra en praxis i riktning mot längre vårdtider på sjukhusen. Tyvärr måste man nog i stället räkna med en annan följd av att patienterna regelmässigt kommer att lämna sjukhuset såsom definitivt utskrivna, nämligen ett väsentligt ökat antal patienter, vilkas psykiska labilitet inte står rycken inför den kraftiga omställning det innebär för dem att bli lämnade helt åt sig själva. I de undantagsfall då även enligt kommittéförslaget försöksutskrivning skulle komma in fråga kommer vidare patienten, i motsats till vad nu regelmässigt

är fallet, att uppfatta utskrivning endast på försök som ett oberättigat misstroendebevis. Sinnessjuknämnden hemställer därför att förslaget ändras så att försöksutskrivning även i fortsättningen får utnyttjas som ett normalt förekommande instrument för anpassning till livet utanför sjukhuset.

Justitiekanslersämbetet finner det otillfredsställande att eftervården av de försöksutskrivna, som kan innebära betydande frihetsinskränkningar, lämnas så gott som helt oreglerad. Försöksutskrivning kommer företrädesvis i fråga för patienter som begått brott. Eftersom de lagöverträdare som överlämnas till vård enligt mentalsjukvårdslagen i princip inte bör komma i annan eller sämre ställning än de som omhändertas inom kriminalvården, torde skyldigheten att underkasta sig särskilda föreskrifter — i fråga om arbetsanställning, bostad, förbud att använda sprit, särskild behandling m. m. — samt att stå under tillsyn böra regleras i lagen. Bestämmelserna torde kunna utformas efter mönster av dem som finns i brottsbalken beträffande vården av villkorligt frigivna. Enligt ämbetets mening bör vidare anordnandet av eftervården av de försöksutskrivna ankomma på sjukhusnämnden och alltså i princip inte delegeras till överläkaren, i vart fall inte när det är fråga om föreskrifter av annan än rent medicinsk karaktär. Enligt *Föreningen Sveriges häradshövdingar* bör åtminstone beträffande det farliga klientelet försöksutskrivning under avsevärd tid vara det normala. Om tvångsintagningsformens användning begränsas måste enligt föreningen detta även medföra, att försöksutskrivning blir mera vanlig i fråga om detta begränsade klientel.

Kommitténs förslag att behörigheten att förordna om utskrivning liksom f. n. skall tillkomma sjukhusnämnden i fråga om patienter som av domstol överlämnats till vård eller som överförts från fångvårdsanstalt och inte skall återföras dit (nuvarande s. k. N- och PN-fall) har inte mött någon gensaga under remissbehandlingen. Även förslaget om att nämnden skall såsom första instans pröva frågan om utskrivning av alla patienter som tagits in på mentalsjukhus i anslutning till begånget brott varpå kunnat följa svårare straff än böter (f. n. endast om brottet varit riktat mot annans personliga säkerhet, s. k. O-fall) godtas av det stora flertalet remissinstanser. Enligt *justitiekanslersämbetet* kommer dock en viss inkonsekvens alltså att bestå mellan N-fall och O-fall. Överlämnande till vård kan enligt brottsbalken i princip ske även för brott, för vilket inte är stadgat svårare straff än böter. Enligt förslaget skall N-fallen alltid handläggas av sjukhusnämnden, under det att O-fallen kommer under nämndens kompetens endast om svårare straff än böter kunnat följa på brottet. Några sakliga skäl för denna åtskillnad synes knappast föreligga. Enligt ämbetets mening bör därför samma regler uppställas för de fall då överlämnande skett genom beslut av domstol och de fall då intagning eljest ägt rum i anslutning till brott. Liknande synpunkter anförs av *medicinalstyrelsen* och *hovrätten över Skåne och Blekinge*.

Sinnessjuknämnden ställer sig avvisande till förslaget i vad det avser en utvidgning av de lokala nämndernas befogenhet. *Sinnessjuknämnden* ifrågasätter om kommitténs gränsdragning mellan nämndfall och andra fall är praktikabel. Ett brott, varigenom annans personliga integritet blivit kränkt, är i allmänhet mycket lättare konstaterbart än exempelvis ett egendomsbrott. Inte desto mindre är problem om rubricering som O-fall inte sällsynta, beroende än på vanskligheten i fråga om bevisprövningen, än på tveksamhet om hur det inträffade bör bedömas straffrättsligt. Nämnden tror inte att det går att klara dessa svårigheter, om all slags brottslighet skall komma med i bedömningen. Så länge t. ex. ett egendomsbrott — förskingring, trolöshet mot huvudman, boдрäkt m. m. — inte är lagfört och inte ens utrett av polismyndighet är det i det flesta fall omöjligt att avgöra om brottslighet föreligger och hur denna skall bedömas. Nämnden är därför av den uppfattningen att man bör bibehålla den nuvarande avgränsningen av nämndfall i fråga om brott som inte blivit lagförda. Godtas detta förslag, torde man kunna undvara den föreslagna fullständiga delegationen från sjukhusnämnd till överläkare. Med hänsyn till sjukhusnämndernas arbetsbörda har den ingen större betydelse, eftersom delegationsprövningen blir ungefär jämbördig med en utskrivningsprövning. Även *hovrätten för Nedre Norrland* anser att nämndernas kompetens bör bestämmas i huvudsaklig överensstämmelse med nu gällande föreskrifter. Det finns enligt hovrätten anledning tro att patienter, som gjort sig skyldiga till egendomsbrott av inte alltför obetydlig svårighetsgrad eller som eljest är starkt kriminellt belastade, i regel varit föremål för lagföring och således är att hänföra till N- eller PN-fallen. Där emot lär det inte vara ovanligt att patienter, som inte varit föremål för lagföring, gjort sig skyldiga till våldsbrott eller andra brott mot annans personliga säkerhet. För övrigt torde man kunna hävda att hänsynen till samhällsskyddet inte gör sig gällande med samma styrka vid andra brott än våldsbrott och därmed jämförliga övergrepp mot person. Redan på grund av det nu sagda kan det enligt hovrätten ifrågasättas om det föreligger tillräckliga skäl att ytterligare inskränka överläkarens befogenheter i utskrivningsärenden. Härutöver kommer emellertid att det med kommitténs fördelning blir nödvändigt att begränsa de fall som inte skall ankomma på överläkaren utan i stället prövas av sjukhusnämnd. Någon annan utväg torde inte stå till buds än att, som skett i kommittéförslaget, undanta patienter som gjort sig skyldiga endast till s. k. bötesbrott. En dylik gränsdragning förutsätter i tillämpningen en bedömning inte bara av gärningens straffrättsliga beskaffenheter utan även av lagrum och straffskala för brottet. För överläkaren som i första hand har att verkställa denna bedömning torde stadgandet erbjuda åtskilliga tillämpningssvårigheter. Det finns enligt hovrättens mening anledning befara att dessa kommer att bli så betydande och ofta förekommande, att den föreslagna kompetensfördelningen inte bör godtas. Såvitt framgår av betänkandet har den hittills

gällande ordningen inte varit förknippad med några mer beaktansvärda olägenheter. Hovrätten påpekar slutligen att enligt uttalande i motiven även brott, som en patient begår efter intagningen på sjukhuset, bör medföra att patienten betraktas som nämndfall. Detta förhållande bör komma till uttryck i lagtexten. Sistnämnda uppfattning delas av *medicinalstyrelsen*.

Enligt *Sveriges läkarförbund* har kommittén inte anfört några bärande skäl för den utökning av antalet nämndfall som den föreslagna kompetensfördelningen innebär.

Hovrätten över Skåne och Blekinge anser att en överläkare som hänskjuter beslutanderätten till nämnden bör vara skyldig att bifoga ett bestämt ställningstagande till frågan om patientens farlighet. Om tveksamheten bara gäller den mera sociala aspekten på frigivningsfrågan, t. ex. då patienten tagits in på grund av domstols dom, synes nämnden genom handläggning i vanlig ordning få ett tillräckligt underlag för sitt bedömande. Men när det gäller de mer sällsynta men ytterst svåra bedömandena av patientens farlighet för annans säkerhet eller eget liv, är ett bestämt ställningstagande från den överläkare, som har det främsta ansvaret för vården, oundgängligt för att nämnden skall kunna fatta beslut.

Kommitténs förslag rörande framställning om utskrivning har berörts endast i ett par remissyttranden. *Sveriges läkarförbund* ställer sig kritiskt mot förslaget om att nämnden vid avslag på framställning om utskrivning skall kunna bestämma viss minsta tid, inte överstigande tre månader, inom vilken förnyad framställning inte får göras. De syften paragrafen avser att tillgodose kan enligt förbundet lika väl vinnas genom att nämnden får befogenhet att i vissa fall inte pröva inkomna ansökningar, varvid patienten ändå får möjlighet att argumentera för sin sak i obegränsad utsträckning. *Hovrätten för Nedre Norrland* vänder sig mot samma bestämmelse. F. n. gäller, framhåller hovrätten, att utskrivningsnämnd inte är skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning. De skäl kommittén anfört till stöd för den utvidgade rätt att göra framställning, som förslaget innebär, finner hovrätten inte bärande. Nämndernas befattningsomfattning med utskrivningsärenden torde liksom hittills huvudsakligen komma att röra de s. k. psykopaterna. Vad kommittén anfört om att väsentligt förbättrade behandlingsmetoder möjliggör en avsevärt snabbare förbättring av patienten lär inte äga giltighet beträffande detta klientel. I motsats till kommittén hyser hovrätten den uppfattningen att en vidgad rätt att påkalla utskrivning kan befaras medföra en besvärande arbetsbelastning för nämnderna. Ur psykologisk synpunkt förefaller det vidare mindre lämpligt att sjukhusnämnden i beslut, varigenom ansökan om utskrivning lämnas utan bifall, föreskriver att förnyad ansökan inte får göras förrän efter viss minsta tid. Det kan befaras att sådana besked skapar motsättningar och försvårar ett förtroendefullt

förhållande till patienten. Enligt hovrättens mening är den nu gällande bestämmelsen att föredra framför det av kommittén föreslagna stadgandet.

Beträffande frågan om återintagning under utskrivning på försök anför *Föreningen Sveriges häradshövdingar* att de föreslagna bestämmelserna kan föranleda viss oklarhet om läget i det fall att den försöksutskrivne självant återvänder till sjukhuset. Föreningen ställer frågan om han i sådant fall är intagen enligt den fria intagningsformen eller intagen på handlingar och om han i sistnämnda fall är intagen i anslutning till begånget brott.

Talan mot beslut i intagnings- och utskrivningsfrågor m.m.

Kommitténs förslag har i sina huvuddrag godtagits under remissbehandlingen. Man har sålunda allmänt ansett det vara en vinst att beslutet i intagningsfrågan skall kunna överklagas och patienten inte såsom nu vara hänvisad till att begära utskrivning. Likaså har det med tillfredsställelse noterats att talan mot överläkarens beslut föreslås skola föras hos den lokala nämnden i stället för direkt hos mentalsjukvårdsnämnden.

Enligt *sinnessjuknämnden* bör det dock kunna räcka med att det beslut som fattas efter prövningen av vårdbehovet får överklagas. Tiden mellan detta beslut och intagningsbeslutet är högst tio dagar, i undantagsfall tjugo dagar, och intagningsbeslutet är dessutom av huvudsakligen formell natur. En förenklingsåtgärd som den av sinnessjuknämnden föreslagna kan inte rimligen anses stå i strid med Europarådskonventionen. Liknande synpunkter anförs av *landstingsförbundet*. *Justitiekanslersämbetet* är kritiskt mot att kommittén inte valt en processuell talan, t. ex. besvär, såsom rättsmedel utan en mera formlös, rent administrativ talan. Det kan enligt ämbetet ifrågasättas, om valet fullt ut tillgodoser Europarådskonventionens krav på rätt till domstolstalan. Ätminstone vad gäller talan hos mentalsjuknämnden borde ett för domstolsprocess vedertaget rättsmedel stå till förfogande.

I fråga om talan mot läkares beslut framhåller *justitiekanslersämbetet* att möjligheten till talan begränsats till beslut av innebörd att den sjuke skall tas in eller hållas kvar, medan beslut, som innefattar vägran att ta in någon eller som innebär att någon inte skall hållas kvar eller inte får stanna kvar på sjukhuset, inte skall få överklagas. Ämbetet finner skälen härför vägande. Som allmän grundsats i svensk förvaltning gäller emellertid att om annat inte stadgats statlig myndighets beslut är överklagbara. Begränsningen av besvärsrätten bör därför framgå av lagtexten. Beträffande omfattningen av den prövning, som skall äga rum hos sjukhusnämnden, när ett avgörande hänskjutits dit, har kommittén uttalat att prövningen skall avse endast en bedömning av om laga förutsättningar förelegat för det beslut eller det ställningstagande som överklagats. Det normala är emellertid, framhåller ämbetet, att besvär och annan administrativ klagan

leder till en allsidig omprövning av det beslut som överklagas. Inte bara lagligheten utan även lämpligheten och ändamålsenligheten prövas. Tillräcklig anledning synes knappast föreligga att på detta område tillämpa en avvikande ordning.

Svenska landstingsförbundet ifrågasätter om det kan anses påkallat ur rättssäkerhetssynpunkt att tillåta besvär i fråga om beslut som avser rätt för patient att vistas utom sjukhusområdet. Enligt *mentalsjukvårdsberedningen* synes en besvärsrätt i detta avseende medföra en onödig administrativ omgång utan motsvarande vinst ur rättssäkerhetssynpunkt. Om däremot förbud att vistas utom sjukhusområde får allmän karaktär och sjukvårdsadministrativa faktorer träder i förgrunden, finns det anledning att låta besvärsinstitutet vinna tillämpning. *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* anser att frågan huruvida en patient skall få vistas på egen hand utom sjukhusområdet är en ren vårdfråga, där den ansvarige läkaren suveränt bör äga bestämma. Ett undanröjande av läkarens beslut härutinnan beträffande en vid sjukhuset alltjämt vårdad patient kan inte betraktas annat än som ett ingrepp i läkarens sjukvårdande verksamhet. Befogenhet härtill bör inte tillkomma sjukhusnämnden utan endast vederbörande tillsynsmyndighet, eftersom en ändring av beslutet innebär en bedömning i fråga om lämplig psykiatrisk behandling av patienten.

Beträffande frågan om talan mot den lokala nämndens beslut kan det enligt *mentalsjukvårdsberedningen* av vissa skäl synas berättigat att talan inte får föras över beslut varigenom en försöksutskrivning ålagts att iaktta särskilda föreskrifter eller att stå under tillsyn av annan person. Försöksutskrivningen syftar emellertid till att lämna närmare vägledning för ett bedömande av om förutsättningar för en slutlig utskrivning kan anses föreligga. Rimligen bör föreskrifterna därvid vara utformade så att de inte onödigtvis hämmar patientens utsikter att under försöksutskrivningen hävda sin förmåga till samhällelig anpassning. Beredningen finner det därför motiverat, att patienten i nu nämnda frågor likaväl som i övriga utskrivningsärenden skall ha rätt att få sin sak prövad hos mentalsjuknämnden. *Justitiekanslersämbetet* är av samma uppfattning och påpekar att inom kriminalvården ett överklagande i motsvarande frågor får ske till de centrala nämnderna. *Sveriges läkarförbund* anser att den sjukes rätt att klaga över sjukhusnämndens avgöranden begränsats på grunder, som förbundet inte kan finna bärande.

Enligt *justitiekanslersämbetet* är det en allmän förvaltningsrättslig grundsats att statlig myndighet, vars beslut ändrats av besvärsmyndighet, inte äger överklaga avgörandet i besvärsmålet. Bakom grundsatsen ligger tanken att besvärsmyndigheten har att företräda samma intressen som den myndighet vars beslut ändrats. Beträktelsesättet synes tillämpligt även i fråga om förhållandet mellan den läkare, vars beslut överklagats hos sjukhusnämnden, och nämnden. Det kan därför enligt ämbetets mening ifråga-

sättas, om i här avsedda fall talerätt bör tillkomma den läkare som beslutat i ärendet. *Medicinalstyrelsen* anser det inte påkallat att även underordnad läkare skall kunna få sjukhusnämnds beslut hänskjutet till mentalsjuknämndens prövning. Har ett ärende avancerat så långt att beslut av sjukhusnämnden föreligger, bör det ankomma på överläkarens bedömande om prövning i högsta instansen bör ske.

Vad gäller formerna för statsåklagarens medverkan anser *riksåklagar-ämbetet*, att sjukhusnämnd bör vara skyldig att i samma omfattning som nu är fallet beträffande sjukvårdsläkare underrätta statsåklagare om framställningar om utskrivning. Ämbetet förordar, att kommitténs förslag såtillvida genomförs, att statsåklagare i sådana fall, då underrättelseskyldighet inte föreligger, bereds möjlighet att hos nämnden anmäla önskemål att få yttra sig. Även *Föreningen Sveriges Landsfiskaler* anser att det nuvarande förfarandet bör bibehållas. Med den av kommittén föreslagna ordningen är det enligt föreningens uppfattning risk att statsåklagarna tvingas att praktiskt taget alltid göra anmälan om förbehåll. *Föreningen Sveriges polismästare* påpekar att kommittén i flera sammanhang framhållit önskvärdheten av att de som har att besluta i utskrivningsfrågor skaffar sig personlig kännedom om den beslutet avser. Bl. a. på grund härav finner föreningen anledning föreslå, att anmälan om förbehåll skall ske av den åklagare som handlagt målet. Föreningen tror inte att antalet remisser i någon avgörande grad skulle minska genom att, som kommittén föreslagit, anmälan om förbehåll skulle ske redan vid brottmålets avgörande. Det kan med stor sannolikhet förutsättas, att anmälan för säkerhets skull kommer att ske i flertalet fall med utgångspunkt från det material, som föreligger vid förbehålllets avgivande. Föreningen ifrågasätter slutligen, om inte remiss till statsåklagaren i utskrivningsfrågor borde ske även när patientens beteende utgjort särskild fara för annans egendom. Härvid åsyftas i första hand sådana patienter som ådagalagt särskild hänsynslöshet vid utplundring av äldre eller utnyttjat rådande bristsituation på bostadsmarknaden för att avlura bostadssökande avsevärda belopp utan vederlag. Enligt *Föreningen Sveriges häradshövdingar* kan det övervägas om här ifrågavarande uppgift, med hänsyn till de kompetensregler som i fortsättningen kommer att gälla inom åklagarmyndigheten, kan anförtros distriktsåklagare. Vidare synes det föreningen erforderligt att något slag av underrättelseskyldighet åläggs sjukhuset för sådana fall, som inte varit föremål för förundersökning och åtalsprövning.

Sinnessjuknämnden uttalar sig för att i fråga om statsåklagarnas medverkan den nuvarande ordningen bibehålls både i sak och beträffande förfarandet.

Nämnderna

I samband med frågan om de lokala nämndernas sammansättning redogör *justitiekanslersämbetet* för en undersökning som utredningen om administrativa frihetsberövanden låtit göra angående förarbetena till Europarådskonventionen. Av undersökningen framgår, säger ämbetet, att konventionens krav på rätt till talan vid domstol inte innebär att det måste föreligga en rätt till talan vid allmän domstol. Även en rätt till talan vid administrativ domstol får anses tillfredsställa konventionens krav. Av undersökningen synes vidare framgå att såsom domstol i konventionens mening visserligen kan betraktas även myndigheter, i vilkas namn inte ingår orden domstol eller rätt eller som eljest inte vid allmänna klassifikationer av myndigheter hänförs till domstolskategorien, men att tämligen stränga krav bör ställas på myndigheternas kompetens, självständighet, fristående ställning och sammansättning. Av särskild vikt synes vara att myndighetens verksamhet har karaktär av rättsskipning både i den mening att prövningen framstår som rättstillämpning och att förfarandet inför myndigheten präglas av de rättssäkerhetsgarantier, som kännetecknar ett vanligt domstolsförfarande. Från nu angivna utgångspunkter finns enligt ämbetet anledning att göra vissa invändningar mot utredningens förslag rörande bl. a. sjukhusnämndernas sammansättning. Kommittén har sålunda inte uppställt något ovillkorligt krav på att ordföranden är eller varit innehavare av domarämbete. Enligt justitiekanslersämbetets mening bör ett sådant krav införas i överensstämmelse med vad som föreslagits för mentalsjuknämndens del. Sammansättningen i övrigt av sjukhusnämnderna synes ämbetet ändamålsenlig. Krav bör uppställas på att ledamöterna avlagt domared eller domarförsäkran. Uppställandet av ett sådant krav synes ägnat att bringa nämnderna i ännu närmare överensstämmelse med Europarådskonventionens domstolsbegrepp. Ämbetet erinrar om att ledamot och ersättare i övervakningsnämnd, kriminalvårdsnämnden, ungdomsfängelsenämnden och interneringsnämnden skall ha avlagt domared. Genom att domarjävsreglerna görs tillämpliga erhålls ytterligare garantier för objektivitet och opartiskhet. Nämndernas uppgifter och verksamhetsbetingelser i övrigt synes enligt ämbetet också så utformade att de väsentligen framstår som rättsskipande organ. Liknande synpunkter anförs av *Föreningen Sveriges häradshövdingar*.

Kommitténs förslag att läkare, som är knuten till den slutna psykiatriska vården på sjukhuset, inte skall få vara ledamot av sjukhusnämnden tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. *Sinnessjuknämnden* hyser vissa farhågor för att sjukhusnämnderna kommer att bli kvalitativt försvagade, särskilt med hänsyn till att det vid en del sjukhus inte torde föreligga möjligheter att tillföra sjukhusnämnderna utomstående läkare med psykiatrisk utbildning eller med erfarenhet av motsvarande

slag. Förslaget har motiverats med att sjukhusnämndernas uppgifter utvidgats till olika frågor, som den ansvarige överläkaren eller annan läkare vid sjukhuset tagit ställning till. Frågan om överläkarens deltagande i prövningen av utskrivningsfall, som sjukhusnämnden har att handlägga såsom första instans, återstår dock. Utan att tillmäta de av kommittén anförda skälen avgörande betydelse anser sinnessjuknämnden det dock knappast ändamålsenligt att för olika frågor ge sjukhusnämnden växlande sammanfattning. Bl. a. skulle i så fall erfarenhetsunderlaget för den utomstående läkarens bedömning av de frågor, i vilka han skulle delta, bli alltför begränsat. Sinnessjuknämnden ställer dock det uttryckliga kravet att någon inskränkning inte görs i den möjlighet för överläkaren att hänskjuta sjukhusnämndens avgörande till mentalsjuknämnden, som kommittén på annat ställe i lagförslaget förordat.

Medicinalstyrelsen ifrågasätter om i den lokala nämnden över huvud taget bör ingå läkare, som på något sätt är knuten till sjukhuset. Styrelsen erinrar om att hjälpverksamhetsläkarna i regel står under sjukhuschefens inseende. Hjälpverksamhetsläkaren, som även i framtiden ibland torde behöva medverka till intagning genom att utfärda vårdintyg, har hand om tillsynen av försöksutskrivna och avger utlåtanden rörande dessa. Sådana utlåtanden kan få stor betydelse vid prövning av frågor om återintagning på sjukhuset eller utskrivning därifrån. Hjälpverksamhetsläkare som ledamot i utskrivningsnämnd torde därför lätt komma i den situationen att han blir jävig att handlägga ärenden i nämnden. Styrelsen anser att inte heller annan personal vid sjukhuset bör engageras i nämnden. Samtliga nämndens ledamöter bör ha en helt fristående ställning i förhållande till sjukhuset och sjukhusledningen. Styrelsen föreslår därför att kommitténs förslag kompletteras med en bestämmelse av innebörd, att den som är knuten till sjukhuset inte får vara ledamot av nämnden. Medicinalstyrelsen anser vidare att läkarledamoten i den lokala nämnden bör vara psykiater och att detta bör komma till uttryck i lagtexten. Krav i sistnämnda riktning framförs också av *medicinska fakulteterna vid karolinska institutet och universitetet i Umeå, Stockholms stads sjukvårdsstyrelse, Svenska stadsförbundet och Svenska läkaresällskapet*. Enligt *Sveriges läkarförbund* kan bl. a. frågan om utseende av lämplig läkarledamot komma att medföra svårigheter, men förbundet säger sig dock i huvudsak kunna godta kommitténs förslag till organisation av sjukhusnämnderna.

Från flera håll har dock förslaget att överläkaren i fortsättningen inte skall vara ledamot av nämnden blivit utsatt för kritik. Enligt *mentalsjukvårdsberedningen* bör sålunda hinder inte föreligga för läkare inom den slutna vården vid ett sjukhus att vara ledamot av sjukhusnämnden. Kravet på objektivitet och rättssäkerhet vid nämndens bedömanden torde i erforderlig utsträckning kunna tillgodoses genom att nämndens avgörande sker i form av majoritetsbeslut. Enligt förslaget bör överläkare närvara vid sam-

mantråde med nämnden i ärende angående egen patient. I samband med fullgörandet av den uppgiftsskyldighet, som i detta sammanhang åligger honom, torde han framför allt med hänsyn till sin insikt i det enskilda fallet komma att inta en central position vid ärendets handläggning och därmed reellt sett kunna påverka dess utgång. Detta blir särskilt markant i de kanske inte alltför sällsynta fall, då läkare som saknar eller har begränsad psykiatrisk erfarenhet förordnas som ledamot av nämnden. Om läkare inom slutenvård ändå måste ta aktiv del vid handläggningen inom nämnden av ärende angående egen patient, synes det mest ändamålsenligt att läkaren samtidigt får ingå som ledamot i nämnden. Beredningen förordar att det föreslagna förbudet häremot utgår. *Svenska landstingsförbundet* anser att de erfarenheter, som vunnits av det nuvarande systemet, inte ger någon anledning att tillstyrka att just den läkarexpertis, som genom personlig erfarenhet av patienten och allmän förtroget med vårdförhållandena kanske är bäst lämpad för en objektiv bedömning, uteslås från ledamotskap i sjukhusnämnden. Kravet på objektivitet torde enligt förbundets mening väl tillgodoses genom att det förutsätts majoritetsbeslut.

Rättspsykiatriska föreningen anser det ganska självklart att överläkarna vid mentalsjukhusen skall vara ledamöter av sjukhusnämnderna. Det synes föreningen rimligt att den för sjukvården ansvarige läkaren såsom medlem av sjukhusnämnden i samtliga fall får dela ansvaret för utskrivning, liksom inom kroppssjukvården. Enligt *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet* har kommittén inte framlagt några vägande skäl för att annan läkare än sjukvårdsläkaren skall vara ledamot av sjukhusnämnden, som ju alltför kommer att vara lekmannadominerad och nu avses skola fungera med majoritetsbeslut.

Enligt *hovrätten för Nedre Norrland* intar överläkaren med sin medicinskt-psykiatriska sakkunskap och sin särskilda kännedom om vederbörande patient en så central ställning vid utskrivningsprövningen, att det närmast måste anses som en brist om han inte såsom ansvarig ledamot av nämnden skulle delta i denna prövning. Det är ju också han som främst bär ansvaret för patientens vård. Med hänsyn till den svåra brist på läkare inom den psykiatriska sjukvården som f.n. råder skulle dessutom stora svårigheter uppstå att tillföra nämnden annan och tillräckligt kvalificerad sakkunskap. Av anförda skäl förordar hovrätten att överläkaren bibehålls såsom ledamot av sjukhusnämnden när denna fungerar som första instans. Såsom kommittén anförat ligger det däremot i sakens natur att en överläkare, som har ansvaret för viss vårdavdelning, inte bör såsom ledamot i nämnden delta i prövningen av frågor, till vilka han själv tidigare tagit ställning. I dylika fall bör överläkaren inte vara ledamot av nämnden. Hinder bör däremot inte möta mot att annan läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården ingår i nämnden. Även *hovrätten över Skåne och Blekinge* framhåller att det på grund av bristen på läkare blir stora svårig-

heter att fylla posten som läkarledamot och därtill vanskligt att göra det på ett sådant sätt att nämnden varken kommer att sakna erforderlig auktoritet eller försättas i en permanent motsatsställning till överläkaren. Nämndens ändrade ställning kommer att kräva en betydligt utförligare redovisning av varje ärende från överläkarens sida för att nämnden skall kunna självständigt ta ställning till de medicinska aspekterna på utskrivningsfrågan. Förfarandet kommer härigenom att bli mera omständligt. Hovrätten ifrågasätter om det inte är den lämpligaste utvägen att i utskrivningsärenden bibehålla nämndens nuvarande sammansättning.

Bland de nuvarande *utskrivningsnämnderna* vid statens mentalsjukhus är meningarna delade, när det gäller de föreslagna sjukhusnämndernas sammansättning. En del av dem ansluter sig till kommitténs uppfattning, att den ansvarige läkaren inte bör vara ledamot av nämnden, medan andra finner läkarens kännedom om patienten och hans psykiatriska sakkunskap vara av så stort värde att han även i fortsättningen bör ingå i nämnden. Oavsett den principiella inställningen redovisar många av nämnderna betänkligheter, när det gäller möjligheten att erhålla lämplig läkarledamot i den ansvarige läkarens ställe. Det framhålls att hjälpverksamhetsläkaren ofta är på tjänsteresa och att han dessutom sannolikt kommer att vara jävig i ett flertal ärenden. Från många håll påpekas vidare att såväl det ökade antalet ärenden som de nya reglerna för förfarandet kommer att medföra en väsentligt större arbetsbörda för de lokala nämnderna. Detta i sin tur kommer att göra det nödvändigt med ett ökat antal suppleanter och vid ett par sjukhus eventuellt en dubblering av nämnden.

Svenska stadsförbundet och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* förutsätter att sjukvårdshuvudmannen bereds tillfälle att avge förslag beträffande den ledamot i sjukhusnämnden som skall ha erfarenhet i allmänna värv.

De rättssäkerhetsgarantier som byggts in i förfarandet hos de lokala nämnderna finner *justitiekanslersämbetet* i stort sett tillfredsställande. Det får sålunda betraktas som en fördel att den nuvarande möjligheten att anordna vittnesförhör vid allmän domstol ersätts av en ordning, enligt vilken förhör hålls inför själva nämnden med personer som kan lämna upplysningar av betydelse för prövningen. För att, med hänsyn särskilt till Europarådskonventionens krav, ytterligare markera förfarandets karaktär av domstolsförfarande kan det kanske förtjäna övervägas att förhören, när det är påkallat av särskilda skäl, hålls under edsansvar. Ämbetet vill också understryka angelägenheten av att grundsatsen om partsoffentlighet upprätthålls och att i vart fall partens ombud eller biträde skall äga rätt att närvara vid förhör, om inte parten själv kan tillåtas närvara. Enligt ämbetets mening bör vidare nämndernas beslut i klagörenden i princip motiveras, även om vissa inskränkningar i motiveringsskyldigheten är oundgängliga. Ämbetet tar slutligen upp frågan huruvida lagförslaget tillgodoser

Europarådskonventionens krav på snabb domstolsprövning för den som berövas sin frihet. Enligt ämbetets mening är detta knappast fallet på alla punkter. Sålunda synes en allmän översyn av tidsfristerna i förslaget motiverad i syfte att bringa dem i bättre överensstämmelse med Europarådskonventionens krav på snabbhet i förfarandet.

Enligt *hovrätten för Nedre Norrland* föreligger det anledning att tro att patienterna talar mera fritt ur hjärtat, om läkaren inte är närvarande vid samtalen med dem, och hovrätten anser det därför mindre lämpligt att meddela särskild föreskrift om överläkares närvaro vid sjukhusnämnds sammanträde. Även utan sådan föreskrift torde det vara självfallet att läkaren skall vara närvarande då nämnden sammanträder för att överlägga och fatta beslut. Vad gäller föreskriften om att nämndens ledamöter, när ärende handläggs i patientens frånvaro, före ärendets avgörande skall ha skaffat sig personlig kännedom angående denne framhåller hovrätten, att fall kan förekomma då patienten på grund av sitt tillstånd inte kan eller bör ta emot besök. Det bör därför inte föreskrivas ovillkorlig skyldighet i detta avseende. Hovrätten tillstyrker kommitténs förslag om uttrycklig rätt för patienten att anlita biträde eller ombud och om möjligheten att förordna offentligt biträde. Även om det finge anses önskvärt att biträde eller ombud alltid innehade särskilda personliga kvalifikationer för att på ett tillfredsställande sätt kunna fullgöra sin uppgift, delar hovrätten kommitténs åsikt att krav på särskilda kvalifikationer hos biträde eller ombud inte bör uppställas. Hovrätten finner det dock önskvärt att den restriktivitet med avseende på förordnande av offentligt biträde, som inte sällan kan vara motiverad, kommer till tydligare uttryck i lagtexten. Hovrätten föreslår att offentligt biträde förordnas endast om särskilda skäl finns därtill. Enligt *Föreningen Sveriges stadsfiskaler* är det särskilt tillfredsställande ur rättssäkerhetssynpunkt att patienten får rätt att anlita biträde eller företrädas av ombud och att ersättning härför lämnas av allmänna medel.

Föreningen Sveriges stadsdomare anser att möjligheten att förordna offentligt biträde innebär en förbättring ur rättssäkerhetssynpunkt. Enligt föreningen kommer emellertid stora krav regelmässigt att ställas på ett offentligt biträdes förmåga att biträda patienten i juridiskt och personligt hänseende. Till offentlig försvarare i ett brottmål kan endast den förordnas som är advokat. Lägre krav synes enligt föreningen inte böra ställas på ett offentligt biträde i ärende inför sjukhusnämnd. Liknande synpunkter anförs av *Sveriges advokatsamfund*. *Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn* föreslår samma regler, som nu finns i lagen den 19 juni 1919 (nr 367) om fri rättegång, vilket skulle innebära att till offentligt biträde kan förordnas advokat eller annan, som avlagt föreskrivna kunskapsprov för utövande av domarämbete och befinns skickad för uppdraget.

Sinnessjuknämnden är ense med kommittén om att patienten bör få anlita biträde i ärende hos sjukhusnämnd. Det är de psykologiska synpunk-

terna som nämnden tillmäter betydelse. Däremot är det endast i undantagsfall som den muntliga förhandlingen rör frågor där ett biträde kan göra någon insats av värde. Det kan därför enligt sinnessjuknämndens uppfattning knappast anses påkallat att införa möjlighet att förordna offentligt biträde. Den skall visserligen komma till användning endast om det är erforderligt för tillvaratagande av patientens rätt. Men just av psykologiska skäl torde nämnderna bli obenägna att säga nej till en begäran om förordnande. Då patienterna ofta har en tendens att dramatisera sin situation, torde möjligheten att få ett biträde förordnat komma att flitigt utnyttjas.

Flera av de nuvarande *utskrivningsnämnderna* uttalar farhågor för att kommitténs förslag kommer att medföra, att förfarandet får en alltför stark prägel av rättegång. Bl. a. riktar man kritik mot att den personliga kontakten med patienten föreslås ske på det sättet att patienten regelmässigt är närvarande vid sammanträdet. Erfarenheten ger vid handen, framhålls det, att denna kontakt i flertalet fall bäst sker vid informella samtal före sammanträdet. Vidare framställs från några av nämnderna önskemål om en viss uppmjukning av bestämmelsen att anhöriga, som för talan, alltid skall ha närvarorätt. Den föreslagna möjligheten för patienten att anlita biträde mottas positivt av så gott som samtliga nämnder. Från ett par håll påpekas dock, att möjligheten härtill kan ge upphov till vissa svårigheter med hänsyn huvudsakligen till psykopatklientelet. När det gäller förordnande av offentligt biträde föreslår flera av nämnderna en viss restriktivitet och man framhåller önskvärldheten av att endast personer med vissa juridiska kvalifikationer kommer i fråga för sådana uppdrag.

Kommitténs förslag att patienterna skall få rätt att vända sig till sjukhusnämndens ledamöter rörande förhållandena på sjukhuset och i sina personliga angelägenheter samt att ledamöterna i nämnden skall få befogenhet att till överläggning med befattningshavare på sjukhuset ta upp frågor rörande förhållandena där och även eljest verkställa utredningar och göra framställningar rörande nämnda förhållanden har avstyrkts av så gott som samtliga remissinstanser. Den allmänna uppfattningen är att en verksamhet av denna art inte bör ankomma på sjukhusnämnderna, vilka bör inta en fristående och opartisk ställning.

Vad kommittén föreslagit i fråga om den centrala nämndens sammansättning och förfarandet hos den centrala nämnden har godtagits eller lämnats utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser.

Justitiekanslersämbetet anför i tillämpliga delar samma synpunkter som i fråga om sjukhusnämnderna.

Enligt *Föreningen Sveriges häradshövdingar* är det önskvärt att vice ordföranden i mentalsjuknämnden tjänstgör som ledamot av nämnden och därigenom får viss erfarenhet.

Övriga frågor

Tystnadsplikt

Enligt *medicinalstyrelsen* bör vad kommittén föreslagit om tystnadsplikt inte tas med i lagen. Sjukvårdslagen och dess bestämmelse om tystnadsplikt kommer ändå att bli tillämplig. För de lokala nämndernas och mentalsjuknämndens del bör bestämmelser om tystnadsplikt ges i resp. instruktioner och därvid omfatta förutom ledamöter och suppleanter även dem som eljest är verksamma inom nämnderna. *Mentalsjukvårdsberedningen* finner att kretsen av dem som är underkastade tystnadsplikt bör vidgas till att omfatta även biträde och ombud samt person, med vilken förhör anordnas. Även *justitiekanslersämbetet* anser det angeläget att biträde och ombud omfattas av tystnadsplikten.

Ansvarsbestämmelser

Medicinalstyrelsen anser att den föreslagna bestämmelsen om straff för överlämnande av vapen, alkoholhaltiga drycker och andra berusningsmedel till patienterna bör antingen begränsas till att gälla dem som är intagna på handlingar eller också utvidgas till att gälla väsentligt större grupper av patienter än dem som vårdas på mentalsjukhus och likställda kliniker. Utan närmare utredning anser sig styrelsen inte kunna förorda annat alternativ än det första.

Tillsyn

Flera remissinstanser gör gällande att befattningen som överinspektör för mentalsjukvården inte längre bör bibehållas. *Sveriges läkarförbund* påpekar att ett flertal av överinspektörens uppgifter enligt förslaget skall överflyttas på de lokala nämnderna och att det inte kan anses motiverat att just den psykiatriska sjukvården skulle behöva en särskild kontrollerande instans, som dessutom skulle ha instruerande uppgifter. Tvärtom konserveras härigenom en organisationsform som försvårar rekryteringen av läkare till den psykiatriska sjukvården och hindrar den frihet i arbetsformerna, som är en förutsättning för framåtskridande inom sjukvården. Liknande synpunkter anförs av *hovrätten för Nedre Norrland*, *medicinska fakulteten vid karolinska institutet*, *Svenska läkaresällskapet* och *Rättspsykiatriska föreningen*.

Enligt *medicinalstyrelsen* bör överinspektören upphöra såsom fristående tjänsteman i och med att huvudmannaskapet för mentalsjukvården överflyttas på landstingen. Styrelsen finner det emellertid synnerligen angeläget att överinspektören bibehålls såsom befattningshavare inom styrelsen för fullgörande av styrelsens inspektionsuppgifter. Någon särskild instruktion för honom torde inte erfordras. *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* ifrågasätter om den tvåhövda ledningen av tillsynen över mentalsjukvården kan vara ändamålsenlig och om inte de resurser som erfordras för inspektionsgöromålens fullgörande organisatoriskt bör inordnas i *medicinalstyrelsen*.

Departementschefen

Allmänna synpunkter

Den nu gällande sinnessjuklagen daterar sig från år 1929. Den reglerar all vård på mentalsjukhus. Verksamheten vid de psykiatriska lasarettsklinikerna faller däremot utanför. Ansökan om intagning på mentalsjukhus skall enligt huvudregeln vara skriftlig, antingen den görs av den sjuke själv eller av annan. Om ansökan görs av annan än den sjuke fordras dessutom läkarintyg, s. k. vårdattest. I båda fallen är intagningen förenad med kvarhållningsrätt. Om utskrivning beslutar enligt huvudregeln överläkaren. När det gäller patienter som av domstol överlämnats till vård på mentalsjukhus och vissa med dem jämställda kategorier är det enligt sinnessjuklagen i stället en för hela landet gemensam nämnd, sinnessjuknämnden, som beslutar om utskrivning. Sedan år 1949, då en lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus kom till, har dock sinnessjuknämndens beslutanderätt successivt lagts ut på lokala utskrivningsnämnder vid de olika sjukhusen. Sådana utskrivningsnämnder finns numera vid så gott som samtliga mentalsjukhus. Om överläkaren eller utskrivningsnämnden vägrar utskrivning, kan beslutet överklagas till sinnessjuknämnden.

År 1959 infördes efter förslag av sinnessjuklagstiftningskommittén möjlighet för den som själv önskar vård att bli intagen på mentalsjukhus utan skriftlig ansökan och i princip utan kvarhållningsrätt. Därmed hade ett viktigt steg tagits på vägen mot den önskade jämställdheten med kroppssjukvården. Denna nya intagningsform har under de år den existerat använts i allt större omfattning, och för år 1962 visar siffrorna att ca 9 700 intagningar skett på detta sätt, under det att ca 7 400 intagningar skett på egen skriftlig ansökan och ca 9 900 på ansökan av annan. På de psykiatriska lasarettsklinikerna intogs under samma tid ca 14 000 patienter. Man bör därvid hålla i minnet att de psykiatriska klinikerna i stort sett tar emot de lättaste fallen och därför genomsnittligt har väsentligt kortare vårdtider.

Mentalsjukvården har hittills, med undantag för de tre största städerna, varit en i huvudsak statlig angelägenhet, men enligt principbeslut av 1963 års riksdag skall landstingen den 1 januari 1967 överta huvudmannaskapet även för mentalsjukvården. I fråga om psykopatvården beräknas dock övertagandet ske senast vid årsskiftet 1969/70.

Efter tillkomsten av 1929 års sinnessjuklag har en betydelsefull utveckling ägt rum inom mentalsjukvården. Moderna behandlingsmetoder har öppnat nya och revolutionerande möjligheter att återställa eller förbättra patienter som lider av psykiska sjukdomar. Vårdtiderna har nedbringats

och patienterna har i en helt annan utsträckning än tidigare kunnat återgå till ett liv utanför sjukhuset. De fördomar som sedan länge behärskat synen på de psykiska sjukdomarna håller på att försvinna, och människor söker allt oftare psykiatrisk vård på eget initiativ. Denna glädjande utveckling mot ett ökat förtroende för mentalsjukvården torde huvudsakligen få tillskrivas de bättre behandlingsresultat, som kan redovisas, men även lagstiftningen på området torde ha en stor uppgift att fylla. Det är därför av största vikt, att denna lagstiftning ges en sådan utformning att den på allt sätt går den nya utvecklingen till mötes.

I sitt förslag till ny mentalsjukvårdslag ställer sinnessjuklagstiftningskommittén den formlösa intagningen för psykiatrisk vård på den sjukes eget initiativ i förgrunden. Den föreslagna nya lagen är dock utformad på i princip samma sätt som sinnessjuklagen och reglerar sålunda all vård på mentalsjukhus antingen den sjuke frivilligt underkastar sig vården eller denna kommer till stånd på ansökan av annan.

Det är främst på denna punkt som kritik riktats mot kommittéförslaget. Enligt kritiken är förslaget ägnat att på ett olyckligt sätt konservera skillnaden mellan de psykiska sjukdomarna och kroppssjukdomarna. Sätillvida är man dock ense med kommittén som man finner vissa särbestämmelser alltså nödvändiga i fråga om de psykiska sjukdomarna med hänsyn framför allt till att patienterna i många fall saknar sjukdomsinsikt och att de kan utsätta sig själva och andra för fara. Många remissinstanser anser att det borde vara möjligt att inordna de behövliga särbestämmelserna för mentalsjukvården i sjukvårdslagen eller i en ny hälso- och sjukvårdslag. Stark kritik riktas också mot att reglerna i lagförslaget liksom i gällande lag avser vård på vissa sjukhus, fastän det bort vara naturligt att knyta dem till vissa sjukdomstillstånd.

Jag delar helt uppfattningen att sjukvård bör bedrivas på i princip samma villkor oavsett om en sjukdom karakteriseras som mentalsjukdom eller kroppssjukdom. Vården bör i båda fallen regleras av sjukvårdslagens bestämmelser. När mentalsjukhusen kommer under samma huvudmannaskap som kroppssjukhusen blir sjukvårdslagen tillämplig på mentalsjukvården i dess helhet. Enligt sjukvårdslagen får intagning på sjukhus eller sjukhusklinik inte äga rum för annan vård än sådan för vilken sjukhuset eller kliniken är avsedd. Mentalsjukvård skall alltså beredas på vad som nu kallas mentalsjukhus eller psykiatrisk klinik, i vissa fall på sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka. För den vård för psykisk sjukdom, som den sjuke själv söker, behövs enligt min uppfattning, som jag återkommer till i det följande, ingen annan lagreglering än den som finns i sjukvårdslagen.

I likhet med kommittén och remissinstanserna anser jag det uppenbart att i vissa fall sluten psykiatrisk vård måste kunna komma till stånd oavsett den sjukes inställning till vårdfrågan. Bestämmelser som noga reglerar de förutsättningar under vilka detta skall kunna ske, och vissa andra föreskrifter

rörande vården i dessa fall, måste finnas utöver vad sjukvårdslagen innehåller. Dessa specialbestämmelser bör inte knytas till en särskild typ av sjukvårdsinrättningar. Av sjukvårdslagen följer som nämnts att intagning för psykiatrisk vård kan ske endast på sjukhus — varmed jämföras sjukhusklinik — som är avsett för sådan vård. Att bibehålla det hittillsvarande begreppet mentalsjukhus kan inte längre anses behövt.

De lagregler, vilka jag i det följande ämnar föreslå för sluten psykiatrisk vård som kommer till stånd på initiativ av annan än den sjuke själv, kommer att bygga på att vissa psykiska sjukdoms- och abnormtillstånd föreligger och att dessutom särskilda omständigheter gör vård oundgängligen påkallad. Frågan om var sådana regler bör ha sin plats är enligt min mening av praktisk art. Reglerna om beredande av sluten psykiatrisk vård på ansökan av annan än den sjuke måste med hänsyn till rättssäkerhetskraven nödvändigtvis bli tämligen utförliga. Jag tvivlar på att infogandet av sådana bestämmelser i sjukvårdslagen skulle vara ägnat att utjämna den skillnad som på denna punkt måste bestå mellan sluten psykiatrisk vård i vissa fall och annan sjukvård. Tvärtom skulle olikheterna kunna bli onödigt markerade om hälften eller mer av sjukvårdslagens paragrafer skulle ägnas åt den jämförelsevis ringa del av sjukvården som gäller psykiatrisk vård på initiativ av annan än den sjuke själv. Jag förordar att de särbestämmelser som alltjämt behövs för mentalsjukvården får sin plats i en särskild lag, som lämpligen kan benämnas lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Intagning för vård

Den fria intagningsformen

År 1959 infördes, som jag tidigare nämnde, möjlighet för psykiskt sjuka att söka vård på mentalsjukhus utan särskilda ansökningshandlingar och i princip utan kvarhållningsrätt. Syftet var att den nya intagningsformen så småningom skulle kunna tillämpas på det övervägande antalet psykiskt sjuka som själva önskade underkasta sig sjukhusvård.

Eftersom den fria intagningen var en nyhet inom sinnessjuklagstiftningen, uttalades i motiven att en viss försiktighet borde iakttas vid tillämpningen av denna intagningsform. Sålunda borde personer, som över huvud taget inte kunde ge uttryck för en förnuftig vilja, inte tas in utan kvarhållningsrätt. Inte heller borde man utan kvarhållningsrätt ta in den som kunde antas ställa sig avvisande till ändamålsenlig behandling eller vars sjukdom var av sådan art, att en inte obetydlig risk för våldshandlingar kunde föreligga, och det tillika måste anses tvivelaktigt, om han kunde förmås att stanna kvar på sjukhuset tills han återvunnit hälsan eller i varje fall förbättrats så, att han inte längre var att anse som farlig för annans säkerhet.

Enligt kommitténs förslag skall i fortsättningen all intagning på egen begäran få ske helt formlost utan skriftliga ansökningshandlingar. Kommittén betonar angelägenheten av att den fria intagningsformen bereds så stort utrymme som möjligt. Det bör enligt kommittén vara möjligt att tillämpa sådan intagning i det övervägande antalet fall, då den sjuke är villig att underkasta sig vård. Det kan då vanligtvis antas, att han underordnar sig läkarens önskemål rörande vårdtidens längd. Kommittén uppger att några mera betydande svårigheter att förmå en patient, som i förtid vill avbryta sjukhusvistelsen, att stanna kvar på sjukhuset hittills i regel inte förelegat. Även vid jämförelsevis svåra fall av psykisk sjukdom torde enligt kommittén den fria intagningsformen kunna komma i fråga.

Den fria intagningsformen bör enligt kommitténs mening inte begränsas till uteslutande sådana fall, då den sjuke framställer formlig begäran om intagning. Vissa psykiskt sjuka, som är mer eller mindre likgiltiga för hur det förfars med dem, torde ofta inte ha något emot att erhålla vård på mentalsjukhus. I åtskilliga sådana fall synes det onödigt med särskilda formaliteter för att få intagning till stånd. Vidare bör det enligt kommitténs mening vara möjligt att tillämpa den fria intagningsformen vid vissa omtöcknings- och förvirringstillstånd liksom intagning på kroppssjukhus i viss omfattning äger rum utan att den sjuke är i stånd att uttrycka några önskemål. Kommittén anser således, att den fria intagningsformen bör kunna användas, så snart den sjuke inte uttryckligen motsätter sig intagningen.

Önskemålet om en vidsträckt tillämpning av den fria intagningsformen hindrar givetvis inte, fortsätter kommittén, att en sådan intagning under vissa förhållanden kan vara mindre lämplig. Mot bakgrunden av de erfarenheter som numera vunnits synes det dock inte nödvändigt med en så restriktiv tillämpning som förordades då den fria intagningen infördes år 1959. Särskild försiktighet torde emellertid vara påkallad såvitt angår personer, som visat tendenser till våldshandlingar eller gjort sig skyldiga till brott av mera allvarligt slag. Med hänsyn till angelägenheten av att den fria intagningsformen ges så vidsträckt utrymme som möjligt understryker kommittén att en framställning om intagning enligt den fria formen inte bör avvisas om inte vägande skäl talar för en sådan ståndpunkt.

Kommitténs förslag att i fortsättningen all intagning på den sjukas egen begäran eller utan att han motsätter sig den skall kunna ske helt formlost har godtagits eller lämnats utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser. Jag finner det för egen del vara ett synnerligen viktigt steg på vägen mot en jämställdhet mellan mentalsjukvården och sjukvården i övrigt att den fria intagningen sker på sätt kommittén föreslagit. Den naturliga konsekvensen härav är som jag i det föregående antytt att några bestämmelser om den fria intagningen över huvud taget inte inflyter i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall utan helt regleras av sjukvårdslagen.

Även kommitténs uttalanden om tillämpningsområdet för den fria intagningsformen har godtagits eller lämnats utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser. Justitiekanslersämbetet anser emellertid att den fria intagningsformen över huvud taget inte bör få användas beträffande personer, som är farliga för annans säkerhet. Enligt riksåklagarämbetet bör endast intagning med kvarhållningsrätt komma i fråga beträffande den som av domstol överlämnas till mentalsjukvård eller som blir föremål för åtalseftergift.

Jag tror för egen del att det vore olyckligt om man omgärdade den fria intagningsformen med restriktioner för vissa psykiskt sjuka. Målet bör, såsom kommittén framhållit, vara att allt fler söker vård på eget initiativ och detta bör enligt min uppfattning gälla även dem vilkas sjukdom medför att de är farliga för annan. Däremot anser jag inte att en patient skall kunna ha krav på att bli intagen enligt den fria intagningsformen, om det finns grundad anledning att tro att han avser att lämna sjukhuset inom kort tid utan att underkasta sig nödvändig behandling. Patienten har kanske vid upprepade tillfällen förfarit på sådant sätt, t. ex. för att undgå att bli intagen med kvarhållningsrätt, eller det kan på annat sätt framgå att han med all sannolikhet inte tänker underkasta sig vård. Föreligger i ett sådant fall förutsättningar för intagning på ansökan av annan bör patienten i stället tas in på handlingar. Den omständigheten att ett förfarande för intagning på handlingar redan inletts och kanske t. o. m. fortskridit så långt

att patienten befinner sig vid sjukhusporten behöver emellertid inte i och för sig tas till intäkt för att den fria intagningsformen är utesluten, om patienten i det läget accepterar vård på sjukhuset. Ställningstagandet måste bli beroende av vilken tilltro man i det enskilda fallet kan sätta till vederbörandes förklaring att han är villig att underkasta sig nödvändig vård. Föreligger erforderliga handlingar men tas patienten in enligt den fria intagningsformen, finns inte utrymme för något nytt intagningsbeslut medan patienten är kvar på sjukhuset. Intagning på grund av handlingar är alltså utesluten så länge patienten är intagen enligt den fria intagningsformen.

Med anledning av vad riksåklagarämbetet anfört vill jag förutskicka att enligt det förslag jag förordar intagning efter beslut av domstol kommer att vara förenad med samma kvarhållningsrätt som intagning efter ansökan av annan än den sjuke. För de fall då åklagaren överväger att inte väcka åtal, bör några särbestämmelser inte meddelas. Det får ligga i åklagarens hand att avgöra om han med hänsyn till omständigheterna finner sig kunna underlåta åtal.

Kommitténs förslag innehåller vissa bestämmelser som skall göra det möjligt att, på samma sätt som f. n. vid intagning utan ansökningshandlingar, hålla kvar patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen om de är farliga för annans personliga säkerhet eller eget liv. I likhet med medicinalstyrelsen finner jag det vara av största vikt för förtroendet för mentalsjukvården att en psykiskt sjuk människa kan söka sjukhusvård på eget initiativ utan att riskera att bli kvarhållen mot sin vilja. Jag har därför efter noggrant övervägande stannat för att psykiskt sjuka som tagits in på egen begäran inte i något avseende bör vara underkastade andra bestämmelser när det gäller kvarhållande än patienter som vårdas för kroppssjukdomar. Skulle det inträffa att en patient som tagits in enligt den fria intagningsformen vid utskrivningstillfället bedöms vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, bör underrättelse härom omedelbart lämnas polismyndighet eller annan som är behörig att göra ansökan om intagning enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, så att sådan intagning genast kan komma till stånd. Det får som framgår av vad jag nyss sagt inte förekomma att handlingar anskaffas medan patienten är kvar på sjukhuset och att han således överförs till att bli intagen med kvarhållningsrätt medan han ännu befinner sig på sjukhuset.

Intagning på handlingar*Allmänna förutsättningar*

F. n. gäller såsom förutsättning för intagning på mentalsjukhus på ansökan av annan att patienten är sinnessjuk eller sinnesslö. I vårdattesten skall därjämte anges att han är i behov av vård på mentalsjukhus, och frågan om sådant vårdbehov föreligger skall inom viss tid efter intagningen prövas av överläkaren.

Kommittén framhåller att rättstillämpningen inte strikt hållit sig inom de av lagen uppdragna gränserna. Sålunda har intagning i viss omfattning skett vid svårare neurotiska tillstånd och vid andra mer allvarliga insufficiensstillstånd, som inte kan hänföras till sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Vidare sker en viss intagning av psykopater på ansökan av annan. Denna sistnämnda intagning har utvecklats i anslutning till strafflagens regler om straffrifyrkörlarung, som beträffande psykopater krävde att den psykiska abnormiteten var av så djupgående natur att den var att jämställa med sinnessjukdom. Kommittén har gjort en undersökning som visar att även andra psykopater i inte obetydlig omfattning tas in på mentalsjukhus mot sin vilja. Vad gäller alkoholisterna framhåller kommittén att det aldrig rått någon tvekan om att personer med alkoholpsykoser kan beredas vård på mentalsjukhus. Framstegen inom psykiatrin och den allmänna förbättringen av mentalsjukvården över huvud taget har medfört att också andra kategorier av alkoholister har beretts vård på mentalsjukhus. Även vårdbehovet för personer med narkomani har uppmärksamats, och narkomani har vid den praktiska tillämpningen ansetts falla inom gruppen av sinnessjukdomar.

Denna utvidgning i praxis av förutsättningarna för intagning, i vad avser det psykiska tillståndet, sammanhänger enligt kommittén nära med den tolkning av vårdbehovsbegreppet som utbildat sig vid lagens tillämpning. Under förarbetena till lagstiftningen gjordes inte några direkta uttalanden om den avsedda innebörden av detta begrepp. Det torde emellertid till en början ha getts en ganska snäv innebörd och huvudsakligen ha omfattat fall, där vård på mentalsjukhus varit starkt påkallad på grund av klart framträdande sjukdomssymtom. Samtidigt med att sjukhusens vårdresurser ökat och behandlingsmöjligheterna blivit bättre har enligt kommittén en avsevärd uttänjning av begreppet ägt rum. Det har i tillämpningen använts i situationer, när vård på mentalsjukhus ansetts vara till nytta eller fördel för den sjuke eller när hans omhändertagande på mentalsjukhus främst påkallats av hänsyn till andra personer.

Med hänsyn till det ingrepp i den personliga friheten, som intagning på mentalsjukhus oberoende av patientens samtycke innebär, och mot bakgrunden av den oklarhet, som präglar tillämpningen av nu gällande lag, har

kommittén funnit det vara av väsentlig betydelse att noggrannare bestämmelser införs om förutsättningarna för sådan intagning. Därvid bör enligt kommittén en avvägning ske mellan angelägenheten av att den sjuke får erforderlig vård och önskvärdheten av att största möjliga utrymme lämnas den personliga bestämmanderätten. Intagning oberoende av den sjukes samtycke bör enligt kommittén i princip inte tillåtas annat än då vägande skäl föreligger för en sådan åtgärd och någon annan utväg rimligtvis inte står till buds. I andra fall bör vård på mentalsjukhus kunna komma till stånd endast med tillämpning av den fria intagningsformen.

Kommittén har funnit, att starka skäl kan anföras mot att det psykiska tillstånd som skall kunna leda till intagning anges som sinnessjukdom eller det därmed liktydiga psykos. Begreppet psykos innefattar, framhåller kommittén, såväl lätta som svåra sjukdomstillstånd och i vissa fall kan symtomen vara så lindriga, att intagning oavsett den sjukes samtycke inte bör eller får äga rum. Å andra sidan är psykosbegreppet begränsat till sin omfattning. Däri ingår sålunda inte de svårare neurotiska tillstånd och andra mera allvarliga insufficienstagstillstånd, vid vilka vård oavsett den sjukes vilja kan vara nödvändig. Enligt kommittén står något bättre begrepp än psykisk sjukdom inte till buds. Detta begrepp torde, anför kommittén, i den psykiatriska terminologin oftast användas för att beteckna alla slags sjukdomar med psykiska symtom. Det bör därför enligt kommittén kunna godtas att man använder begreppet psykisk sjukdom som samlingsbeteckning för alla sådana sjukdomar oavsett deras orsaker, och således låter begreppet innefatta psykos, neuroser och insufficienstagstillstånd av olika slag.

Om begreppet ges denna vidsträckta betydelse är det emellertid enligt kommittén nödvändigt med en noggrann avgränsning för att bestämma de tillstånd som är så allvarliga att de skall kunna leda till intagning på ansökan av annan än den sjuke. Denna avgränsning anser kommittén kunna åstadkommas genom att anknyta till sjukdomens art och grad. Med art avses därvid den psykiska sjukdom som föreligger och med grad omfattningen av det ingrepp i personligheten som sjukdomen har förorsakat.

Mot bakgrunden av de nu anförda synpunkterna har kommittén formulerat de allmänna förutsättningarna för intagning på ansökan av annan — av kommittén kallad intagning på handlingar — så att den som är psykiskt sjuk skall kunna oberoende av eget samtycke beredas vård på mentalsjukhus, om sådan vård framstår såsom oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art eller grad. Bedömningen av i vad mån vården framstår som oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art eller grad skall enligt förslaget grundas på vissa s. k. specialindikationer, som jag återkommer till i det följande. Med psykisk sjukdom jämför kommittén psykisk abnormitet och psykisk efterblivenhet. I sistnämnda fall uppställs dock den särskilda förutsättningen för vård på mentalsjukhus

att sådan vård är lämpligare än omhändertagande inom efterblivenhetsvården.

Kommitténs försök att avgränsa tillämpningsområdet för intagning på handlingar har i sina huvuddrag mottagits mycket gynnsamt under remissbehandlingen. Från många håll har man med tillfredsställelse hälsat att intagningsgrunderna på detta sätt blivit närmare preciserade. Ett par remissinstanser anser dock att preciseringarna fått en så formalistisk prägel att det är fara för att vård inte kommer att kunna beredas alla som är i behov av vård. Enligt sinnessjuknämnden är dessutom sådana uttryck som t. ex. sjukdomens art och grad oklara till sin innebörd.

För egen del finner jag det liksom kommittén och det stora flertalet remissinstanser önskvärt att förutsättningarna för intagning på handlingar så noggrant som det över huvud taget är möjligt specificeras i lagen. Det är emellertid, i varje fall på vetenskapens nuvarande ståndpunkt, svårare att definiera de psykiska sjukdomarna och även att bestämt särskilja dem från varandra än när det gäller kroppssjukdomarna i mer inskränkt bemärkelse. Detta gör det vanskligt att med exakthet avgöra vid vilka tillstånd lagen skall vara tillämplig. Den av kommittén valda metoden, som under remissbehandlingen i princip godtagits, synes mig erbjuda en i stort sett tillfredsställande lösning och jag förordar att den i sina huvuddrag godtas. Lagtexten bör dock utformas så att hänsyn skall tas till både sjukdomens art och grad vid bedömningen av frågan om sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad. I det enskilda fallet kan givetvis sjukdomens art vara så allvarlig att man för ett ingripande inte bör kräva att den nått ett avancerat stadium, medan å andra sidan en till sin art mindre allvarlig sjukdom kan ha nått ett sådant stadium att sluten psykiatrisk vård framstår som oundgängligen påkallad. Genom att hänvisa till såväl arten som graden markeras enligt min mening tydligare att det skall göras en samlad bedömning av sjukdomsbilden.

I ytterligare ett avseende finner jag mig böra avvika från kommittéförslaget. Kommittén har föreslagit att bedömningen, huruvida vården är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art eller grad, skall grundas på om någon av specialindikationerna föreligger. Med en sådan konstruktion riskerar man enligt mitt förmenande att hamna i den situationen att förekomsten av en specialindikation — t. ex. grovt störande uppträdande — i och för sig leder till bedömningen att ett oundgängligt vårdbehov föreligger. Bedömningen av sjukdomens art och grad kan därmed komma att skjutas i bakgrunden på ett från rättssäkerhetssynpunkt icke önskvärt sätt. Jag föreslår med hänsyn till vad jag nu anfört att bestämmelsen formuleras så att vården skall vara oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att någon eller några av specialindikationerna föreligger.

Såsom jag tidigare anfört reglerar kommitténs lagförslag både den fria intagningsformen och intagning på handlingar. Intagning på handlingar

skall enligt kommittén kunna ske oberoende av den sjukes samtycke. Så gott som samtliga remissinstanser har godtagit kommitténs uppfattning i denna del men från ett par håll har man anmärkt mot formuleringen och föreslagit att en förutsättning för intagning på handlingar skall vara att den sjuke motsätter sig att sluten vård bereds honom. Av vad jag nyss anfört i samband med den fria intagningen framgår att i vissa situationer intagning på handlingar bör kunna äga rum även om patienten går med på att bli intagen på sjukhus. Med hänsyn härtill finner jag det inte möjligt att begränsa tillämpningsområdet för intagning på handlingar till de fall då patienten motsätter sig sjukhusvård. Eftersom den av mig föreslagna lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall till skillnad från kommitténs lagförslag inte omfattar den fria intagningsformen, torde det emellertid vara tillräckligt om det i lagtexten anges att sluten psykiatrisk vård under vissa angivna förutsättningar kan beredas med stöd av den föreslagna lagen.

Kommittén har särskilt behandlat den nya lagstiftningens tillämplighet i olika fall av psykiska sjukdoms- och abnormtillstånd.

Vad beträffar **p s y k i s k t s j u k a** avser kommittén, såsom jag nyss anfört, med sjukdomens art den typ av psykisk sjukdom som är för handen och med sjukdomens grad omfattningen av det ingrepp i personligheten som sjukdomen förorsakar. Genom att det anges att vid intagningen hänsyn skall tas till sjukdomens art eller grad får man enligt kommittén en begränsning av likartat slag som genom att använda termen sinnessjukdom (psykos) eller allvarlig psykisk sjukdom. Då därtill läggs kravet att vård på mentalsjukhus skall framstå såsom oundgängligen påkallad anser sig kommittén ha gett uttryck för att intagning oberoende av den sjukes önskan får äga rum endast vid allvarliga sjukdomstillstånd eller då sjukdomen nått en viss utvecklingsgrad. Vad angår utvecklingsgraden kan dock vård i ett tidigt skede vid åtskilliga sjukdomar te sig oundgänglig med hänsyn till sjukdomsprognosen. Intagning på handlingar bör enligt kommittén inte kunna ske, då det t. ex. är fråga om en sinnessjukdom (psykos) av lindrig beskaffenhet. Ibland kan det å andra sidan vara nödvändigt med sådan intagning i fall med svårartade neuroser och uttalade reaktiva insufficienser hos människor med avvikande personlighetstyper.

Kommitténs synpunkter på frågan vid vilka sjukdomstillstånd intagning på handlingar skall kunna äga rum har i stort sett godtagits eller lämnats utan erinran av remissinstanserna och jag kan för egen del i huvudsak ansluta mig till vad kommittén anfört. Såsom sinnessjuknämnden framhållit bör kommitténs uttalanden i dessa delar uppfattas som rekommendationer. Den psykiatriska vetenskapen är stadd i snabb utveckling och någon fastlåsning vid vissa sjukdomsbeskrivningar synes inte möjlig eller önskvärd. Inte heller bör man låsa fast positionerna när det gäller att avgöra när sluten vård skall vara oundgängligen påkallad. Nya behandlingsmetoder

kan komma att medföra att öppen psykiatrisk vård under patientens medverkan blir möjlig i betydligt större omfattning än f. n. Å andra sidan kan en förbättrad diagnostiseringsteknik komma att innebära att slutna vårdter sig oundgängligen påkallad på ett tidigare stadium av en psykisk sjukdom än f. n. Viktigt är emellertid att man i rättstillämpningen följer den princip som ligger till grund för bestämmelsernas utformning, nämligen att stor restriktivitet iakttas vid intagning i andra fall än då den sjuke frivilligt söker vård.

När det gäller psykiskt efterblivna erinrar kommittén om att sinnessjuklagen jämställer sinnessjukdom och sinnesslöhet. Med tiden har behovet av en differentiering vuxit sig allt starkare. Det har varit nödvändigt att vidta särskilda arrangemang för undervisning och vård av psykiskt efterblivna. Då landstingen den 1 januari 1967 övertar ansvaret för undervisning och vård även av de svårskötta psykiskt efterblivna, torde enligt kommittén behovet av kvalificerad psykiatrisk vård för alla psykiskt efterblivna kunna bli i huvudsak tillgodosett inom den särskilda vårdorganisationen för psykiskt efterblivna. Enligt kommitténs mening behöver dock även därefter smärre grupper psykiskt efterblivna kunna beredas vård på mentalsjukhus. Enbart psykisk efterblivenhet bör dock inte kunna åberopas som intagningsgrund. Personer med okomplicerad psykisk efterblivenhet skall givetvis tas om hand inom den särskilda vårdorganisationen. Med hänvisning till efterblivenhetens art och grad torde man här liksom vid psykisk sjukdom kunna på ett lämpligt sätt avgränsa de fall då vård på mentalsjukhus skall kunna komma i fråga. Med art menas då att efterblivenhetens intellektuella komponenter skall vara de viktigaste och att det bör röra sig om sådana förhållanden eller symtom som utgör komplikationer till den vanliga efterblivenheten. Med grad menas att den intellektuella efterblivenheten måste ha uppnått en viss väsentlig omfattning. Som särskilt krav för intagning på mentalsjukhus av psykiskt efterblivna bör vidare gälla att vård på sådant sjukhus skall vara lämpligare än omhändertagande inom efterblivenhetsvården.

Under remissbehandlingen har några av de medicinska fakulteterna framhållit att psykiskt efterblivna inte bör kunna tas in på mentalsjukhus i vidare omfattning än de icke psykiskt efterblivna. Själva efterblivenheten bör inte utgöra någon intagningsindikation och bör därför utgå vid beskrivningen av lagens tillämpningsområde. Om det anses nödvändigt att ha vissa särbestämmelser inom mentalsjukvårdslagstiftningen i avvaktan på utbyggnaden av den regionala vårdorganisationen för psykiskt efterblivna, hör dessa bestämmelser hemma bland övergångsbestämmelserna till lagen. Liknande synpunkter anläggs av Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn. Även medicinalstyrelsen delar i princip uppfattningen att psykiskt efterblivna inte på grund av sin efterblivenhet bör få tas in på mentalsjukhus men anser att en sådan intagning dock måste vara möjlig i dagens läge.

Styrelsen erinrar bl. a. om att så förutsätts i brottsbalken. Allteftersom den särskilda vården för psykiskt efterblivna byggs ut bör intagning på mentalsjukhus vara möjlig endast i speciella undantagsfall.

Enligt lagen den 4 juni 1954 (nr 483) om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna är landstingen och städerna utanför landsting huvudmän för den verksamhet som lagen reglerar. De har dock inte skyldighet att svara för undervisningen och vården av vissa i lagen angivna kategorier mera svårskötta efterblivna. För vården av dessa har staten ansvaret, och en stor del av dem vårdas på statliga mentalsjukhus, speciellt avsedda för detta klientel. I viss omfattning förekommer också intagning på vanliga mentalsjukhus. Vården av psykiskt efterblivna på mentalsjukhus regleras av sinnessjuklagen. Den undervisning och vård som i övrigt bereds de psykiskt efterblivna, som inte faller under 1954 års lag, är inte enhetligt rättsligt reglerad.

I samband med att statsmakterna år 1963 beslöt att landstingen och städerna utanför landsting skulle överta ansvaret för mentalsjukvården fattades också principbeslut om att vården av de psykiskt efterblivna i dess helhet — med undantag för undervisningen av döva och blinda särskolebarn — skulle vila på samma huvudmän.

Så länge 1954 års lag har sin nuvarande utformning synes det mig inte möjligt att undvara särskilda bestämmelser om intagning av psykiskt efterblivna med stöd av den föreslagna lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. En översyn av 1954 års lag pågår. För framtiden bör man kunna räkna med att de psykiskt efterblivna erhåller den vård, som fordras på grund av efterblivenheten, inom efterblivenhetsvården och att denna vård får en enhetlig rättslig reglering. Psykisk efterblivenhet såsom grund för intagning enligt den nu föreslagna lagen bör då inte längre komma i fråga. Psykiskt efterblivna kan emellertid lika väl som andra människor råka ut för psykiska sjukdomar, som kräver särskild sjukhusvård, och de bör då givetvis kunna beredas sådan vård under samma förutsättningar som andra sjuka. För detta behövs inga särskilda bestämmelser. På grund av vad jag nu anfört förordar jag ett övergångsstadgande som innebär att psykisk efterblivenhet skall jämföras med psykisk sjukdom vid tillämpningen av den nya lagen till dess Kungl. Maj:t bestämmer annat. Såsom kommittén föreslagit bör härvid såsom förutsättning gälla, att intagning inte får ske, om omhändertagande inom efterblivenhetsvården befinns lämpligare. Från sistnämnda villkor måste dock undantag göras, när det gäller dem som överlämnas till särskild vård med stöd av brottsbalken, eftersom domstolen f. n. saknar möjlighet att överlämna någon till vård inom efterblivenhetsvården.

Kommittén konstaterar att man vid tillkomsten av sinnessjuklagen utgick från att psykiskt abnorma inte skulle tas in på sinnessjukhus. Emellertid kom genom tillämpningen av bestämmelserna om straffriförklaring 6 — Bihang till riksdagens protokoll 1966. 1 saml. Nr 53

ring i 5 kap. 5 § strafflagen psykopater i viss omfattning att tas in på sinnessjukhus, trots att sinnessjuklagens bestämmelser inte medgav en sådan intagning. Genom en lagändring år 1945 utformades nämnda paragraf i strafflagen på sådant sätt att det av ordalydelsen klart framgick att psykisk abnormitet kunde medföra strafffrihet. Det fordrades emellertid att abnormiteten var av så djupgående natur att den kunde jämföras med sinnessjukdom. På så sätt ville man få till stånd en viss begränsning av den straffri-förklaring av psykopater som tidigare tillämpats i praxis. Genom den angivna lagändringen hade en viktig grundval lagts för vård och behandling av psykopater inom mentalsjukvården. Det har därefter också ansetts vara i överensstämmelse med sinnessjuklagen, att personer med allvarliga former av psykopati tas in på mentalsjukhus enligt sinnessjuklagen, även om de inte begått brott.

Enligt kommitténs mening är det otillfredsställande att intagning av psykopater på mentalsjukhus kan ske oberoende av deras samtycke utan uttryckligt stöd i lagstiftningen. Det är därför av vikt att denna intagning regleras i en ny lag. Kommittén konstaterar att hos de flesta psykopater abnormiteten inte är mera framträdande än att de tämligen väl kan anpassa sig och leva ett normalt liv. I svåra fall medför emellertid psykopatin allvarliga konflikter med omgivningen och social missanpassning. Det är då ofta nödvändigt att den abnorme tas om hand genom samhällets försorg. När det gäller att i en ny lag ge uttryck för att psykopater oberoende av eget samtycke skall kunna beredas vård på mentalsjukhus kan kommittén inte finna, att något annat begrepp än psykopati eller det därmed synonyma psykisk abnormitet står till buds. För användning i lagtext är psykisk abnormitet att föredra framför psykopati. Intagning på handlingar bör inskränkas till svårare fall, där praktiskt taget ständiga konflikter och komplikationer i förhållande till andra människor föreligger. Detta resultat kan vinnas genom att man använder orden art och grad på samma sätt som beträffande de psykiska sjukdomarna. Med art avses att tillståndet såvitt möjligt kan hänföras till kategorin utvecklingshämning på känslö- och viljelivets områden och med grad att tillståndet skall vara av svårartad eller allvarlig beskaffenhet.

Även i fråga om psykisk abnormitet bör gälla att sjukhusvård skall vara oundgängligen nödvändig. Det bör enligt kommittén slås fast att vårdbehovet skall vara medicinskt motiverat. Det får därför inte grunda sig på sociala kriterier, t. ex. kriminalitet, lösdriveri eller prostitution. Att vårdbehovet är medicinskt grundat betyder, att medicinska behandlingsmetoder kan komma till användning för att påverka tillståndet. Behövs inte de resurser som mentalsjukhuset kan erbjuda, bör omhändertagande ske i annan ordning om det anses nödvändigt.

Kommitténs uppfattning att intagning på mentalsjukhus oberoende av den sjukets önskan skall kunna ske även vid psykisk abnormitet har godtagits el-

ler lämnats utan erinran av samtliga remissinstanser. Däremot har kritik riktats mot att kommittén använt begreppet psykisk abnormitet såsom synonymt med psykopati. Man anser att även andra typer av abnormtillstånd bör föras in under lagens tillämpningsområde. Därmed åsyftas huvudsakligen defekter eller invalidtillstånd efter olika slag av hjärnsjukdomar eller hjärnskador, där förändringar i personligheten ofta dominerar bilden. Inte sällan blir personer med sådana defekttillstånd i behov av vård på mentalsjukhus liksom psykopaterna, med vilka de kan förete stora likheter. Inom det rättspsykiatriska klientelet utgör de en betydelsefull grupp. Skulle de i fortsättningen inte kunna av domstol överlämnas till vård på mentalsjukhus, skulle detta enligt remisskritiken medföra ett allvarligt avbräck i den pågående humaniseringen av kriminalvården.

För egen del ansluter jag mig till uppfattningen att även psykisk abnormitet, som inte är att hänföra till psykisk sjukdom eller psykisk efterblivenhet, uttryckligen bör föras in under lagens tillämpningsområde. Begreppet psykisk abnormitet bör därvid tolkas så att det innefattar även de defekt- och invalidtillstånd, som enligt vad som påpekats under remissbehandlingen förete stora likheter med de psykopatiska tillstånden. När det gäller intagning vid psykisk abnormitet oberoende av patientens samtycke bör man liksom vid de psykiska sjukdomstillstånden iaktta största möjliga restriktivitet i tillämpningen. Kravet på att vården skall vara oundgängligen påkallad med hänsyn till abnormitetens art och grad måste nog upprätthållas.

Kommittén har ägnat stort utrymme åt frågan om intagning av *a l k o h o l i s t e r* och *a l k o h o l m i s s b r u k a r e*. Kommittén anför, att begreppet sinnessjukdom från början inte ansetts omfatta alkoholism och alkoholmissbruk men väl sådana psykiska sjukdomar som delirium tremens, alkoholhallucinos och alkoholparanoia samt vissa mycket avancerade psykiska defekttillstånd, exempelvis alkoholdemens. Genom glidningar i begreppsbestämningen har dock allt flera fall av alkoholism kommit att hänföras till de grupper av sjukdomar för vilka vård på mentalsjukhus ansetts vara indicerad. Detta sammanhänger enligt kommittén dels med den utvidgning av begreppet sinnessjukdom eller psykos, som den moderna utvecklingen inom psykiatrin medfört, och dels med nya behandlingsmöjligheter för alkoholskadade.

Kommittén framhåller att det i många fall av alkoholism är möjligt att genomföra behandlingen under medverkan av vederbörande själv, t. ex. i öppen vård eller på internmedicinsk, kirurgisk eller psykiatrisk lasarettsklinik. I vissa fall kan emellertid patienten ha psykiska sjukdomssymtom som är så allvarliga och störande, att vården inte lämpligen kan meddelas på detta sätt. Det kan röra sig om alkoholpsykoser, allvarliga defekttillstånd med svåra minnesrubbingar eller andra tecken på svår psykisk avtrubning. Det kan också vara avancerade fall av kronisk alkoholism med allvarliga psykiska defektsymtom. Redan med nuvarande lagtillämpning

har det ansetts möjligt att bereda alkoholister med de nämnda sjukdomstillstånden vård på mentalsjukhus med kvarhållningsrätt. Att så bör kunna ske även i fortsättningen överensstämmer helt med kommitténs uppfattning. Det rör sig här om psykiska sjukdomstillstånd, där både sjukdomens art och grad gör vård på mentalsjukhus oundgängligen påkallad.

Om det föreligger alkoholbegär utan andra psykiska eller kroppsliga symtom eller förändringar, bör enligt kommitténs mening alkoholbegäret vara mycket påtagligt och oemotståndligt för att intagning på mentalsjukhus oberoende av patientens samtycke skall kunna komma till stånd. Det sjukliga alkoholbegäret måste te sig som en svår psykisk sjukdom, där alkoholismen infiltrerar personligheten och dominerar denna på samma sätt som den psykotiska sjukdomsprocessen gör. Om alkoholismen har lett till personlighetsförändringar av andra slag, t. ex. till psykisk nivå-sänkning såsom vid den kroniska alkoholismen, skall dessa personlighetsförändringar vara svårartade och djupgripande för att intagning och vård oavsett eget samtycke skall kunna komma till stånd. En allvarlig påverkan på omdömesförmågan och en djupgående brist på insikt om tillståndets natur och symtombildens allvar måste också föreligga.

Kommitténs överväganden innebär att alkoholism jämföras med psykiska sjukdomar. Speciella bestämmelser rörande intagning, vård och behandling av alkoholister på mentalsjukhus anser kommittén inte nödvändiga. Om enbart alkoholmissbruk föreligger kan enligt kommittén endast den fria intagningsformen komma i fråga.

Mentalsjukhusens behandlingsresurser bör enligt kommittén inte utnyttjas för avgiftning av personer, som omhändertagits av polisen för fylleri. Den enkla avgiftande behandlingen vid sådana tillstånd får, säger kommittén, utföras i anslutning till andra intoxikationsavdelningar om den över huvud taget skall anses vara en uppgift för sjukhusvården. Kommittén understryker kraftigt att intagning på mentalsjukhus av alkoholister och alkoholmissbrukare bör kunna ske endast om behov föreligger av den särskilda vård som lämnas på mentalsjukhus. I de fall då ett omhändertagande motiveras endast eller huvudsakligen av att det är nödvändigt att avhålla alkoholisten eller alkoholmissbrukaren från att dricka alkoholhaltiga drycker bör enligt kommittén mentalsjukhusens platser inte tas i anspråk.

Kommitténs uppfattning att alkoholism och alkoholmissbruk i princip bör inräknas bland de psykiska sjukdomarna har inte mött någon gensaga under remissbehandlingen och jag ansluter mig för egen del till kommitténs åsikt. Däremot har kritik riktats mot kommitténs uttalanden om avgiftning av personer, som gripits för fylleri, och om att mentalsjukhusens platser inte bör tas i anspråk om ett omhändertagande motiveras endast eller huvudsakligen av att det är nödvändigt att avhålla alkoholisten eller alkoholmissbrukaren från att dricka sprit. Man har särskilt från läkarhåll betonat att alkoholproblemet är vida mer komplicerat än vad som framgår av kommitténs

framställning. Sålunda är behandling av akut intoxikerade personer, framhålls det, oberoende av giftets art en uppgift för sjukvården, i en del fall mentalsjukvården. Tillståndet kan i själva verket vara livshotande, vilket flera tragiska exempel från polisarresterna vittnar om. Sjukvården kan här inte undandra sig sitt ansvar. Kommitténs uttalande att mentalsjukvård inte får komma till stånd om ett omhändertagande motiveras endast av att det är nödvändigt att avhålla vederbörande från att dricka sprit är enligt kritikens mening dunkelt och strider mot den alltmer accepterade uppfattningen att alkoholism och alkoholmissbruk är väsentligen medicinska problem.

Alkoholism och alkoholmissbruk har av ålder varit föremål för sociala och moraliska värderingar som inte på samma sätt gjort sig gällande i fråga om de sjukdoms- och abnormtillstånd som jag förut behandlat. Den medicinska vetenskapens utveckling har emellertid allt klarare visat att alkoholism och alkoholmissbruk utgör mer eller mindre uttalade sjukdomstillstånd. Forskningen har samtidigt resulterat i att man fått fram bättre behandlingsmetoder. Dessa omständigheter jämte den nya synen på alkohol-sjukdomarna torde verksamt ha bidragit till att allt fler alkoholister och alkoholmissbrukare söker vård av eget initiativ. För psykiska sjukdomstillstånd som står i samband med missbruk av alkohol bör enligt min mening — under samma förutsättningar som i fråga om övriga psykiska sjukdomar — sluten psykiatrisk vård kunna beredas även oavsett den sjukes önskan. Några särskilda inskränkningar för just dessa former av psykisk sjukdom anser jag inte böra gälla. Det får här liksom i övriga fall ankomma på rättstillämpningen att avgöra när arten och graden av sjukdomen är sådan att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad. Med detta betraktelsesätt har man inte heller behov av att göra någon gränsdragning mellan alkoholism och alkoholmissbruk.

I fråga om narkomaner och narkotikamissbrukare konstaterar kommittén till en början, att något uttryckligt stadgande om narkomani inte finns i sinnessjuklagen. Praxis har emellertid varit att narkomani betraktats som sinnessjukdom, och lagens bestämmelser har alltså tillämpats även på narkomaner. Beträffande narkotikamissbruk har större osäkerhet rått. Såväl narkomaner som narkotikamissbrukare söker sig ibland själva till sjukhus för att få hjälp med avvänjning och återanpassning. I många fall däremot vill eller vågar vederbörande inte söka sjukhusvård. Kommittén finner det angeläget att åstadkomma lagbestämmelser, som gör det möjligt att ta in och vårda narkomaner på mentalsjukhus oavsett deras vilja. Kommittén erinrar om att den föreslagit att termen sinnessjukdom ersätts av psykisk sjukdom och att vård på mentalsjukhus skall framstå såsom oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art eller grad för att intagning skall kunna äga rum oavsett den sjukes samtycke. Att intagning på mentalsjukhus med stöd av denna formulering

skall kunna omfatta även personer som lider av narkomani torde enligt kommittén inte behöva möta några gensagor. När det gäller missbruk av narkotika däremot torde sjukdomen som regel inte vara sådan, säger kommittén, att vård på mentalsjukhus kan beredas oavsett vederbörandes samtycke.

Vad kommittén anfört har godtagits av så gott som samtliga remissinstanser. Enligt riksåklagarämbetet synes dock de intagningsindikationer som kan åberopas för intagning på handlingarna av narkomaner i allt väsentligt vara för handen även när det är fråga om fall av gravt narkotikamissbruk. Malmö stads sjukvårdsstyrelse uttalar att kommittén, då den ansett att intagning av narkotikamissbrukare bör kunna ske endast med patientens medverkan, möjligen underskattat svårigheterna att få sådan medverkan under en tidig fas av avvänjningen.

Någon oenighet har inte rått om att under begreppet psykisk sjukdom hör tillstånd, som sammanhänger med missbruk av narkotika, och jag ansluter mig för egen del till denna uppfattning. En strikt gränsdragning mellan narkomani och narkotikamissbruk torde inte alltid vara möjlig och synes inte heller nödvändig i detta sammanhang. Liksom när det gäller övriga fall av psykisk sjukdom bör sjukdomens art och grad vara avgörande för bedömningen av om sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad.

Specialindikationer

Såsom jag tidigare framhållit bör det för intagning med kvarhållningsrätt fordras att sjukhusvård är oundgängligen påkallad med hänsyn inte bara till sjukdomens art och grad utan även till vissa särskilda omständigheter, s. k. specialindikationer. Detta gäller givetvis alla de olika sjukdoms- och abnormtillstånd som jag nyss redogjort för. Vad jag i det följande säger om psykisk sjukdom och psykiskt sjuk avser även sådan psykisk abnormitet, som kan leda till intagning för sluten psykiatrisk vård, och den som är i sådant abnormtillstånd.

I det enskilda fallet kan givetvis flera av specialindikationerna föreligga.

Den första av specialindikationerna har kommittén kallat den medicinska intagningsindikationen. Kommittén har bestämt denna indikation så, att vården kan beräknas medföra väsentlig förbättring av den sjukes tillstånd eller att underlåten vård kan befaras medföra allvarlig försämring i hans tillstånd. Att den sjuke genom sluten psykiatrisk vård kan återställas eller förbättras utgör enligt kommittén ett vägande skäl för intagning. Även om någon förbättring inte kan åstadkommas, kan det likväl vara möjligt att genom vården förhindra att tillståndet försämrats, och även då finner kommittén intagning väl motiverad.

Kommittén framhåller att den fria intagningsformen i första hand bör utnyttjas i nu avsedda fall. Även när intagning är påkallad av huvudsakligen medicinska skäl kan det dock finnas behov av intagning på handlingar.

Detta sammanhänger framför allt med att den sjuke ibland saknar insikt om sin sjukdom och därför inte söker den vård han behöver. Ofta finner man enligt kommittén att den sjuke kommer till insikt om sjukdomen, sedan han erhållit någon tids behandling, och visar förståelse för de åtgärder som vidtagits. Med hänsyn till att ingrepp i den enskildes rätt att bestämma över sin person bör göras endast om vägande skäl kan anföras, bör enligt kommittén intagning oavsett den sjukes vilja kunna äga rum endast när det finns anledning anta att man med vården på sjukhuset kan åstadkomma ett resultat, som är väsentligt, antingen vården avser att förbättra den sjuke eller hindra att han försämras.

Förslaget om den medicinska intagningsindikationen har godtagits eller lämnats utan erinran av det stora flertalet remissinstanser. Man har framhållit värdet av att det tydligt sägs ut, att behovet av behandling utgör skäl för intagning oavsett den sjukes samtycke. Det står i överensstämmelse med psykiatrins allmänna utveckling, heter det, att tyngdpunkten kommer att ligga på behandlingsbehovet och att samhällets skydds- och förvaringssynpunkter kommer mera i bakgrunden. Sveriges läkarförbund anser det emellertid tveksamt, om formuleringen av den medicinska intagningsindikationen skapar tillräckliga garantier mot obefogade ingripanden. En negativ inställning till förslaget redovisar ett par remissinstanser, bland dem hovrätten över Skåne och Blekinge. Enligt hovrätten kan det starkt ifrågasättas, om man kan införa en så långt gående skyldighet att underkasta sig behandling, när något liknande inte gäller vid andra sjukdomar. Det kan visserligen sägas att den psykiskt sjuke ofta saknar sjukdomsinsikt men detta är knappast ett tillräckligt skäl att underkasta honom behandling enbart av medicinska skäl. Den fria intagningsformen blir illusorisk om det alltid i bakgrunden finns en möjlighet till tvångsintagning så snart sjukdomen anses behandlingsbar. Hovrätten avstyrker den medicinska indikationen men förutsätter att en annan av specialindikationerna, nämligen att den sjuke saknar förmåga att ta vård om sig, inte ges en alltför snäv tolkning.

Allmän enighet torde råda om att den moderna mentalsjukvården bör syfta till att i största möjliga utsträckning jämställa de psykiskt sjuka med andra sjuka i vårt samhälle. Det är från denna synpunkt jag för egen del vill se frågan om den medicinska intagningsindikationen bör finnas med som grund för intagning oavsett den sjukes samtycke. En människa som lider av en kroppslig sjukdom får — med vissa undantag för smittsamma sjukdomar — själv avgöra om hon vill söka vård eller inte. Det låter bestickande att säga att detsamma bör gälla i fråga om dem som lider av psykiska sjukdomar. Dessa senare sjukdomar är emellertid ofta förenade med bristande sjukdomsinsikt. När en psykiskt sjuk människa underlåter att söka vård kan det därför inte med fog påstås att hon på samma sätt som en kroppsligt sjuk patient har gjort ett val. Enligt min uppfattning bör den psykiskt sjuke inte på grund av sin bristande sjukdomsinsikt försättas i en

sämre situation än den som är kroppsligt sjuk. Erfarenheten säger att de flesta kroppsligt sjuka söker hot för sin sjukdom, och jag tror att det är felaktigt att utgå från att så inte skulle vara förhållandet med de psykiskt sjuka om de hade sjukdomsinsikt. Dessa sjuka bör rimligen ha samma möjlighet att ta samhällets vårdresurser i anspråk som andra. Vården bör också komma till stånd i ett stadium av sjukdomen, där det föreligger möjlighet att förbättra den sjuke. Det vore enligt min mening olyckligt att utforma en modern lagstiftning på detta område så, att de sjuka tas om hand först när de av olika skäl blir obekväma för samhället eller det är för sent att hjälpa dem till ett liv utanför sjukhusets väggar. Den nuvarande sinnen-sjuklagen lägger inte hinder i vägen för en intagning på medicinsk indikation och enligt vad som upplysts mig sker också sådan intagning i icke obetydlig omfattning.

I likhet med det övervägande antalet remissinstanser förordar jag därför en medicinsk intagningsindikation av i huvudsak den innebörd kommittén angett. Jag finner dock att som villkor för att indikationen skall tillämpas bör gälla att den sjuke saknar sjukdomsinsikt. Med hänsyn till de svårigheter som kan föreligga att bedöma om någon har sjukdomsinsikt och om det är möjligt att åstadkomma förbättring eller hindra försämring av ett psykiskt sjukdomstillstånd ämnar jag i det följande föreslå speciella regler i fråga om behörighet att utfärda vårdintyg då den medicinska indikationen åberopas.

Kommittén har gett vissa exempel på när den medicinska intagningsindikationen bör kunna tillämpas och när så inte bör ske. Någon egentlig kritik har inte riktats mot vad kommittén anfört i dessa delar och jag kan för egen del i stort sett ansluta mig till det. Såsom sinnessjuknämnden påpekat får man dock ta hänsyn till att psykiatrin utvecklas snabbt och att nya vård- och behandlingsmetoder tillkommer. De angivna exemplen kan därför tjäna som vägledning men bör inte anses bindande för den fortsatta tillämpningen. Man bör hela tiden hålla i minnet att vad som skall göra sluten vård oundgängligen påkallad är den psykiska sjukdomens art och grad i förening med de kriterier som bildar den medicinska indikationen. Det skall alltså röra sig om psykiska sjukdomar av allvarlig karaktär för att intagning skall kunna ske oavsett den sjukets samtycke. I övrigt vill jag endast hänvisa till att lagen bör tillämpas så restriktivt som möjligt utan att man eftersätter de krav på vård och hjälp som bör kunna ställas även av människor som på grund av bristande sjukdomsinsikt underlåter att själva söka vård.

Nästa specialindikation som kommittén föreslår är *f a r l i g h e t f ö r e g e t l i v*. Enligt kommittén bör intagning kunna ske om allvarlig fara föreligger för att den sjuke skall ta sitt eget liv. Ingen av remissinstanserna har motsatt sig att intagning oavsett den sjukets vilja skall kunna ske på denna grund. Jag ansluter mig också till kommitténs uppfattning men finner, i likhet med ett par remissinstanser, att ordet allvarlig bör uteslutas vid

beskrivningen av indikationen. Det torde vara ogörligt att i detta sammanhang dra en gräns mellan fara och allvarlig fara. Jag föreslår att indikationen får den utformningen att den sjuke är farlig för sitt eget liv.

Även vid tillämpningen av denna indikation bör man hålla i minnet att den skall föreligga i förening med allvarlig psykisk sjukdom. Enbart den omständigheten att en person sökt beröva sig livet utgör alltså inte tillräckligt skäl för intagning på handlingar.

Som tredje specialindikation anger kommittén oförmåga att ta vård om sig och jag anser i likhet med remissinstanserna att en specialindikation av denna innebörd är nödvändig. Kommittén beskriver indikationen så att den sjuke till följd av sitt psykiska tillstånd saknar förmåga att ta vård om sig och att han inte på annat sätt kan få tillfredsställande vård. Att särskilt hänvisa till det psykiska tillståndet finner jag inte erforderligt. Eftersom det skall vara fråga om en allvarlig psykisk sjukdom, synes det knappast tänkbart att en samtidigt föreliggande oförmåga att ta vård om sig skulle kunna hänföras till omständigheter som inte har något samband med den psykiska sjukdomen. Inte heller kan jag tillstyrka villkoret att den sjuke inte på annat sätt kan erhålla tillfredsställande vård. En person, som på grund av sin psykiska sjukdoms art och grad i förening med oförmåga att ta vård om sig är i oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård, bör rätteligen komma i åtnjutande av sådan vård och inte hänvisas till något annat vårdområde.

När det gäller tillämpningen av den nu ifrågavarande specialindikationen kan jag i likhet med så gott som samtliga remissinstanser i stort sett ansluta mig till vad kommittén uttalat. Jag vill understryka vad kommittén anfört om att indikationen oförmåga att ta vård om sig inte bör tillämpas enbart av det skälet att den sjuke inte kan avhålla sig från att begå brott. Brottslighet, som inte riktas mot annans personliga säkerhet bör, såsom jag kommer till i det följande, av principiella skäl inte utgöra någon specialindikation för intagning på sjukhus annat än om den sjuke av domstol överlämnas till sluten psykiatrisk vård.

Den fjärde specialindikationen, farlighet för annans personliga säkerhet, har kommittén bestämt så, att den sjuke till följd av sitt psykiska tillstånd utgör en allvarlig fara för annans personliga säkerhet, varmed kommittén avser den kroppsliga integriteten. Någon invändning mot denna specialindikation har inte gjorts under remissbehandlingen, och jag anser det klart att en indikation av denna innebörd bör finnas med. Av skäl som jag anfört beträffande indikationen farlighet för eget liv bör ordet allvarlig uteslutas vid beskrivningen av indikationen. Likaså bör hänvisningen till patientens psykiska tillstånd utgå ur specialindikationen.

Kommittén har tagit upp frågan om indikationen bör avse även fara för annans psykiska hälsa men har avvisat tanken därpå. I de fall då en psykiskt sjuk person utövar så stark psykisk press mot sina närmaste att

ett omhändertagande framstår som nödvändigt, torde enligt kommittén alltid någon av de redan behandlade specialindikationerna kunna åberopas. Enligt min mening är det dock mer tillfredsställande att det i lagtexten klart anges att fara för annans psykiska hälsa är en specialindikation för intagning. Då vidare uttrycket »annans personliga säkerhet» inte torde innefatta alla former av fara för annans kroppsliga hälsa, bör lagtexten kompletteras på denna punkt.

Jag förordar att specialindikationen utformas så att den sjuke är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Kommittén har diskuterat om farlighet för annans egendom bör utgöra en särskild grund för intagning på mentalsjukhus. En sådan indikation skulle enligt kommitténs uppfattning på ett olyckligt sätt framhäva brottsligheten som grund för omhändertagande och medföra risk för att hänsynen till samhällsskyddet mer än medicinska skäl kom att bli avgörande för intagningen. Med de vidgade vårdresurser som under senare tid tillförts kriminalvården bör enligt kommittén ett omhändertagande, som grundas huvudsakligen på att den omhändertagne inte kan avhålla sig från att begå brott, företrädesvis ske inom kriminalvården. För intagning på mentalsjukhus bör i första hand beaktas behovet av vård med hänsyn till den sjukas psykiska tillstånd. För att intagning skall kunna ske bör behov föreligga av de vårdresurser som mentalsjukhuset erbjuder. Kommittén anser med hänsyn härtill, att indikationen fara för annans egendom inte bör ingå bland intagningsindikationerna i mentalsjukvårdslagen utan att brottsligheten bör beaktas inom ramen av övriga föreslagna specialindikationer.

Enligt 31 kap. 3 § brottsbalken kan domstol förordna att den som begått brott skall överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen. Förutsättningen är att den åtalade i utlåtande över sinnessundersökning förklarats vara i behov av vård på sinnessjukhus. Om gärningen inte begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämförbar med sinnessjukdom, får överlämnande till vård äga rum endast om det föreligger särskilda skäl.

Det är enligt kommittén ofrånkomligt att de materiella förutsättningarna för intagning på mentalsjukhus enligt domstols beslut helt överensstämmer med de regler som eljest gäller för intagning på mentalsjukhus oberoende av den sjukas önskan. I brottsbalken bör därför enligt kommitténs uppfattning endast göras hänvisning till dessa regler. Kommittén föreslår att den nämnda bestämmelsen i brottsbalken ändras så att den, som i rättspsykiatriskt utlåtande förklarats kunna beredas vård enligt mentalsjukvårdslagen oberoende av sitt samtycke, skall kunna överlämnas till vård enligt nämnda lag av domstolen.

Kommitténs förslag i denna del har tilldragit sig stort intresse under remissbehandlingen. Framför allt från rättspsykiatriskt håll har kommitténs förslag granskats från synpunkten om det är tillfyllest för att bereda perso-

ner, som begått brott, vård på mentalsjukhus i samma utsträckning som hittills. Man har funnit att så inte är fallet, bl. a. beroende på att någon specialindikation i fråga om farlighet för annans egendom inte föreslagits.

Jag har tidigare uttalat mig för att de indikationer, som skall gälla för intagning på ansökan av annan än den sjuke, bör utformas så att tillämpningen blir så restriktiv som möjligt. I likhet med många av remissinstanserna finner jag att dessa indikationer, som i huvudsak följer kommitténs förslag, inte medger överlämnande till sluten psykiatrisk vård i den utsträckning som statsmakterna förutsatte vid genomförandet av brottsbalken. Brottsbalken bör inte nu bli föremål för förnyat övervägande i dessa avseenden. Att som kommittén gjort hänvisa till kriminalvårdens ökade resurser när det gäller psykiatrisk vård torde f. n. inte vara realistiskt. Det synes mig därför nödvändigt att till de av kommittén föreslagna specialindikationerna lägga ytterligare en. Såsom riksåklagarämbetet påpekat skulle man med indikationen farlighet för annans egendom inte täcka de fall då brottsligheten har en annan inriktning, t. ex. spioneri. Jag förordar därför en specialindikation av innebörd, att vederbörande är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse än någons personliga säkerhet eller hälsa. Behovet av denna specialindikation förestavas av att domstolarna måste ha en möjlighet att i varje särskilt fall välja den adekvata vårdformen. Däremot är det inte i överensstämmelse med den restriktivitet, som jag förordar i fråga om intagning för psykiatrisk vård oberoende av den sjukets samtycke, att någon kan tas in på ansökan av annan med åberopande av en indikation som tar sikte på fara för brottslig verksamhet. Inte heller kan rättssäkerhetens krav anses uppfyllda om frågan om en persons brottslighet prövas utanför de judiciella organen. Specialindikationen bör därför inte få åberopas för intagning efter ansökan utan endast när domstol överlämnar någon till sluten psykiatrisk vård.

Med denna lösning av frågan om den nya lagstiftningens förhållande till brottsbalken lämnas nuvarande regler om överlämnande till vård på mentalsjukhus av psykiskt sjuka eller eljest psykiskt abnorma lagöverträdare i huvudsak oförändrade till sin innebörd. Detsamma gäller övergångsvis i fråga om psykiskt efterblivna.

Den sista av de av kommittén föreslagna specialindikationerna är *störande uppträdande*. Denna indikation har kommittén uttryckt så, att den sjuke genom de yttringar sjukdomen medför är grovt störande för närboende eller andra och att han inte kan omhändertas på annat sätt. Under remissbehandlingen har kommitténs förslag om en indikation av denna art inte blivit utsatt för någon kritik, och jag ansluter mig för egen del till förslaget. Liksom i fråga om ett par av de tidigare indikationerna förordar jag att hänvisningen till den psykiska sjukdomen utgår. Vidare finner jag på samma sätt som i fråga om indikationen oförmåga att ta vård om sig att man inte som förutsättning bör uppställa att den sjuke inte kan omhändertas

på annat sätt. Föreligger övriga förutsättningar för intagning, bör den sjuke erhålla adekvat vård.

Kommitténs motivuttalanden rörande de fall i vilka indikationen bör tillämpas har inte ådragit sig någon kritik av remissinstanserna. Jag kan för egen del i stort sett instämma i vad kommittén sagt och vill endast göra den anmärkningen att indikationen visserligen inte bör åberopas vid kortvarigt eller tillfälligt störande uppträdande men att man inte såsom kommittén anfört ovillkorligen bör kräva att sjukdomstillståndet varit långvarigt för att indikationen skall kunna tillämpas.

Förfarandet

I fråga om behörighet att vidta åtgärder för intagning gäller f. n. att ansökan om intagning får göras, förutom av den sjuke själv, av förmyndare, god man, make eller anförvant, av ordföranden i hälsovårdsnämnden eller socialnämnden i den ort där den sjuke vistas eller polismyndigheten där eller, beträffande den som är i militärtjänst, vederbörande befälhavare. Ansökan får också göras av annan som har skyldighet att föranstalta om erforderlig vård åt den sjuke. Med sistnämnda uttryck avses inte endast den som enligt lag har att sörja för den sjuke, såsom barnavårdsnämnd beträffande den som är omhändertagen för samhällsvård, utan även den som på annan grund måste anses förpliktad att sörja för honom. Sålunda kan läkare på kroppssjukhus göra ansökan och likaså den som har att svara för vården av psykiskt efterblivna på särskolor och vårdanstalter.

Är den sjuke intagen i ungdomsvårdsskola, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, anstalt under kriminalvårdsstyrelsens inseende, militärhåkte eller härads- eller stadsfängelse tillkommer behörigheten att föranstalta om erforderlig vård åt honom uteslutande den som enligt föreskrifterna för anstalten har att sörja därför.

Kommitténs förslag innebär i sina huvuddrag att nuvarande ordning bibehålls. Termen anförvant som omfattar var och en som är i släktskap eller svågerlag med den sjuke anser dock kommittén onödigt vidsträckt. Kommittén föreslår att endast den sjukes make, som han sammanlever med, samt hans föräldrar, barn och syskon skall vara behöriga att föranstalta om intagning. Även förmyndare föreslås få rätt att föranstalta om intagning.

Den nuvarande möjligheten för läkare vid annat sjukhus än mentalsjukhus att vidta åtgärder för intagning på mentalsjukhus av en patient, som står under hans vård, anser kommittén påkallad av praktiska skäl. Kommittéförslaget ger endast överläkare och biträdande överläkare med självständigt ansvar för vissa vårdplatser sådan befogenhet.

Kommittén påpekar att det i talrika fall förekommer att den sjukes näraste eller personer som eljest har beröring med denne vänder sig till polisen. Det torde då, enligt kommittén, oftast vara fråga om angrepp eller fara

för angrepp mot annans personliga säkerhet. I andra fall kan störningar i den allmänna ordningen och säkerheten antas stå i samband med psykisk sjukdom hos vederbörande. Det ligger enligt kommittén i sakens natur att polismyndigheten i sådana fall bör vara verksam för att vård på mentalsjukhus kommer till stånd om sådan vård kan förmodas vara nödvändig. Kommittén framhåller vidare att polismyndigheten har skyldighet att lämna allmänheten hjälp och biträde. Enligt kommitténs mening är det i sin ordning att polismyndigheten är skyldig att ta befattning med personer som på grund av psykisk sjukdom saknar förmåga att ta vård om sig.

Liksom enligt gällande rätt bör, anför kommittén, ordföranden i socialnämnden vara skyldig att vidta åtgärder, om vård på mentalsjukhus kan antas vara nödvändig. Med hänsyn till antalet ärenden föreslår kommittén att socialnämnden, om fullmäktige så beslutar, skall kunna uppdra åt annan ledamot i nämnden än ordföranden eller åt befattningshavare i kommunens tjänst att ansöka om vård på mentalsjukhus. Vidare föreslår kommittén att även nykterhetsnämndens ordförande skall kunna föranstalta om intagning, och likaså barnavårdsnämndens ordförande beträffande den som omhändertagits för samhällsvård. Kommittén föreslår också att ordföranden i hälsovårdsnämnden alltså skall ha möjlighet att föranstalta om intagning, trots att antalet ansökningar av ordförande i hälsovårdsnämnd synes ha varit tämligen obetydligt.

Slutligen föreslår kommittén att ansökan beträffande intagna på ungdomsvårdsskolor, allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare, särskolor eller vårdanstalter för psykiskt efterblivna, fångvårdsanstalter, arbetsanstalter eller häkten skall få göras endast av den befattningshavare som enligt gällande föreskrifter har att sörja för den intagne. Om denne vistas utom anstalten utan att vara slutligt utskriven därifrån, skall dock enligt förslaget även de som eljest kan ansöka om intagning på mentalsjukhus vara berättigade därtill, dvs. föräldrar, barn, ordförande i socialnämnd m. fl.

Kommitténs förslag har i stort sett godtagits under remissbehandlingen. Rikspolisstyrelsen har dock motsatt sig att ansökan om intagning för sluten psykiatrisk vård skall kunna göras genom polismyndighets försorg. De av kommittén anförda skälen talar enligt mitt förmenande för att polisen, liksom hittills, bör ha befogenhet att ansöka om vård, och jag förordar att denna befogenhet bibehålls. Jag ansluter mig också till förslaget i övrigt med vissa smärre ändringar. I likhet med flera remissinstanser förordar jag, att kretsen av de enskilda personer som skall kunna ansöka om vård får omfatta även den som utan att vara gift med den sjuke stadigvarande sammanbor med honom. Likaså finner jag att god man liksom hittills bör kunna föranstalta om intagning. Jag har inte ansett det erforderligt att begränsa ansökningsmöjligheten för barnavårdsnämndens ordförande på sätt kommittén föreslagit. Samma regler torde kunna gälla för denne som

för övriga nämndordförande. Vidare synes man utan olägenhet kunna undvara den nuvarande regeln om att ansökan får göras endast av nämndordförande och polismyndighet på den ort där den sjuke vistas. Enligt önskemål som framställts av några remissinstanser bör det föreskrivas att socialnämnden får delegera behörigheten att ansöka om intagning endast åt annan ledamot i nämnden eller åt tjänsteman i ledande ställning i kommunen. Såsom medicinalstyrelsen framhållit bör vidare även annan läkare än överläkare och biträdande överläkare få göra ansökan om intagning av patient som är föremål för vård på kroppssjukhus. Läkare vid sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka bör också ha möjlighet att ansöka om intagning för sina patienter.

Uttrycket vederbörande befälhavare bör bytas ut mot militär chef och preciseras att avse lägst kompanichef eller motsvarande chef.

De nya formerna för kriminalvård i frihet motiverar den ändringen i kommittéförslaget, att ansökan beträffande den som är villkorligt frigiven från fängvårdsanstalt eller villkorligt utskriven från arbetsanstalt eller som dömts till ungdomsfängelse eller internering och överförs till vård utom anstalt kan göras av övervakningsnämndens ordförande. Däremot bör ansökan beträffande nu nämnda personer inte kunna göras av befattningshavare vid anstalten.

I likhet med Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn finner jag, att man inte bör utesluta föräldrar, barn m. fl. från att göra ansökan om intagning på sjukhus för psykiatrisk vård i fråga om dem som vistas på särskolor eller vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Liksom f. n. bör man emellertid även från särskolans eller vårdanstaltens sida ha möjlighet att göra ansökan.

Med möjligheten att göra ansökan följer såväl enligt nuvarande lag som enligt kommitténs förslag behörighet att föranstalta om läkarundersökning för erhållande av vårdintyg. Kommittén har föreslagit att härmed skall förenas behörighet för den som gör ansökan att påkalla polishandräckning för att få läkarundersökningen genomförd. Enligt förslaget skall erforderlig handräckning lämnas person eller myndighet som äger föranstalta om läkarundersökning, om någon beträffande vilken sådan undersökning får äga rum vägrar att ställa sig till förfogande eller kan antas hålla sig avsiktligt undan. Motivledes har kommittén uttalat att man med bestämmelsen i första hand avser att bereda läkaren tillträde till den lokal där den sjuke uppehåller sig. Någon skyldighet för den sjuke att inställa sig på viss anvisad plats föreskrivs inte. Han kan därför inte med stöd av den föreslagna bestämmelsen transporteras till läkarens mottagning eller annat ställe enbart av det skälet att han vägrar att inställa sig. Håller han sig avsiktligt undan i uppenbart syfte att hindra läkarundersökning, bör emellertid en sådan åtgärd vara möjlig.

F. n. gäller att det är vederbörande läkare som är behörig att begära handräckning, om patienten vägrar att underkasta sig undersökning. Under

remissbehandlingen har lämpligheten av att handräckning i dessa fall lämnas på begäran av enskild satts i fråga. Jag finner för egen del att den ordning som hittills gällt är den lämpligaste.

Justitiekanslersämbetet har ställt sig kritiskt mot vad kommittén uttalat om innebörden av den föreslagna handräckningsbestämmelsen. Uttalandet ger enligt ämbetets mening en oklar bild av vad som avses. Det bör enligt ämbetet sägas ut i lagtexten, om handräckningen innebär möjlighet att tvångsvis föra vederbörande till läkarens mottagning. För egen del anser jag att handräckningen ytterst måste innesluta en sådan möjlighet men att den inte skall utnyttjas, om den sjuke är villig att låta sig undersökas i sin bostad och undersökningen kan utföras där. Även när vederbörande helt vägrar att ställa sig till förfogande för undersökning, bör den väg väljas som är den minst ingripande. Kan läkarundersökningen göras i bostaden, bör således någon transport till läkarmottagningen inte ske, om det inte föreligger speciella skäl.

Enligt sinnessjuklagen har läkaren rätt att begära handräckning inte bara om patienten vägrar att ställa sig till förfogande utan även om läkaren för att verkställa undersökningen behöver skydd för sin personliga säkerhet. Jag föreslår att denna bestämmelse bibehålls.

Beträffande b e h ö r i g h e t e n a t t u t f ä r d a v å r d i n t y g g ä l l e r f. n. att vårdattest får utfärdas endast av legitimerad läkare eller av den som innehar befattning som läkare i allmän tjänst utan att vara legitimerad eller också, efter medicinalstyrelsens särskilda bemyndigande, av annan som av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen förordnats att uppehålla läkarbefattning. Vårdattest får — med undantag i visst fall för läkare vid kommunalt mentalsjukhus — inte utfärdas av läkare vid det mentalsjukhus där intagning begärs. Beträffande mentalsjukhus, där särskild sjukvårdsläkare tillsatts för viss avdelning, tolkas förbudet för läkare på mentalsjukhus att utfärda vårdattest, i enlighet med uttalanden i förarbetena, så att han inte får utfärda attest för intagning på den avdelning av sjukhuset där han är verksam. Slutligen gäller att vårdattest inte får godkännas, om den meddelats av någon som räknar sådan släktskap eller sådant svägerlag till den sjuke, som utgör jäv mot domare.

Kommittén föreslår att den nuvarande ordningen i huvudsak bibehålls. Enligt förslaget skall den som utan att vara legitimerad läkare uppehåller tjänsteläkarbefattning ha genomgått kursen i psykiatri för medicine licentiatexamen för att få utfärda vårdintyg. Från detta krav skall medicinalstyrelsen kunna meddela dispens. Vidare föreslår kommittén att läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid visst sjukhus inte skall få utfärda vårdintyg för intagning på den klinik där han är verksam. Om det gäller intagning på annan klinik än den där läkaren är verksam skall han kunna utfärda vårdintyg, men endast under förutsättning att betydande olägenheter skulle uppkomma genom anlitande av annan läkare. Kommittén

finner inte behov av någon bestämmelse om att skyldskap eller svågerskap skall utgöra hinder att utfärda vårdintyg.

Ett par remissinstanser förordar, att den som utan att vara legitimerad läkare uppehåller tjänsteläkarbefattning skall vara behörig att utan dispens utfärda vårdintyg, även om han inte genomgått kursen i psykiatri för medicine licentiatexamen. Under remissbehandlingen har vidare från flera håll gjorts gällande att läkare som är knuten till den slutna vården vid sjukhuset bör ha möjlighet att utan inskränkning utfärda vårdintyg för intagning på annan klinik än den där han är verksam.

Jag ansluter mig till kommitténs förslag att läkare som utfärdar vårdintyg bör ha genomgått den kurs i psykiatri som fordras för medicine licentiatexamen. Såsom medicinalstyrelsen påpekat torde det bli nödvändigt med dispens från denna regel i många fall, men i likhet med styrelsen anser jag det nödvändigt att i princip upprätthålla kravet på denna elementära kunskap i psykiatri hos den som utfärdar vårdintyg. När det gäller frågan i vilken utsträckning läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid sjukhuset bör kunna utfärda vårdintyg för intagning där, måste man väga önskvärdheten av att sjuka som är i trängande behov av sluten psykiatrisk vård på ett smidigt sätt bereds sådan vård mot hänsynen till allmänhetens förtroende för mentalsjukvården. Jag finner i likhet med kommittén och så gott som samtliga remissinstanser att principen om att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare kräver att en läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid ett sjukhus inte får utfärda vårdintyg för intagning på den klinik där han är verksam. Även när det gäller frågan om han bör kunna utfärda vårdintyg för intagning på annan klinik vid sjukhuset har jag stannat för kommitténs förslag.

Såsom jag anfört i anslutning till behandlingen av den medicinska specialindikationen anser jag att särskilda kompetenskrav måste uppställas när denna indikation åberopas. Det torde vara mycket svårt för en läkare utan specialkunskap i psykiatri att uttala sig om patientens sjukdomsinsikt och om behandlingsprognosen. I regel torde hjälpverksamhetsläkaren under sina tjänsteresor uppmärksamma fall av denna art. Jag förordar därför att den läkare, som utfärdar vårdintyg i dessa fall, skall ha specialistkompetens avseende psykiska och nervösa sjukdomar. Huvudsakligen med tanke på de fall då tjänsten som hjälpverksamhetsläkare uppehålls av läkare som ännu inte hunnit förvärva sådan kompetens finner jag det dock erforderligt, att medicinalstyrelsen får rätt att medge undantag från detta krav.

I fråga om läkarundersökningen och innehållet i vårdintyg innebär kommittéförslaget att vårdintyg liksom hittills skall kunna utfärdas endast efter personlig undersökning av den sjuke. Vid denna undersökning skall enligt förslaget beaktas huruvida erforderlig vård kan beredas den undersökte utan att intagning på mentalsjukhus äger rum. Finner läkaren intagning påkallad, skall det åligga honom att pröva om intagningen kan åvägabringas frivilligt.

Mot kommitténs förslag har ingen kritik riktats och jag ansluter mig också därtill. Jag anser det dock inte nödvändigt att i lagtexten ange att läkaren inte bör utfärda vårdintyg om erforderlig vård ändå kan komma till stånd.

Enligt sinnessjuklagen skall vårdattest innehålla en förklaring att den sjuke är i behov av vård på sinnessjukhus. Utöver vårdattesten krävs s. k. levnadsberättelse, dvs. uppgifter av någon eller några trovärdiga personer om förhållanden som är av betydelse för bedömande av den sjukes sinnes-tillstånd.

Kommittén föreslår att levnadsberättelsen slopas och att i lagen införs noggranna bestämmelser om vårdintygets innehåll. Vårdintyget föreslås innehålla uttalande att den undersökte är psykiskt sjuk, psykiskt efterbliven eller psykiskt abnorm eller att sannolika skäl föreligger för att så är fallet och att vård på mentalsjukhus enligt läkarens bedömande är oundgängligen påkallad på grund av förhållanden som enligt lagreglerna utgör förutsättningar för intagning. Läkaren skall ange vilken eller vilka specialindikationer som han anser tillämpliga. I vårdintyget skall vidare noggrant redogöras för sjukdomens förlopp och yttringar och de omständigheter anges, på vilka läkarens uttalanden grundas. Läkaren skall också tillse, att den utredning som ligger till grund för intyget är så fullständig som påkallas av omständigheterna samt bedöma tillförlitligheten av de uppgifter som lämnas.

Många remissinstanser anser att kommittén uppställt alltför stränga krav på innehållet i vårdintyget. En del erinrar om att det enligt allmänna läkarinstruktionen åligger läkare att vid utfärdande av intyg iaktta synnerlig omsorg och samvetsgrannhet och anser att dessa bestämmelser borde vara tillfyllest även när det gäller vårdintyg. Andra anser att vårdintyget bör innehålla uttalande om att den undersökte är psykiskt sjuk och att vård på mentalsjukhus är oundgängligen påkallad samt att läkaren bör ange vilken eller vilka av specialindikationerna som han anser tillämplig. Däremot anses det inte rimligt att läkaren dessutom skall införskaffa alla fakta rörande t. ex. en sedan årtal manifesterad sjukdom.

Det är enligt min uppfattning av största vikt att vårdintyget är så utförligt som möjligt av hänsyn både till patienten och till den läkare som med vårdintyget som grund skall besluta om intagning. Kommitténs förslag får betraktas som ett värdefullt framsteg i förhållande till nuvarande lagstiftning, och jag kan i huvudsak ansluta mig till vad kommittén föreslagit om vårdintygets innehåll. För att inte onödigt betunga den intygsskrivande läkaren förordar jag emellertid en viss uppmjukning. I stället för den av kommittén föreslagna bestämmelsen att i vårdintyget noggrant skall redogöras för sjukdomens förlopp och dess yttringar samt anges de omständigheter, på vilka läkarens uttalanden grundas, förordar jag en regel om att intyget skall innehålla en redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleder vårdbehovet. Att denna redogörelse skall vara noggrann, liksom att läkaren skall tillse att den utredning som ligger till grund för intyget

är så fullständig som påkallas av omständigheterna och att han skall bedöma tillförlitligheten av de uppgifter som lämnas, torde utan vidare följa av allmänna läkarinstruktionen och behöver inte särskilt framhållas i det nu aktuella lagförslaget.

Sinnessjuklagen saknar bestämmelser om polismyndighets befogenhet att provisoriskt omhänderta psykiskt sjuka, som kan antas vara i behov av vård på mentalsjukhus. Enligt polisinstruktionen får tillfälligt omhändertagande ske om det är nödvändigt för att upprätthålla allmän ordning eller om det fordras för att avvärja straffbelagd handling. Av bestämmelsen i samma instruktion om att polisen skall lämna allmänheten hjälp, och av allmänna rättsgrundsatser, torde vidare följa att omhändertagande är tillåtet för att avvärja uppkomna nödsituationer, t. ex. om en person försöker beröva sig livet eller om han saknar förmåga att ta vård om sig. I vilken utsträckning utrymme finns för provisoriskt omhändertagande genom polismyndighet synes dock inte helt klart.

Kommittén föreslår en särskild bestämmelse om befogenhet för polismyndighet att under vissa omständigheter tillfälligt omhänderta psykiskt sjuka. Det är enligt kommittén av värde att denna befogenhet kommer till direkt uttryck i den särskilda lagstiftningen på området. Föreligger sannolika skäl för att någon bör beredas vård på mentalsjukhus med hänsyn till att han är farlig för annans personliga säkerhet eller för eget liv eller till att han är oförmögen att ta vård om sig eller grovt störande, och framstår det med hänsyn till honom själv eller hans omgivning såsom nödvändigt att han omhändertas i avbidan på läkarundersökning och annan utredning, får enligt förslaget polismyndigheten besluta därom. Har någon omhändertagits av polismyndighet, skall läkarundersökning göras snarast möjligt. Erfordras särskild utredning om den omhändertagnes farlighet för annans personliga säkerhet, innan vårdintyg utfärdas, får han hållas kvar av polismyndigheten under högst fyra dagar från dagen för omhändertagandet. Om vårdintyg utfärdas skall ansökan om intagning ofördröjligen göras. Den omhändertagne får hållas kvar av polismyndigheten i avbidan på att plats kan beredas honom på mentalsjukhus.

Kommitténs förslag har rönt starkt motstånd från bl. a. rikspolisstyrelsen. Enligt styrelsens bestämda uppfattning bör personer som är i behov av vård på mentalsjukhus inte i något fall hållas kvar av polisen. Det bör i stället åligga polisen att se till, att de snarast kommer under läkarvård. Även om de inte omedelbart kan tas in på mentalsjukhus bör de kunna föras till en psykiatrisk klinik eller annan sjukvårdsinrättning. Polisen har med ytterligt få undantag inte några andra lokaler för förvaring av omhändertagna än de vanliga polisarresterna, som måste bedömas såsom synnerligen olämpliga för sjuka personer. Dessutom saknar polisen vårdpersonal som kan ta hand om dem. Mentalsjukvårdsberedningen erinrar om att enligt gällande lag en person, som på grund av mental sjukdom visar sig farlig för annans per-

sonliga säkerhet eller eget liv, med stöd av ett särskilt läkarintyg, s. k. farlighetsintyg, omedelbart kan tas in på mentalsjukhus på föranstaltande av polismyndighet, utan att vårdattest eller levnadsberättelse behöver bifogas. Polisen är skyldig att inom två dagar därefter tillställa sjukhuset utredning i ärendet. Patienten blir härigenom garanterad vård redan från början. Beredningen anser att patienten enligt kommitténs förslag får en ur medicinsk synpunkt sämre ställning än enligt gällande lag. Även i övrigt har förslaget i vissa avseenden blivit utsatt för kritik. Bl. a. anses den föreslagna kvarhållningstiden för lång och det påpekas att ingen bör få hållas kvar i polis-arrest i avbida på att plats bereds på mentalsjukhus.

För egen del finner jag det av principiella skäl riktigt att polisens befogenhet att provisoriskt omhändertaga psykiskt sjuka kommer till uttryck i lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall. Jag anser att omhändertagande skall kunna ske beträffande sjuka som är farliga för annans säkerhet eller eget liv, om det är fara i dröjsmål. Omhändertagandet bör enligt min uppfattning inte förenas med rätt att hålla kvar den sjuke i vidare mån än som kan bli erforderligt för att få honom läkarundersökt. Det skall således åligga polismyndigheten att, om vårdintyg utfärdas, genast göra ansökan om intagning för slutna psykiatrisk vård. Det torde därvid vara lämpligt att sjukhuset förvarnas per telefon och att den omhändertagne får följa med till sjukhuset, när ansökningen ges in. För att patienten så snabbt som möjligt skall kunna komma under sjukhusvård föreslår jag att de s. k. farlighetsintygen bibehålls i princip. Vårdintyget bör således i dessa fall kunna begränsas till att innehålla uttalande att sannolika skäl föreligger för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av slutna psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, jämte en redogörelse för de iakttagelser läkaren grundar sin åsikt på. Den omhändertagne får inte i något fall hållas kvar i polis-arrest i avbida på att plats bereds honom på sjukhus. Jag förutsätter därvid att ansökningen om intagning genast prövas och att den omhändertagne omedelbart tas in på sjukhuset, om intagning beviljas. Beviljas inte intagning skall den omhändertagne omedelbart friges.

Sinnessjuklagen innehåller inga regler om förfarandet vid beslut om intagning. Däremot finns vissa bestämmelser om förfarandet i sinnessjukvårdsstadgan. Anser sig sjukvårdsläkaren kunna bevilja intagning, skall han ofördröjligen underrätta sökanden och samtidigt ange om den sjuke omedelbart kan beredas plats. När sjukvårdsläkaren bestämmer den ordning i vilken intagning skall ske, skall han beakta utsikten för den sjukets tillfrisknande eller förbättring vid omedelbar sjukhusvård, hans farlighet för person eller egendom och omständigheter i övrigt som påkallar skyndsamt intagning. Företråde skall lämnas bl. a. den som uppenbarligen är farlig för eget eller annans liv.

Kommitténs förslag innehåller i detta avseende följande bestämmelser.

Om det föreligger behörig ansökan samt vårdintyg, som inte är äldre än två månader, och om det på sannolika skäl kan antas, att den sjuke kan beredas vård enligt den särskilda lagstiftningen, får beslut meddelas om hans intagande. Beslut om intagning meddelas i princip av överläkaren men denne skall vid behov kunna delegera sin beslutanderätt på annan läkare som är anställd vid sjukhuset. Intagning på specialsjukhus eller specialavdelning för psykiskt abnorma eller särskilt farliga sjuka får dock ske endast efter medgivande av medicinalstyrelsen.

I sinnessjuklagen stadgas att den läkarundersökning, som ligger till grund för vårdintyget, skall ha gjorts högst en månad före den dag då ansökningen görs. Kommittén framhåller att det f. n. är långt ifrån ovanligt att en ansökan om intagning beviljas, fastän det inte finns möjlighet att omedelbart ta emot patienten. Stöd för ett sådant förfaringssätt finns i de angivna bestämmelserna i sjukvårdsstadgan. På detta sätt kan den faktiska intagningen komma att äga rum avsevärd tid efter det vårdattesten utfärdats. Det gäller då ofta personer vilkas tillstånd inte förändras i någon högre grad, vanligen åldringar, och som tills vidare får tillfredsställande vård på annat sätt. Man torde emellertid inte kunna bortse från att det bland exspektanterna även kan förekomma fall där betydande förändringar kan inträda i det psykiska tillståndet. Kommittén har därför ansett sig böra föreslå att vårdintyget vid tidpunkten för beslutet om intagning får vara högst två månader gammalt. Kommittén understryker att beslut om intagning inte hör meddelas om inte den sjuke omedelbart kan beredas plats.

Kommitténs förslag har godtagits av så gott som samtliga remissinstanser. Medicinalstyrelsen anser dock att kommittén inte anfört några övertygande skäl för att förlänga vårdintygets giltighetstid från nuvarande en månad till två månader och förordar att den nuvarande giltighetstiden bibehålls. Vidare finner styrelsen att intagningsbeslut i princip alltid bör fattas av överläkaren och att delegation bör få ske endast om det föreligger särskilda skäl. Slutligen motsätter sig styrelsen att lagen skall innehålla bestämmelser om på vilket mentalsjukhus intagning i varje särskilt fall skall ske. Detta är en rent organisatorisk fråga, som efter landstingens övertagande av huvudmannaskapet bör regleras genom sjukvårdslagen eller genom avtal mellan staten och landstingen.

För egen del ansluter jag mig i huvudsak till kommitténs förslag men jag finner i likhet med medicinalstyrelsen att giltighetstiden för vårdintyget inte bör förlängas. Jag anser vidare att vårdintygets giltighetstid liksom f. n. bör knytas till den tidpunkt då ansökningen görs. Detta synes mig vara det mest naturliga med hänsyn till att den som ansöker om vård måste ha en regel som gör det möjligt för honom att bedöma om vårdintyget är för gammalt eller inte. Med hänsyn till att jag föreslår att vårdintyg skall utfärdas i omedelbar anslutning till den personliga undersökningen finner jag den förenklingen kunna göras i förhållande till nuvarande bestämmelser att giltighetstiden räknas från intygets datum. Såsom kom-

mittén anfört bör beslut om intagning inte meddelas, om inte plats omedelbart kan beredas patienten. Det är att märka att antalet exspektanter under senare år successivt gått ned och att denna utveckling kan väntas komma att fortsätta i ökad takt i och med att behandlingsmetoderna förbättras och vårdtiderna förkortas.

Såsom kommittén föreslagit, bör det åligga den läkare som skall besluta i intagningsfrågan, att kontrollera att ansökningshandlingarna överensstämmer med lagens föreskrifter. Formulären till ansökan och vårdintyg bör utformas så att de så mycket som möjligt underlättar för läkaren att göra denna kontroll.

I likhet med medicinalstyrelsen anser jag att beslut om intagning för slutten psykiatrisk vård är av den vikt att delegation bör tillåtas endast om det föreligger särskilda skäl.

Om prövningen av vårdbehovet efter intagning gäller f. n. att överläkaren inom fjorton dagar efter intagningen skall ha undersökt patienten och prövat om han är i behov av vård på sinnessjukhus. Har patienten intagits på s. k. farlighetsintyg skall prövningen ha gjorts inom tio dagar.

Enligt kommitténs förslag skall överläkaren snarast möjligt och senast på tionde dagen efter intagningen pröva om det finns förutsättningar att bereda patienten vård oavsett hans samtycke. Föreligger det synnerliga svårigheter att bedöma patientens tillstånd och är det frågan om att bereda honom vård på grund av att han är farlig för annans personliga säkerhet kan det få anstå med prövningen till tjugonde dagen efter intagningen. Finns överläkaren vid sin prövning, att förutsättningar föreligger att bereda patienten vård, skall denne hållas kvar på sjukhuset. I annat fall skall överläkaren omedelbart skriva ut patienten.

Kommittén framhåller att intagning på handlingar medför att patienten i utskrivningshänseende underkastas vissa särskilda bestämmelser. Dessa innebär i första hand att han för sin rätt att lämna sjukhuset blir beroende av särskilt utskrivningsbeslut. Eftersom psykiskt sjuka inte bör underkastas andra inskränkningar i sin frihet än som kan anses nödvändiga är det enligt kommittén påkallat att ge överläkaren rätt att vid prövningen av vårdbehovet förordna, att patienten skall anses intagen på egen begäran.

Enligt min uppfattning bör såsom kommittén föreslagit den tid inom vilken vårdbehovsprövningen skall ske förkortas till tio dagar. När det gäller fall, där farlighet för annans personliga säkerhet åberopas, kan en längre tid bli nödvändig, framför allt för utredning av de omständigheter som ligger bakom åberopandet av denna indikation. Jag föreslår att tiden här sätts till femton dagar, vilket nära överensstämmer med nuvarande ordning.

Jag har föreslagit att intagning med stöd av s. k. farlighetsintyg skall få förekomma även i fortsättningen. Tiden för vårdbehovsprövningen är i dessa fall f. n. tio dagar mot fjorton dagar i de fall där vårdattest föreligger. Vårdbehovsprövningen bör i fall där intagning skett med stöd av farlighetsintyg

enligt min uppfattning alltid äga rum inom tio dagar. Hänsynen till patienten kräver att en ingående prövning av förutsättningarna för hans kvarhållande görs inom en förhållandevis kort tid, eftersom en mer summarisk undersökning legat till grund för det läkarintyg som lett till intagningen.

De nu angivna tiderna är maximitider och prövningen skall avslutas tidigare, om detta är möjligt. Lagtexten bör utformas så att detta klart framgår.

Visar vårdbehovsprövningen att förutsättningarna för intagning på ansökan av annan föreligger skall patienten även i fortsättningen vara intagen enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, oavsett om han själv begär att få vara intagen enligt den fria intagningsformen. Föreligger inte de nämnda förutsättningarna skall överläkaren skriva ut patienten, men han har givetvis möjlighet att låta patienten vara intagen enligt den fria intagningsformen, om denne själv önskar stanna på sjukhuset. Detta regleras emellertid av sjukvårdslagens bestämmelser och behöver inte komma till uttryck i den nu föreslagna lagstiftningen.

Prövningen av vårdbehovet bör, såsom kommittén framhållit, inte kunna delegeras från överläkaren.

Intagning efter förordnande av domstol

De förutsättningar under vilka domstol skall kunna överlämna en tilltalad till sluten psykiatrisk vård har behandlats i samband med förutsättningarna för intagning på ansökan av annan än den sjuke. Det återstår dock vissa andra frågor som gäller intagning efter förordnande av domstol.

F. n. gäller att, om domstol genom lagakraftgående dom förordnat att någon som förvaras på mentalsjukhus skall överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen, han skall anses vara intagen på sjukhuset för sådan vård. Om han förvaras på psykiatrisk avdelning vid fångvården eller i annan fångvårdsanstalt, skall han vårdas på psykiatrisk avdelning vid fångvården till dess plats kan beredas honom på mentalsjukhus. Medicinalstyrelsen föranstaltar om att han tas in på visst mentalsjukhus. Om någon som inte är häktad eller intagen på mentalsjukhus av domstol överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen skall medicinalstyrelsen, när domen vinner laga kraft, föranstalta om att han utan dröjsmål tas in på mentalsjukhus.

Kommittén föreslår att medicinalstyrelsen snarast möjligt efter det att en dom om överlämnande till vård vunnit laga kraft skall bestämma på vilket sjukhus vården skall äga rum, varefter den som överlämnats till vård utan dröjsmål skall tas in på sjukhuset, om han inte redan är intagen där. Förslaget innebär en viss skärpning av nuvarande bestämmelser såtillvida att inte endast den som är på fri fot utan även den som är häktad eller befinner sig på fångvårdsanstalt skall tas in på mentalsjukhus utan dröjsmål.

Vad kommittén anfört har lämnats utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser och jag ansluter mig också i princip till förslaget. I likhet

med vad som f. n. gäller bör det således ankomma på medicinalstyrelsen att föranstalta om intagning av den som överlämnats av domstol till sluten psykiatrisk vård. I detta ligger att medicinalstyrelsen bestämmer på vilket sjukhus intagning skall ske. Härvid bör styrelsen följa de regler som gäller för vårdskyldigheten och som jag återkommer till i det följande i samband med frågan om förflyttning av patienter från ett sjukhus till ett annat. Att intagningen inte får ske förrän domen vunnit laga kraft hindrar givetvis inte att den kan förberedas redan dessförinnan. Sedan patienten tagits in på sjukhuset bör samma regler gälla för honom som för andra patienter i fråga om eventuell förflyttning. Är patienten redan intagen på sjukhus, när domen vinner laga kraft, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande. Härav följer att de lagregler som gäller dem, som tagits in efter sådant förordnande, blir tillämpliga på patienten, fastän han ursprungligen tagits in på sjukhuset på annan grund.

Innan domstol överlämnar en tilltalad till vård enligt sinnessjuklagen eller — med den av mig föreslagna nya lydelsen av brottsbalken i denna del — till sluten psykiatrisk vård, har den tilltalade varit föremål för en ingående läkarundersökning, s. k. rättspsykiatrisk undersökning, som domstolen förordnat om. Om domstolen överlämnar den tilltalade till sluten psykiatrisk vård kan detta avgörande överklagas i samma ordning som om domstolen dömt till annan påföljd för brottet. Med hänsyn till vad jag nu anfört bör något intagningsbeslut av läkare inte fattas och inte heller bör någon sådan prövning av vårdbehovet företas som äger rum när en patient tagits in efter ansökan. I dessa avseenden överensstämmer mitt förslag med gällande rätt.

Vissa bestämmelser om patienterna

I fråga om rätten att använda tvång gäller f. n. att den som är intagen enligt skriftlig ansökan — dvs. med kvarhållningsrätt — får underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med intagningen eller till skydd för honom själv eller omgivningen. Detta har bl. a. ansetts innebära att han tvångsvis kan underkastas behandling för sin sjukdom. Den som är intagen enligt den fria intagningsformen får underkastas inskränkningar i den personliga friheten endast i den mån det prövas nödvändigt till skydd för honom själv eller omgivningen eller påkallas av att han vårdas tillsammans med sjuka som kan hållas kvar mot sin vilja. Han kan däremot inte mot sin vilja underkastas behandling.

Med hänsyn till önskvärdheten av att mentalsjukvård och annan sjukvård jämställs finner kommittén det angeläget att användningen av tvångsmedel hålls inom så snäva gränser som möjligt. Kommittén anser det dock ofrånkomligt att en patient, oavsett på vilket sätt han tagits in, kan underkastas tvång till skydd för sig själv eller omgivningen. Även i andra fall torde ibland särskilda omständigheter kunna motivera att tvångsmedel används. Kommittén nämner att någon uppträder störande och därigenom äventyrar ordningen på sjukhuset.

Att patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen får underkastas sådana inskränkningar i den personliga friheten, som påkallas av att de vårdas tillsammans med sjuka som kan kvarhållas mot sin vilja, är enligt kommittén av praktiska skäl nödvändigt. Någon uttrycklig bestämmelse härom anses dock inte påkallad.

Patienter som är intagna med kvarhållningsrätt bör enligt kommittén, liksom f. n., få underkastas det tvång som är nödvändigt av hänsyn till ändamålet med intagningen. Härunder innefattas åtgärder för att hindra patienten att lämna sjukhuset samt från medicinsk synpunkt befogade vårdåtgärder. Om patienten motsätter sig viss behandling och denna inte kan anses helt riskfri, anser kommittén det lämpligt att — såsom f. n. i allmänhet torde ske — samtycke först inhämtas av den sjukes närmaste anhöriga. Någon uttrycklig bestämmelse härom har kommittén inte funnit nödvändig.

Sammanfattningsvis föreslår kommittén att den som är intagen på mental-sjukhus får underkastas det tvång som befinns nödvändigt till skydd för honom själv eller omgivningen eller som i annat fall prövas oundgängligen erforderligt. När det gäller patient som är intagen på handlingar skall härutöver få användas det tvång som erfordras med hänsyn till ändamålet med intagningen.

I huvudsak har kommitténs förslag vunnit anslutning eller lämnats utan

erinran under remissbehandlingen. Hovrätten över Skåne och Blekinge anför emellertid att den generella bestämmelsen om tvång i annat fall än till skydd för patienten eller omgivningen är oklar till sin innebörd. Hovrätten ifrågasätter om inte nuvarande bestämmelser bör föras över till den nya lagen och göras tillämpliga på alla intagna. Mentalsjukvårdsberedningen å sin sida finner det angeläget att patienter som tagits in på egen begäran inte underkastas större inskränkningar i sin rörelsefrihet än patienter inom kroppssjukvården.

Såsom jag tidigare anført förordar jag att den fria intagningen lämnas helt utanför lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Jag har likaledes föreslagit att patienter som tagits in på egen begäran inte i något fall skall kunna hållas kvar mot sin vilja. Inte heller när det gäller möjligheten till tvångsåtgärder anser jag att dessa patienter skall vara underkastade andra regler än dem som gäller för kroppsligt sjuka. Detta är en naturlig konsekvens av min inställning till frågan om kvarhållningsrätten. Att den slutna vården gör det nödvändigt att patienterna följer ordningsföreskrifterna för sjukhuset torde vara klart, men detta behöver inte särskilt regleras.

Möjligheten att bereda sjuka sluten psykiatrisk vård oavsett deras samtycke kräver som komplement att patienten kan få adekvat vård, även om detta måste ske mot hans vilja. I annat fall skulle vistelsen på sjukhuset få karaktären av skyddsförvaring och möjligheterna till utskrivning skulle kunna avsevärt försämrats. Jag förordar att nuvarande regler om att det tvång får tillgripas, som erfordras med hänsyn till ändamålet med intagningen eller till skydd för den sjuke själv eller omgivningen, bibehålls.

Bestämmelser om frigång och permission finns f. n. i sinnessjukvårdsstadgan. Med frigång avses rätt att på egen hand vistas inom sjukhusområdet, med utsträckt frigång rätt att med bibehållen bostad på sjukhuset vistas utanför sjukhusområdet för utförande av stadigvarande arbete och med permission rätt att eljest vistas utom sjukhuset, eventuellt för besök på annan ort. Enligt huvudregeln i sinnessjukvårdsstadgan får överläkaren medge en patient rätt att avlägga besök utom sjukhuset under högst sju dagar i följd eller när det gäller intagen, som får skrivas ut endast av utskrivningsnämnden, under högst sjuttio två timmar i följd. När det gäller patient, som begått handling riktad mot annans personliga säkerhet eller visat mera uttalad samhällsbesvärlighet, ankommer det på medicinalstyrelsen att föreskriva inskränkningar i denna huvudregel. Med stöd av detta bemyndigande har medicinalstyrelsen senast i kungörelse den 7 december 1962 meddelat vissa föreskrifter angående frigång, utsträckt frigång och permission. Enligt dessa får en patient, som får skrivas ut endast av utskrivningsnämnden, inte medges utsträckt frigång utan nämndens tillstånd. I andra fall äger överläkaren medge frigång, utsträckt frigång eller permission för patient, som begått handling riktad mot annans personliga säkerhet

eller visat mera uttalad samhällsbesvärighet, endast under förutsättning att överinspektören samtyckt.

De bestämmelser jag nu redogjort för gäller endast patienter, som är underkastade tvång att stanna kvar på sjukhuset.

Kommittén föreslår att bestämmelserna om frigång och permission får sin plats i lagen. Någon skillnad görs inte mellan patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen och patienter som tagits in på handlingar. Enligt kommittén bör till en början gälla att det skall tillkomma överläkaren att medge patienten rätt att på egen hand vistas inom sjukhusområdet, dvs. vad som f. n. betecknas som frigång. Något särskilt stadgande härom har kommittén inte funnit nödvändigt. Utsträckt frigång och permission — av kommittén kallat tillstånd att vistas utom sjukhusområdet eller att företa resa till annan ort — skall enligt kommittén kunna beviljas, om patientens hälsotillstånd medger det och fara för annans personliga säkerhet inte kan anses förbunden därmed. Tillståndet skall kunna förbindas med särskilda villkor. En nyhet i kommitténs förslag är att någon tidsgräns inte satts för permission. De nu gällande tidsgränserna har enligt kommittén visat sig väl snävt tilltagna, och det är således f. n. inte möjligt att genom permission bereda en patient tillfälle att utan avbrott vistas i sitt hem under jul- och nyårshelgerna. Enligt kommitténs uppfattning är det inte lämpligt att över huvud taget uppställa en bestämd tidsgräns. Ibland kan det vara önskvärt att något formellt hinder inte möter mot att anhöriga till en patient under viss tid tar hand om honom, om de har möjlighet därtill. Permission bör dock inte medges i andra fall än då det förutsätts att patienten inom viss begränsad tid skall återvända till sjukhuset.

Tillstånd skall enligt förslaget i regel meddelas av överläkaren. I fråga om patient, som får skrivas ut endast av utskrivningsnämnd, i förslaget kallad sjukhusnämnd, bör det dock tillkomma nämnden att besluta om sådan vistelse utom sjukhusområdet som inte sker under omedelbar tillsyn av personal från sjukhus. Om det föreligger särskilda skäl, skall överläkaren kunna återkalla tillståndet, även om det meddelats av nämnden. Överinspektörens befattning med ärenden om frigång och permission föreslås upphöra.

Enligt kommitténs förslag skall överläkaren vid behov kunna överlåta att besluta i nu angivna frågor på annan läkare vid sjukhuset. Utskrivningsnämnden föreslås vidare kunna överlåta på överläkaren att besluta.

I sina huvuddrag har kommitténs förslag vunnit anslutning under remissbehandlingen. Enligt mentalsjukvårdsberedningen bör dock bestämmelserna avse endast patienter som är intagna på handlingar. Riksåklagarämbetet anser att i lagen bör meddelas bestämmelser om längsta tid för permission.

Enligt mitt förslag skall den fria intagningsformen inte regleras i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. I likhet med mentalsjukvårdsberedningen förordar jag därför att vad som sägs om frigång och permission skall avse endast patienter som är intagna på handlingar eller

efter domstols beslut. I övrigt anser jag mig i huvudsak böra följa kommitténs förslag. Som en gemensam beteckning för utsträckt frigång och permission bör uttrycket »tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet» användas. Tillstånd bör inte få ges, om det medför fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. I enlighet med önskemål som framförts under remissbehandlingen bör det komma till klart uttryck i lagen, att utskrivningsnämndens delegation till överläkaren skall avse viss bestämd patient. Samma bör gälla i fråga om överläkarens delegation till annan läkare vid sjukhuset. I sistnämnda fall bör, i likhet med vad som föreslagits när det gällde intagning, delegation kunna ske endast om särskilda skäl föreligger.

Överläkaren bör kunna återkalla tillstånd för patient att på egen hand vistas utom sjukhusområdet om förhållandena påkallar det. Genom detta uttryckssätt markeras enligt min mening tydligare än enligt kommitténs förslag att frigång och permission bör betraktas som ett led i behandlingen av patienten. Om särskilda skäl föreligger, bör överläkaren beträffande viss patient kunna överlåta på annan läkare vid sjukhuset att återkalla tillstånd.

När det gäller kontroll av innehållet i brev och andra handlingar stadgas i sinnessjuklagen att den som är intagen för vård är oförhindrad att sända framställningar till medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden och överinspektören. I övrigt får brev eller andra handlingar inte vidarebefordras från patienten eller tillställas honom utan överläkarens tillstånd. Tillstånd får inte vägras, när det är fråga om framställning till offentlig myndighet och framställningen angår mål eller ärende där patienten själv äger föra talan. Vägras tillstånd beträffande skrift som är ställd till annan myndighet än medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden eller överinspektören, skall skriften lämnas till överinspektören som beslutar i ärendet. Bestämmelserna om brevkontroll gäller inte patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen.

Enligt kommitténs mening vore det önskvärt att alla patienter kunde vara oförhindrade att fritt korrespondera med omvärlden. Intresset av att andra personer inte förorsakas olägenheter och att brev till patienten inte inverkar menligt på hans hälsotillstånd gör dock vissa inskränkningar nödvändiga. Kommittén föreslår att bestämmelserna får den utformningen att överläkaren erhåller rätt att kontrollera innehållet i brev och andra handlingar om det föreligger särskild anledning. Rätt till granskning bör inte föreligga i fråga om brev till sjukhusnämnden, mentalsjuknämnden, medicinalstyrelsen, överinspektören, justitiekanslern och riksdagens ombudsmän. Brev till dessa myndigheter skall omedelbart vidarebefordras.

Enligt kommittéförslaget bör överläkaren liksom f. n. efter granskning kunna besluta att brevet eller handlingen skall kvarhållas. Är den granskade handlingen till sitt innehåll helt oredig bör den kunna kvarhållas, likaså om dess vidarebefordrande kan medföra fara för ordningen eller säkerheten på

sjukhuset. Vidare bör en handling kunna undanhållas patienten, om det med hänsyn till syftet med vården framstår som olämpligt att han får del av den. Finner överläkaren att en handling från offentlig myndighet inte bör delges patienten, bör han vara skyldig att tillse att patienten inte drabbas av rättsförlust. Slutligen bör brev som patienten önskar avsända kunna kvarhållas t. ex. om brevet kan föranleda betydande obehag för mottagaren. Brev till offentlig myndighet, som angår sak i vilken patienten själv äger föra talan, bör alltid vidarebefordras. Om överläkaren vägrar att vidarebefordra skrift till offentlig myndighet, bör skriften överlämnas till sjukhusnämnden för beslut i ärendet.

Kommitténs förslag har även i dessa delar i huvudsak godtagits eller lämnats utan erinran under remissbehandlingen. Svenska landstingsförbundet anser dock att möjligheten för patienterna till fri korrespondens inte bör beskäras.

Ehuru principiella skäl talar för landstingsförbundets ståndpunkt, har jag stannat för kommitténs förslag. Avgörande för mitt ställningstagande har varit att patienten inte lämpligen bör få del av brev som oroar honom eller försämrar hans tillstånd och att narkotikaförsändelser bör kunna stoppas innan de når adressaten. Härtill kommer att brev som en patient skriver under vissa faser av sin sjukdom kan komma att medföra betydande olägenhet för honom när han skrivs ut från sjukhuset och återvänder hem. Jag förordar därför att överläkaren skall ha möjlighet att granska brev och andra handlingar. Såsom kommittén föreslagit bör emellertid granskning få ske endast om det föreligger särskilda skäl. Den omständigheten att ett brev är oredigt till sitt innehåll anser jag, i motsats till kommittén, inte bör utgöra skäl till kvarhållande. Däremot föreslår jag, såsom jag nyss antytt, det tillägget till kommitténs förslag att betydande olägenhet inte bara för mottagaren utan också för patienten-avsändaren skall kunna åberopas som skäl för att kvarhålla en försändelse. Vidare föreslår jag att betydande olägenhet för tredje man skall kunna vara skäl att kvarhålla försändelsen. Jag har då närmast haft i åtanke att grannar eller släktingar i brev kan omnämnas på ett sätt som för dem kan medföra avsevärt obehag.

I enlighet med ett yrkande som framställts under remissbehandlingen förordar jag att brev till advokat alltid skall vidarebefordras.

Såsom kommittén föreslagit bör brev ställda till vissa myndigheter, däribland riksdagens ombudsmän, vidarebefordras utan granskning. Brev som är ställda till annan mottagare kan emellertid vid granskning visa sig vara avsedda för myndighet som nu nämnts och jag förordar därför en kompletterande regel om att även sådana brev skall vidarebefordras till myndigheten i fråga. Vad nu sagts bör i tillämpliga delar gälla även brev till annan myndighet och till advokat.

I fråga om förflyttning till annat sjukhus gäller f. n. enligt sinnessjuklagen att den som efter skriftlig ansökan är intagen för

vård får förflyttas till annat sinnessjukhus och att närmare bestämmelser om förflyttning meddelas av Kungl. Maj:t. Med stöd härav har särskilda bestämmelser om förflyttning meddelats i sinnessjukvårdsstadgan. Vissa bestämmelser om förflyttning finns också i sjukvårdsstadgan såvitt gäller de kommunala mentalsjukhusen.

Vid de statliga mentalsjukhusen tillkommer befogenheten att besluta om förflyttning av dem som är intagna med kvarhållningsrätt i första hand medicinalstyrelsen. Styrelsen äger besluta om förflyttning mellan två statliga sjukhus i den mån det är nödvändigt för att tillvarata platserna ändamålsenligt eller för att undanröja ojämnheter i indelningen i upptagningsområden eller eljest. I övrigt kan styrelsen besluta om förflyttning från statligt mentalsjukhus, om förflyttningen föranleds av avtal varigenom stad övertagit hela sin mentalsjukvård. Innan förflyttning beslutas skall patienten eller hans förmyndare ha fått tillfälle att yttra sig, om det kan ske utan olägenhet.

Vidare gäller att överläkaren vid statligt mentalsjukhus är berättigad att efter skriftlig ansökan besluta att den som är intagen med kvarhållningsrätt skall flyttas till honom underställt mentalsjukhus från annat mentalsjukhus. Ansökan om sådan förflyttning kan göras av patienten, vissa av hans närstående m. fl. samt, vad angår den som är intagen på annat än statligt mentalsjukhus, av vederbörande överläkare. Utom i sistnämnda fall får förflyttning inte medges utan samtycke av patienten eller, om han är omyndig, av den som enligt lag har att sörja för hans person.

Enligt sjukvårdsstadgan kan sjukvårdsstyrelsen besluta om förflyttning av sjuka mellan mentalsjukhus eller kliniker som är underställda sjukvårdsstyrelsen i den mån det är nödvändigt för ett ändamålsenligt utnyttjande av vårdplatserna eller eljest.

Kommittén erinrar till en början om att den föreslagit att intagning på specialsjukhus eller specialavdelning skall få ske endast efter medicinalstyrelsens medgivande. I enlighet härmed bör styrelsen ha uteslutande rätt att besluta om förflyttning till eller från sjukhus eller avdelning som nu nämnts. Förflyttning till annat sjukhus kan liksom f. n. vara påkallad även i andra fall. Råder enighet mellan överläkarna om att förflyttning bör ske och har patienten inte något att erinra, bör förflyttningen kunna genomföras utan stöd av lag. I övrigt bör däremot enligt kommittén särskilda regler om förflyttning finnas i lagen. Förflyttning bör vara möjlig, då den är erforderlig för att ändamålsenligt utnyttja vårdplatserna vid statens sjukhus eller när intagning skett på annat sjukhus än där vård enligt gällande bestämmelser skall beredas patienten. Beslut om förflyttning skall enligt kommittén meddelas av medicinalstyrelsen. Patienten bör få tillfälle att yttra sig före beslutet, om inte omständigheterna föranleder annat. De angivna reglerna skall avse endast patienter som tagits in på handlingar. Pa-

tienter som tagits in enligt den fria intagningsformen bör enligt kommittén inte i något fall kunna förflyttas till annat sjukhus mot sin vilja.

Kommitténs förslag till bestämmelser om förflyttning har diskuterats endast av ett fåtal remissinstanser. Medicinalstyrelsen framhåller att läget blir väsentligt ändrat efter mentalsjukhusens kommunalisering. Huvudmannens skyldighet att vårda en patient som tagits in på handlingar blir då beroende antingen på sjukvårdslagens bestämmelser eller på vad som kan komma att avtalas mellan staten och huvudmännen om dispositionen av olika sjukhus m. m. Förflyttning bör enligt styrelsen kunna ske genom överenskommelse mellan överläkarna, och det kan som regel inte längre få ha någon betydelse vilken placering patienten anser förmånligast. Har t. ex. någon under tillfällig vistelse i ett annat sjukvårdsområde insjuknat och måst tas in på mentalsjukhus där, får han — lika väl som en lasarettspatient — finna sig i att han så snart det kan ske förflyttas till mentalsjukhus i det sjukvårdsområde han tillhör. Samma sak gäller om han t. ex. tagits in på ett mentalsjukhus som inte är avsett för patienter av hans slag. En överflyttning bör enligt medicinalstyrelsen få ske tämligen formlost. Eftersom det likväl gäller en patient som blivit intagen enligt särskilda formföreskrifter, bör dock en viss ordning föreskrivas. Styrelsen förordar samma bestämmelse som f. n., nämligen att det i lagen utsägs att förflyttning får äga rum och att Kungl. Maj:t skall meddela närmare bestämmelser därom.

Jag anser att frågan om förflyttning av psykiskt sjuka patienter från ett sjukhus till ett annat bör bedömas mot bakgrunden av de regler som gäller för kroppssjukvården. Enligt sjukvårdslagen åligger det landstingskommun att ombesörja sjukvården för personer, som är bosatta inom sjukvårdsområdet. Även för personer, som vistas inom området utan att vara bosatta där, är landstingskommunen skyldig att ombesörja vård, om behov av omedelbar vård föreligger. I sistnämnda fall gäller skyldigheten att bereda slutenvård endast så länge den sjuke inte utan men kan flyttas till sjukhus, där den landstingskommun som han tillhör förfogar över vårdplatser. För vissa former av specialistvård har varje landstingsområde för sig inte tillräckligt befolkningsunderlag för att uppbära en vårdenhet. För sådan specialistvård är riket indelat i sju regioner med vardera ett regionsjukhus. Regionsjukhuset drivs av den landstingskommun inom vars område det ligger, och denna landstingskommun tar emot patienter från övriga landsting inom regionen enligt avtal mellan de landstingskommuner som ingår i regionen.

En förflyttning innebär att patienten skrivs ut från det sjukhus, där han är intagen, och därefter skrivs in på det nya sjukhuset.

För mentalsjukvårdens del är riket indelat i upptagningsområden. När landstingen övertar huvudmannaskapet kommer varje landsting att få svara för vården av psykiskt sjuka inom sjukvårdsområdet på samma sätt som när det gäller de kroppsligt sjuka. I några sjukvårdsområden kommer det inte att finnas tillräckligt antal platser för slutenvård.

Landstingen torde i dessa fall få träffa avtal om vårdplatser på sjukhus inom annat sjukvårdsområde. Även inom mentalsjukvården finns speciella vårdbehov som inte kan tillgodoses för varje sjukvårdsområde för sig, t. ex. psykopatvården.

Enligt min uppfattning bör spørgsmålet om förflyttning från ett sjukhus till ett annat inom mentalsjukvården lösas på samma sätt som när det gäller kroppssjukvården. Att en person är intagen med kvarhållningsrätt saknar enligt min mening betydelse i detta sammanhang. Han bör liksom en kroppsligt sjuk person eller en psykiskt sjuk som tagits in på egen begäran i princip vårdas på hemortssjukhus eller sjukhus, där det landsting som han tillhör förfogar över vårdplatser. Är han i behov av specialistvård skall han kunna beredas sådan, även om detta innebär att han måste flyttas till ett annat sjukhus. Några särskilda bestämmelser om under vilka förutsättningar förflyttning skall kunna ske bör därför inte meddelas i lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Det speciella intagningsförfarandet vid intagning på handlingar och den därefter följande vårdbehovsprövningen bör inte upprepas på det sjukhus dit patienten förflyttas. Han bör anses intagen där enligt det beslut som fattats på det tidigare sjukhuset med de rättsverkningar detta medför. Skulle överläkaren på det nya sjukhuset för sin del finna, att patienten inte kan beredas sluten psykiatrisk vård enligt den särskilda lagen, skall patienten följaktligen skrivas ut enligt de regler som gäller för patienter som hållits kvar efter vårdbehovsprövning. Skulle det i något enstaka fall inträffa att vårdbehovsprövning inte hunnit äga rum före förflyttningen, skall förfarandet fortsättas på det nya sjukhuset och överläkaren där göra prövningen. En bestämmelse med nu angiven innebörd ingår i den föreslagna lagen.

Utskrivning

Patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen

En patient som tagits in på mentalsjukhus utan skriftliga ansökningshandlingar skall enligt sinnessjuklagen skrivas ut från sjukhuset när han själv önskar det och skäl att hålla honom kvar inte föreligger. Patienten får också skrivas ut om fortsatt vård på sjukhuset inte anses påkallad eller om det fordras för att bereda plats åt någon som uppenbarligen är i större behov av vård. Det är överläkaren, som förordnar om utskrivning, men även överinspektören för sinnessjukvården har möjlighet att göra det. I princip gäller i fråga om dessa patienter att de är intagna utan kvarhållningsrätt. Om emellertid överläkaren finner att patienten inte kan vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv, kan han hålla kvar patienten under högst tio dagar i avvidan på beslut om att patienten skall vara intagen med kvarhållningsrätt. Han får dock inte fatta sådant beslut förrän skriftlig ansökan och övriga intagningshandlingar föreligger. Ansökan om kvarhållande får göras av den sjuke, av hans förmyndare, gode man, make eller anförvant och även av ordföranden i hälsovårdsnämnden eller socialnämnden eller av polismyndigheten.

Även eljest kan överläkaren, om det föreligger särskilda skäl, besluta att den som tagits in enligt den fria intagningsformen i fortsättningen skall vara intagen med kvarhållningsrätt. Erforderliga intagningshandlingar måste givetvis införskaffas även i dessa fall men det föreligger ingen rätt att hålla kvar patienten i avvidan härpå.

Enligt kommitténs förslag skall den som tagits in enligt den fria intagningsformen få hållas kvar på sjukhuset mot sin vilja, om överläkaren finner att patienten inte utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv kan vistas utom sjukhuset. Överläkaren skall hänskjuta utskrivningsfrågan till sjukhusnämnden. I avvidan på nämndens prövning skall patienten hållas kvar på sjukhuset. Någon motsvarighet i övrigt till de nuvarande möjligheterna att förvandla en frivillig intagning till intagning med kvarhållningsrätt föreslås inte.

Jag har i det föregående förordat att den fria intagningen inte skall regleras i den föreslagna lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall utan helt följa sjukvårdslagens bestämmelser. Såsom framgått av vad jag i samband därmed anfört anser jag att inte heller några särskilda utskrivningsregler bör gälla för dessa patienter. De skall således lika litet som patienter som lider av kroppsliga sjukdomar kunna hållas kvar på sjukhus mot sin vilja.

Patienter som tagits in på handlingar eller enligt förordnande av domstol

När det gäller de materiella förutsättningarna för utskrivning av patienter som tagits in med kvarhållningsrätt stadgas i sinnessjuklagen att patienten ofördröjligen skall skrivas ut om det vid vårdbehovsprövningen eller senare befinns att behov av vård på mentalsjukhus inte förelegat vare sig vid intagningen eller under vistelsen på sjukhuset. Om den som tagits in för vård blivit återställd till hälsan eller så förbättrad att han inte längre är i behov av vård på sinnessjukhus, skall han också skrivas ut. Anstånd får dock äga rum om det är påkallat av omsorg om patienten och denne inte uttryckligen begär utskrivning.

Även om patienten alltså är i behov av vård på sjukhuset, kan han skrivas ut om det är nödvändigt för att bereda plats åt annan, som uppenbarligen är i större behov av vård, eller om det på tillfredsställande sätt är sört för att den sjuke får vård utom sjukhuset. Ett villkor för utskrivning i nu nämnda fall är att patienten kan vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. De nu återgivna bestämmelserna gäller inte patienter, som av domstol överlämnats till vård (N-fall) eller som under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott som inte blivit beivrat (O-fall) och inte heller patienter som har varit intagna på fångvårdsanstalt och i samband med att anstaltsvården upphört tagits in på mentalsjukhus (PN-fall).

Kommittén framhåller till en början att av de föreslagna intagningsbestämmelserna indirekt framgår att ingen skall kunna hållas kvar på mentalsjukhus oberoende av sitt samtycke, om inte förutsättningarna för intagning alltså föreligger. Kommer överläkaren vid sin prövning av vårdbehovet till det resultatet att vård inte kan beredas patienten på ansökan av annan, har kommittén som huvudregel föreslagit att överläkaren omedelbart skall skriva ut patienten. När det gäller patienter som hållits kvar på sjukhuset efter vårdbehovsprövning föreslår kommittén en allmän utskrivningsregel innebärande att patienten skall skrivas ut när förutsättningar för intagning oavsett hans samtycke inte längre föreligger. Utskrivning bör dock enligt kommittén inte vara obligatorisk om inte patienten själv begär att få lämna sjukhuset. I betydande utsträckning torde det med hänsyn till patientens tillfrisknande vara önskvärt att han stannar kvar på sjukhuset ännu en tid. Kommittén föreslår därför en uttrycklig regel om att fortsatt vård på sjukhuset skall kunna beredas patienten, om det befinns påkallat av omsorg om honom och han inte påyrkar utskrivning. Hinder bör inte heller möta mot att läkaren med patientens samtycke förordnar att denne i fortsättningen skall anses intagen enligt den fria intagningsformen, under förutsättning att läkaren själv är behörig att förordna om utskrivning. Någon bestämmelse härom har kommittén inte ansett erforderlig.

Kommitténs förslag har godtagits av så gott som samtliga remissinstanser.

Sinnessjuknämnden ställer sig dock kritisk och framhåller att konsekvensen av förslaget blir att en patient, som undergår medicinsk behandling, skall skrivas ut då förbättringen fortskridit så långt att den ytterligare förbättring som är att vänta inte kan anses väsentlig. Nämnden finner det inte rimligt att utskrivning äger rum innan man uppnått målet för vården, som är att göra patienten frisk.

För egen del anser jag i likhet med kommittén att utskrivning skall ske, så snart förutsättningarna för intagning inte längre föreligger. För tydlighetens skull vill jag framhålla, att förutsättningar för intagning kan vara för handen även om den specialindikation som konstateras är en annan än den som förelåg vid intagningen. Skulle exempelvis en patient ha tagits in på grund av han varit farlig för annans personliga säkerhet bör han kunna hållas kvar på sjukhuset, även om han inte längre är farlig för annan men däremot för sitt eget liv. Den som tagits in efter ansökan skall dock inte kunna hållas kvar med återopande av den specialindikation, som får användas endast när domstol förordnar om överlämnande till sluten psykiatrisk vård, nämligen farlighet för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse än farlighet för någons personliga säkerhet eller hälsa.

Vad kommittén anfört om att utskrivning inte bör vara obligatorisk, om inte patienten själv begär att få lämna sjukhuset, kan jag inte biträda. Föreligger inte längre förutsättningar för kvarhållande bör patienten skrivas ut, alldeles oavsett om han påyrkar det eller inte. Det är enligt min uppfattning en viktig princip, som jag återkommer till i det följande, att förutsättningarna för kvarhållande provas fortlöpande. Det får inte bli beroende av patientens initiativ, om utskrivning skall komma till stånd. Har patienten ingenting emot att stanna på sjukhuset kan han, såsom medicinalstyrelsen påpekat, omedelbart skrivas in igen, såsom frivilligt ingången. Därför fordras inte att han lämnar sjukhuset. Med anledning av det anförda förordar jag att den föreslagna bestämmelsen utgår.

När det gäller utskrivning av patienter som tagits in enligt beslut av domstol bör enligt kommittén samma utskrivningsbestämmelser gälla som i fråga om patienter som tagits in efter ansökan. Detta ställningstagande är enligt kommittén en naturlig följd av dess uppfattning att förutsättningarna för intagning på mentalsjukhus skall vara desamma när det gäller lagöverträdare och andra. Kommittén anser det emellertid uppenbart att samhällsliga skyddssynpunkter ofta måste tillmätas särskild betydelse, när det gäller utskrivning av patienter som begått brott. Är brottet av mera allvarlig beskaffenhet, är det ofrånkomligt att detta beaktas i utskrivningsärendet och i många fall får inverka på vårdtidens längd. I allmänhet torde en viss återhållsamhet vara påkallad vid utskrivningen av kriminellt belastade personer, i synnerhet av dem som gjort sig skyldiga till allvarliga våldsbrott eller vilkas brottslighet är av betydande omfattning eller eljest av särskilt svår beskaf-

fenhet. Beaktandet av skyddssynpunkterna bör enligt kommittén ske inom ramen för de kvarhållningsregler som upptagits i kommitténs förslag.

Till skillnad från kommittén har jag ansett mig böra föreslå en särskild specialindikation när det gäller patienter som av domstol överlämnas till vård, nämligen farlighet för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse än någons personliga säkerhet eller hälsa. Inte heller med denna uppbyggnad av lagförslaget möter det något hinder att lösa frågan om utskrivning av dessa patienter på samma sätt som beträffande övriga patienter. Vid prövningen av utskrivningsfrågan får då givetvis åberopas även den nämnda specialindikationen om farlighet för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse. Härigenom undviker man också det otillfredsställande i att, på sätt kommittén förordat, tolka samma kvarhållningsregler strängare när det gäller vissa patienter än andra.

Med anledning av vad kommittén i övrigt uttalat om bedömningen av vårdbehovet i utskrivningsärenden vill jag understryka att den primära förutsättningen för intagning, och därmed för kvarhållande, är att patienten lider av en psykisk sjukdom och att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och förekomsten av ytterligare omständigheter, s. k. specialindikationer. Detta är en princip som det är ytterligt viktigt att hålla fast vid. Vissa av specialindikationerna, särskilt den som jag nyss behandlat och som hänför sig till brottslig verksamhet, är emellertid av den karaktären att de visserligen är manifesterade vid intagningstillfället — vederbörande har begått brottet, uppträtt grovt störande mot närboende eller ådagalagt att han inte kan ta vård om sig — men det kan i vissa fall vara tveksamt om patienten kommer att fortsätta att begå brott eller uppträda störande, när han skrivs ut från sjukhuset, likaså om han i fortsättningen kan ta vård om sig själv. Det är förhållanden som ibland inte med säkerhet kan konstateras under tiden för sjukhusvistelsen. För dessa och likartade fall bör det, såsom jag föreslår i det följande, finnas möjlighet till utskrivning på försök. Är det emellertid klart att förutsättningarna för kvarhållande inte längre föreligger, skall patienten omedelbart slutligt skrivas ut från sjukhuset. Behöver patienten vård i annan form än den sjukhuset erbjuder skall han beredas sådan vård genom de samhällsorgan som har att svara därför.

Möjligheten enligt gällande lag att skriva ut vissa patienter, som alltjämt är i behov av vård, om det behövs för att bereda plats åt annan eller om det på tillfredsställande sätt är sört för patienten utom sjukhuset, bör enligt kommittén inte överföras till den nya lagen. Att skriva ut en vårdbehövande patient, om han inte på annat sätt kan erhålla vård, synes kommittén inte böra komma i fråga, och är det sört för hans vård utanför sjukhuset torde vanligen utskrivning kunna ske enligt huvudregeln. Vad kommittén anför har godtagits av samtliga remissinstanser och jag ansluter mig också till kommitténs uppfattning.

Enligt sinnessjuklagen kan utskrivning på försök ske för viss bestämd tid eller tills vidare om patientens tillstånd inte innefattar fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. Utskrivningen kan förbindas med föreskrifter.

Kommittén anser att möjligheten till utskrivning på försök bör bibehållas i en ny lag. I många fall kan det enligt kommittén vara vanskligt att bedöma om patienten är så återställd att han inte längre är i behov av vård på sjukhus. Det är då av värde att patienten utan större omgång kan återintas på sjukhuset. Detta gäller särskilt patienter som begått brott, och då speciellt psykopater. I fråga om dessa patienter torde det vara önskvärt att kunna göra ett försök med utskrivning, även om det framstår som tveksamt om förutsättningarna föreligger. Härtill kommer att förutsättningarna för att patienten skall kunna vistas utom sjukhuset i många fall måste bedömas såsom väsentligt gynnsammare om utskrivningsbeslutet kan kombineras med särskilda föreskrifter, i synnerhet om den utskrivnes sociala rehabilitering framstår som det huvudsakliga målet. Även eljest kan det vara motiverat med utskrivning på försök t. ex. om patienten bör stå under fortsatt kontroll från sjukhusets sida och det kan antas uppkomma svårigheter härmed. Föreskrifterna torde i flertalet fall knappast få avsedd verkan, om inte utskrivningen får karaktären av utskrivning på försök.

Kommittén anser det emellertid önskvärt att återhållsamhet iakttas när det gäller att använda utskrivning på försök. Med hänsyn till att olikheterna mellan mentalsjukvård och annan sjukvård i möjligaste mån bör utjämnas bör sådan utskrivning inte förekomma i andra fall än då särskilda skäl kan åberopas. Det nuvarande stadgandet om att en patient inte får skrivas ut på försök om han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv finner kommittén inte erforderligt. Det ligger enligt kommittén i sakens natur att patienter som är farliga för andra eller sig själva i allmänhet måste anses vara i sådant behov av vård att kvarhållningsskäl föreligger.

Det bör enligt kommittén inte såsom f. n. vara något hinder att använda utskrivning på försök, även om patienten skall återföras till annan anstalt t. ex. allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare. I allmänhet torde försöksutskrivning inte böra komma i fråga i dessa fall, men ibland kan dock sådan utskrivning vara motiverad av särskilda förhållanden.

Lagreglerna om de föreskrifter som skall kunna förbindas med utskrivning på försök bör enligt kommittén, liksom f. n., vara generella och inte innehålla någon uppräkningslista av de olika typerna av föreskrifter. Såsom nu ofta sker i praxis bör enligt kommittén den som skrivits ut på försök kunna ställas under tillsyn av lämplig person. Kommittén föreslår att denna praxis lagfästes.

Utskrivning på försök bör enligt kommittén i fortsättningen kunna ske endast för viss tid. Denna tid skall enligt förslaget inte få överstiga sex månader. Liksom f. n. bör dock en utskrivningsperiod kunna följas av fortsatt

försöksutskrivning. Även tiden för den fortsatta försöksutskrivningen bör begränsas till högst sex månader. Någon begränsning av den sammanlagda tid, varunder en patient skall kunna vara utskriven på försök, föreslås däremot inte.

Även när det gäller utskrivning på försök har kommitténs synpunkter godtagits av det övervägande antalet remissinstanser. Sinnessjuknämnden ställer sig dock kritisk till kommitténs ståndpunkt att sådan utskrivning inte bör förekomma annat än då särskilda skäl kan åberopas. Nämndens entydiga erfarenhet är att utskrivning på försök utgör ett synnerligen värdefullt instrument för patientens anpassning till de för honom ofta påfrestande förhållandena i samhället. Nämnden hemställer därför att sådan utskrivning även i fortsättningen får utnyttjas som ett normalt instrument för anpassning till livet utanför sjukhuset. Justitiekanslersämbetet finner det otillfredsställande att eftervården av de försöksutskrivna, som kan innebära betydande frihetsinskränkningar, lämnas så gott som helt oreglerad. Utskrivning på försök kommer i fråga företrädesvis för patienter som begått brott. Eftersom de lagöverträdare som överlämnas till mentalsjukvård i princip inte bör komma i sämre ställning än de som omhändertas inom kriminalvården, bör skyldigheten att underkasta sig särskilda föreskrifter och att stå under tillsyn regleras i lagen. Bestämmelserna bör kunna utformas efter mönster av dem som finns i brottsbalken beträffande villkorligt frigivna.

För egen del ansluter jag mig i huvudsak till kommitténs förslag. Såsom kommittén framhållit synes utskrivning på försök ha sin största betydelse när det gäller kriminellt belastade patienter. Även eljest torde, i enlighet med vad jag tidigare anfört, utskrivning på försök i vissa fall kunna vara av värde. Att göra utskrivning på försök till ett normalt inslag i vården av psykiskt sjuka finner jag dock inte lämpligt. Avvikelserna från vad som gäller för kroppsligt sjuka patienter bör enligt min uppfattning inte vara fler än som är absolut oundgängligt. Jag förordar därför i likhet med kommittén att det skall föreligga särskilda skäl för att en patient skall skrivas ut på försök.

Såsom kommittén föreslagit bör det inte finnas något formellt hinder att använda sådan utskrivning även om patienten skall återföras till anstalt av något slag.

Utskrivning på försök från sluten psykiatrisk vård är ett led i vården av den sjuke och bör enligt min uppfattning inte till sitt innehåll regleras i vidare mån än vården i övrigt, om det inte är oundgängligen nödvändigt. Även om det i viss utsträckning kan finnas fog för en jämförelse med kriminalvården bör dock parallelliteten med denna enligt min uppfattning inte överbetonas. Jag biträder därför kommitténs förslag att de föreskrifter som skall kunna meddelas i samband med utskrivning på försök inte bör närmare regleras i lagen. Mot vad kommittén motivedes uttalat om föreskrifternas innehåll har någon kritik inte riktats och jag kan för egen del

godta att dessa uttalanden får tjäna som vägledning vid meddelandet av föreskrifter.

I motsats till kommittén anser jag det vara av värde att lagen, i huvudsaklig överensstämmelse med vad som nu gäller, innehåller en föreskrift om att utskrivning på försök inte får ske om det kan medföra fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. Jag förordar således att en bestämmelse av denna innebörd bibehålls i den nya lagstiftningen.

Behörigheten att förordna om utskrivning tillkommer enligt sinnessjuklagen i princip överläkaren. Även överinspektören äger förordna därom. Utskrivning av den som av domstol överlämnats till vård (N-fall) eller som under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott som inte blivit beivrat (O-fall) eller som tagits in på mentalsjukhus i samband med att vård på fångvårdsanstalt upphört (PN-fall) ankommer dock enligt lagen på sinnessjuknämnden. Sinnessjuknämndens befattning med utskrivningsärenden är numera vid så gott som samtliga mentalsjukhus överflyttad på lokala utskrivningsnämnder med stöd av 1949 års lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus. I denna lag stadgas vidare att överläkaren är oförhindrad att hänskjuta ett utskrivningsärende till utskrivningsnämndens prövning.

Enligt kommittén bör behörigheten att besluta om utskrivning delas upp efter i huvudsak de linjer som f. n. gäller. Lokala nämnder av väsentligen samma karaktär som de nuvarande utskrivningsnämnderna bör alltså finnas. Härigenom bevaras den personliga kontakten mellan den utskrivande myndigheten och patienten, ett förhållande som måste anses vara av betydelse för ett riktigt bedömande av utskrivningsfrågan. Fördelningen av ärendena är f. n. så tillvida inkonsekvent, framhåller kommittén, som att för N- och PN-fallen inte görs någon skillnad mellan olika typer av brott, medan till O-fallen uteslutande hänförs personer vilkas brottslighet varit riktad mot annans personliga säkerhet. Enligt kommitténs uppfattning föreligger det beaktansvärda skäl att till de lokala nämndernas prövning i princip hänföra samtliga patienter som begått brott, och kommittén förordar en sådan fördelning av utskrivningsärendena. Eftersom patienter vilkas brottslighet är bagatellartad inte bör hänföras till nämndens kompetensområde, föreslås dock att nämndens behörighet begränsas till fall då patienten begått brott varpå kan följa svårare straff än böter.

För att nämnderna inte skall belastas med ärenden, där angelägenheten av att prövningen verkställs av ett särskilt organ inte är mera framträdande, föreslår kommittén att nämnderna får möjlighet att under vissa förhållanden överlåta på överläkaren att besluta om utskrivning. Sådan delegation bör ske endast då den brottslighet patienten gjort sig skyldig till inte varit av svårare beskaffenhet och det psykiatriska bedömandet inte ger anledning till särskild försiktighet vid utskrivningen.

I överensstämmelse med rådande praxis och utan särskild föreskrift i la-

gen bör det enligt kommittén vara möjligt för de lokala nämnderna att besluta om utskrivning under viss preciserad förutsättning, vars förhanden-varo det överlämnas åt överläkaren att kontrollera, och att i samband med beslut om utskrivning delegera vissa bestämda åtgärder på överläkaren, t. ex. att bestämma villkoren för försöksutskrivning. Ibland kan det nämligen vara av vikt, t. ex. för att patienten inte skall gå miste om viss arbetsanställning, att försöksutskrivning kan ske utan att nämndens sammanträde behöver avvaktas.

Överläkarens möjlighet att hänskjuta utskrivningsärende till den lokala nämndens prövning bör enligt kommittén bibehållas i den nya lagen.

Kommitténs förslag att utvidga de lokala nämndernas befogenheter när det gäller utskrivning av patienter, som begått brott vilka inte blivit beivrade, har väckt kritik på många håll. Sinnessjuknämnden ifrågasätter om kommitténs gränsdragning mellan nämndfall och andra fall är praktikabel. Ett brott, varigenom annans personliga integritet blivit kränkt, är i allmänhet mycket lättare konstaterbart än t. ex. ett egendomsbrott. Inte desto mindre är problem om rubricering som O-fall f. n. inte sällsynta, beroende än på vanskligheten i fråga om bevisprövningen, än på tveksamhet om hur gärningen bör bedömas straffrättsligt. Sinnessjuknämnden tror inte att det går att klara dessa svårigheter, om all slags brottslighet skall komma med i bedömningen. Så länge t. ex. ett egendomsbrott — förskingring, trolöshet mot huvudman, bodräkt m. m. — inte är lagfört och inte ens utrett av polismyndighet är det i de flesta fall omöjligt att avgöra om brottslighet föreligger och hur den skall bedömas. Nämnden hyser därför den uppfattningen att man bör bibehålla den nuvarande avgränsningen av nämndfall när det gäller brott som inte blivit lagförda. Även från flera andra håll har önskemål framställts om att nuvarande ordning bibehålls.

Den fördelning av utskrivningsärendena mellan överläkaren och utskrivningsnämnden som fastslagits i gällande lagstiftning är enligt min mening väl avvägd, och jag finner inte att kommittén anført övertygande skäl för att inskränka överläkarens befogenheter. Tvärtom torde den föreslagna uppdelningen komma att medföra svåra gränsdragningsproblem. Jag förordar att den nuvarande fördelningen av utskrivningsärendena bibehålls. Såsom sinnessjuknämnden framhållit i sitt remissyttrande torde man då kunna avvara den av kommittén föreslagna möjligheten till delegation av beslutandebefogenheten från den lokala nämnden till överläkaren.

Vad kommittén anført om att det bör vara möjligt för nämnden att liksom f. n. sker överlåta vissa åtgärder i samband med utskrivningen på överläkaren finner jag mig kunna biträda. Jag vill understryka att delegationen bör avse endast mer detaljbetonade spörsmål i samband med försöksutskrivningen. Om exempelvis nämnden anser det vara en förutsättning för sådan utskrivning att patienten erhåller ett visst slags arbete men finner det vara av underordnad betydelse hos vilken arbetsgivare patienten blir

anställd, bör det kunna överlätas på överläkaren att bestämma arbetsplatsen. Det kan också inträffa, att nämnden anser det vara en förutsättning för försöksutskrivning att patienten erhåller arbete hos en viss bestämd arbetsgivare men att det inte är helt klart med anställningen vid tiden för nämndens sammanträde. Det bör då kunna överlätas på överläkaren att bestämma den närmare tidpunkten för utskrivningen. I båda fallen bör utskrivningen kunna uppskjutas endast kortare tid, eljest bör nämnden ta upp ärendet till ny prövning. Ett annat fall där det bör kunna anförtros överläkaren att närmare bestämma förutsättningarna är då nämnden finner det vara nödvändigt att patienten underkastar sig viss behandling. Överläkaren bör då kunna få avgöra t. ex. hur ofta behandling bör komma till stånd. Om försöksutskrivningen behöver förbindas med föreskrifter bör innehållet i dessa i princip fastställas av nämnden men det bör kunna överlätas åt överläkaren att utforma detaljer.

Liksom hittills bör överläkaren ha möjlighet att hänskjuta utskrivningsärende som ankommer på honom till den lokala nämndens prövning.

Har en patient, som enligt de nu föreslagna reglerna skall skrivas ut av nämnden, blivit slutligt utskriven och blir han därefter åter intagen på sjukhus med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, skall hans ställning i utskrivningshänseende givetvis bedömas med hänsyn till den nya intagningen, såsom också kommittén föreslagit. Ett brott som begåtts före den tidigare utskrivningen skall således inte vara bestämmande för om utskrivningsbefogenheten efter den nya intagningen skall ankomma på överläkaren eller nämnden. Detta torde stå klart utan att det särskilt anges i lagtexten.

Enligt gällande rätt kan framställning om utskrivning göras av patienten själv, av förmyndare, god man, make eller anförvant samt av den som är ansvarig för vårdkostnaden. Framställning till sinnessjuknämnden och utskrivningsnämnderna skall göras skriftligen. Så snart en patient gett till känna att han anser att han inte bör hållas kvar på sjukhuset skall han genom överläkarens försorg underrättas om sin rätt att göra framställning om utskrivning. Är det utskrivningsnämnden som har att besluta, skall patienten beredas möjlighet att upprätta erforderliga skrifter. Om överläkaren finner anledning till utskrivning i fall där beslutanderätten inte ankommer på honom skall han ofördröjligen göra anmälan hos nämnden. Sådan anmälan får också göras av överinspektören.

Enligt kommittén bör behörighet att ansöka om utskrivning i första hand tillkomma patienten. Härjämte är det enligt kommittén motiverat, att en sådan rätt tillerkänns patientens make, föräldrar, barn och syskon. Samma rätt bör tillkomma förmyndare. Kommittén anser inte att det finns behov av en bestämmelse om rätt för den som är ansvarig för vårdkostnaden att begära utskrivning. Att överläkaren skall underrätta en patient, som anser att han inte bör kvarhållas, om hans rätt att begära utskrivning anser

kommittén uppenbart utan särskilt stadgande. Av liknande skäl erfordras enligt kommittén inte heller någon bestämmelse om att patienten skall beredas tillfälle att upprätta erforderliga skrifter. Om överläkaren finner anledning till utskrivning i fall då han inte själv är behörig att förordna om utskrivning, bör han liksom f. n. vara skyldig att göra anmälan till nämnden.

Vad kommittén föreslagit i dessa delar har godtagits av samtliga remissinstanser och jag ansluter mig för egen del i huvudsak till förslaget. Utskrivning bör dock kunna begäras även av person, som stadigvarande sammanbor med patienten utan att vara gift med denne, och av god man. I motsats till kommittén finner jag det vara av värde att överläkarens skyldighet att underrätta patienten om hans möjlighet att begära utskrivning får stå kvar i lagen, likaså skyldigheten att ge patienten tillfälle att upprätta nödvändiga handlingar. Jag vill slutligen understryka att överläkaren i de fall utskrivningsrätten ankommer på honom givetvis är skyldig att oberoende av framställning förordna om utskrivning, så snart förutsättningarna för kvarhållande inte längre föreligger.

Enligt gällande lagstiftning är utskrivningsnämnd inte skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning. Med framställning avses här inte överläkarens anmälan om att utskrivning bör komma till stånd. Med hänsyn till att moderna behandlingsmetoder i många fall möjliggör en avsevärt snabbare förbättring av patienten än tidigare anser kommittén att rätten att påkalla utskrivning inte bör begränsas lika starkt som f. n. Restriktioner torde endast erfordras för extrema fall. Kommittén föreslår att man ersätter den nuvarande regeln med en bestämmelse om att nämnden, när ansökan om utskrivning lämnas utan bifall, skall om särskilda skäl föreligger kunna bestämma viss tid, inte överstigande tre månader, inom vilken förnyad ansökan inte får göras.

Från ett par håll har kritik riktats mot den föreslagna bestämmelsen. Man anser att den nuvarande regeln är att föredra ur psykologisk synpunkt, eftersom den ger patienten möjlighet att argumentera för sin sak i obegränsad utsträckning. Enligt min uppfattning har denna invändning fog för sig och jag förordar därför att den nuvarande bestämmelsen bibehålls, med en viss redaktionell jämkning, dock att den tid, inom vilken ansökan inte på nytt behöver prövas, nedsätts från fyra till tre månader.

Enligt sinnessjuklagen kan återintagning under utskrivning på försök ske om givna föreskrifter åsidosätts eller fortsatt vård på sjukhuset eljest befinns påkallad. Överläkaren beslutar om återintagning även i de fall då nämnden förordnat om utskrivning.

Enligt kommittén bör återintagning äga rum om det finns anledning anta att den försöksutskrivnes tillstånd är sådant, att han kan tas in för vård på mentalsjukhus oberoende av sitt samtycke. Däremot anser kommittén att återintagning inte bör tillgripas enbart som en disciplinär åtgärd mot en patient som åsidosatt meddelade föreskrifter. Ett åsidosättande av föreskrif-

terna kan dock ofta innebära att vederbörande behöver återintas av andra skäl.

Behörigheten att besluta om återintagning bör enligt kommittén alltså tillkomma överläkaren oavsett om det är han själv eller nämnden som förordnat om utskrivning på försök. Liksom vid andra former av intagning bör det finnas möjlighet för överläkaren att överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta.

Något krav på läkarintyg eller andra handlingar bör enligt kommittén inte uppställas för att återintagning skall få ske. Beslutet bör kunna grundas enbart på muntliga uppgifter. Efter återintagning bör överläkaren verkställa prövning av vårdbehovet. Prövningen bör enligt kommittén göras inom tio dagar efter återintagningen.

Kommitténs förslag i fråga om återintagning under försöksutskrivning har godtagits eller lämnats utan erinran av samtliga remissinstanser. Föreningen Sveriges häradsövdingar påpekar dock att bestämmelserna kan föranleda viss oklarhet om läget om den försöksutskrivne självant återvänder till sjukhuset. Föreningen ställer frågan om han i sådant fall är intagen enligt den fria intagningsformen eller intagen på handlingar.

Enligt min mening bör man bedöma reglerna för återintagning med utgångspunkt från den huvudprincipen att patienten alltid skall slutligt utskrivas, när det är klart att förutsättningarna för intagning på handlingar inte längre föreligger. På det sätt kommittén i sitt lagförslag har angett förutsättningarna för återintagning kan man få det intrycket att det normalt skall kunna förekomma att patienter är utskrivna på försök, trots att förutsättningar för slutlig utskrivning föreligger. Detta intryck förstärks av kommitténs förslag att ny vårdbehovsprövning skall äga rum efter återintagningen. Det är enligt min uppfattning synnerligen viktigt att man håller fast vid att frågan om slutlig utskrivning skall prövas kontinuerligt, antingen patienten vistas på sjukhuset eller är utskriven på försök. Med detta betraktelsesätt behövs ingen annan regel om återintagning under utskrivning på försök än att överläkaren skall kunna besluta om återintagning när förhållandena påkallar det.

Som förutsättning för att överläkaren skall kunna överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning bör, liksom i fråga om intagning, gälla att det föreligger särskilda skäl. Delegation bör avse viss patient.

Talan mot beslut i intagnings- och utskrivningsfrågor m. m.

Enligt gällande bestämmelser är talan mot läkarens beslut tillåten när överläkaren avslagit framställning om utskrivning. Talan förs hos sinnessjuknämnden, och rätt att föra talan tillkommer samma personer som är behöriga att begära utskrivning. Den som är missnöjd med beslut om intagning för vård på mentalsjukhus eller med den prövning av vårdbehovet, som verkställts i anslutning därtill, saknar däremot möjlighet att överklaga dessa avgöranden. Anser patienten att avgörandet är felaktigt, är han hänvisad till att begära utskrivning. Gör han detta i nära anslutning till intagningen, torde utskrivningsprövningen i realiteten ofta komma att innefatta en bedömning av om intagningen varit berättigad. Någon formell prövning av frågan om vederbörliga förutsättningar för intagning förelegat görs dock inte.

Frågor om frigång och permission behandlas, såsom jag tidigare anförte, i sinnessjukvårdsstadgan, och någon bestämmelse om klagorätt i dessa ärenden finns inte i stadgan.

Kommittén anser det motiverat att rätt till klagan införs över såväl beslut om intagning på handlingar som överläkares ställningstagande vid vårdbehovsprövningen. Därmed skulle också nås bättre överensstämmelse med de krav som Europarådets konvention angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna ställer på att lagligheten av ett frihetsberövande snabbt skall kunna överprövas. Vidare bör enligt kommittén möjlighet finnas att överklaga beslut om återintagning under försöksutskrivning. Klagorätt bör också finnas mot beslut av överläkare, varigenom en utskrivning erhållit karaktären av utskrivning på försök i stället för slutlig utskrivning. Hinder bör enligt kommittén inte heller möta mot att klaga över särskilda föreskrifter, som meddelats i samband med utskrivning på försök, eller över förordnande att den utskrivne skall stå under tillsyn. Även valet av tillsynsman bör kunna överklagas. Med beslut, varigenom utskrivning vägrats, bör vidare i klagönanseende jämföras avgöranden, varigenom framställning om rätt att på egen hand vistas utom sjukhusområdet lämnats utan bifall.

Kommittén föreslår att talan mot beslut av läkare skall gå till den lokala nämnden. Behörighet att överklaga besluten bör, i överensstämmelse med vad som föreslagits i fråga om rätten att begära utskrivning, tillkomma patienten och hans närmaste samt förmyndare. Klagomålen bör alltid vara skriftliga.

Kommitténs förslag har i sina huvuddrag godtagits under remissbehandlingen. Man har allmänt ansett det vara en vinst att beslutet i intagnings-

frågan skall kunna överklagas. Likaså har det med tillfredsställelse noterats att talan mot överläkarens beslut skall föras hos den lokala nämnden i stället för hos mentalsjuknämnden. Från några håll har man dock ifrågasatt om det från rättssäkerhetssynpunkt kan anses påkallat med klagorätt beträffande överläkarens beslut om rätt för patienten att vistas på egen hand utom sjukhusområdet. Det har hävdats att permission är en ren vårdfråga och att ingrepp i läkarens beslutanderätt inte bör göras i sådana frågor.

För egen del ansluter jag mig i huvudsak till kommitténs förslag. Enbart valet av tillsynsman bör dock inte kunna överklagas. Någon sådan möjlighet finns inte på närliggande områden. Såsom under remissbehandlingen påpekats bör det komma till klart uttryck i lagtexten att talan inte får föras mot beslut varigenom intagning vägrats eller utskrivning skett, med undantag dock att såsom kommittén föreslagit talan bör kunna föras mot beslut som innebär att en patient blivit försöksutskriven när han begärt att bli slutligt utskriven. Med anledning av vad justitiekanslersämbetet anfört i sitt remissyttrande vill jag vidare understryka att ett intagningsbeslut, som överklagas, bör bli föremål för en allsidig prövning av den lokala nämnden.

Enligt 1949 års lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus fordras för att en utskrivningsnämnd skall kunna besluta om utskrivning att nämndens ledamöter är ense. Är ledamöterna inte ense skall ärendet hänskjutas till sinnessjuknämnden om någon av dem påyrkar det. Överläkaren är självskriven ledamot av den lokala nämnden. Lämnas framställning om utskrivning utan bifall föreligger rätt till talan mot den lokala nämndens beslut. Var och en som kan påkalla utskrivning kan hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning genom skriftlig framställning.

Har utskrivningsnämnden beslutat om utskrivning i N-fall, O-fall eller PN-fall, kan överinspektören och statsåklagaren skriftligen hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämnden, om de av särskilda skäl gjort förbehåll därom. Framställningen skall göras inom fjorton dagar från nämndens beslut. I sådant fall går nämndens beslut inte i verkställighet förrän det blivit bestående eller sinnessjuknämnden förordnat att det får verkställas.

Kommittén föreslår att den lokala nämndens avgörande skall kunna hänskjutas till mentalsjuknämndens prövning efter i princip samma grunder som föreslagits beträffande klagan över läkares beslut. Med hänsyn till att mentalsjuknämnden inte bör betungas med mindre viktiga ärenden föreslår kommittén, att talan inte skall kunna föras mot beslut, varigenom patienten vägrats att på egen hand vistas utom sjukhusområdet eller försöksutskriven ålagts att iaktta särskilda föreskrifter eller att stå under tillsyn. Klagomål till mentalsjuknämnden bör alltid vara skriftliga.

Enligt kommitténs förslag i fråga om de lokala nämndernas sammansättning, som jag återkommer till i det följande, skall överläkaren inte längre

vara ledamot av nämnden. Kommittén finner att starka skäl talar för att i stället bereda överläkaren möjlighet att till mentalsjuknämnden hänskjuta beslut, varigenom utskrivning medgetts eller vägrats. Överläkaren är den som bäst känner till patienten och har de största möjligheterna att bedöma, vilka faror som kan vara förbundna med utskrivningen. Kommittén föreslår en generell hänskjutningsrätt till mentalsjuknämnden för överläkaren eller annan läkare, om beslutet rör fråga där läkaren själv meddelat beslut eller avgett yttrande. Läkaren skall enligt förslaget vara skyldig att vid nämndens sammanträde göra förbehåll om att han vill hänskjuta frågan till mentalsjuknämnden samt inom tre dagar från nämndens beslut inge skriftlig framställning till nämnden. Har överläkaren gjort sådant förbehåll skall beslut om utskrivning inte få verkställas förrän det visat sig att det blivit bestående eller läkaren förklarat sig avstå från att göra framställning om mentalsjuknämndens prövning.

Kommittén upplyser att under de senaste tio åren i medeltal 28 ärenden per år hänskjutits till sinnessjuknämndens prövning av statsåklagare. I drygt en fjärdedel av fallen har utskrivningsbeslutet undanröjts och i en knapp femtedel har andra ändringar gjorts i utskrivningsnämndernas beslut. Kommittén anser att statsåklagarens hänskjutningsrätt bör bibehållas. Enligt gällande instruktion åligger det utskrivningsnämnderna att underrätta statsåklagaren när det blir fråga om att skriva ut patienter, som begått brott mot annans personliga säkerhet. Underrättelseskyldigheten fullgörs vanligen på det sättet, att handlingarna rörande patienten skickas till statsåklagaren med begäran om yttrande inom viss tid. I åtskilliga av de fall som f. n. remitteras framstår en sådan åtgärd som tämligen onödig. En lämplig begränsning anser kommittén vara, att det åläggs vederbörande statsåklagare att själv göra anmälan hos den lokala nämnden om de fall där han önskar avge yttrande före utskrivning. Har statsåklagaren gjort sådan anmälan, bör nämnden vara skyldig att underrätta honom när utskrivning blir aktuell.

Kommitténs förslag har godtagits av det stora flertalet remissinstanser. Från några håll har man förordat att talan skall få föras hos mentalsjuknämnden även mot beslut varigenom en försöksutskrivning ålagts att iaktta särskilda föreskrifter eller att stå under tillsyn av annan person. När det gäller läkarens hänskjutningsrätt påpekar justitiekanslersämbetet att det är en allmän förvaltningsrättslig grundsats att en statlig myndighet, vars beslut ändrats av en besvärsmyndighet, inte får överklaga avgörandet i besvärsmålet. Bakom denna grundsats ligger tanken att besvärsmyndigheten har att företräda samma intressen som den myndighet vars beslut ändrats. Beträkta sätts synes enligt ämbetet tillämpligt även i fråga om förhållandet mellan den läkare vars beslut överklagats och den lokala nämnden. Det kan därför enligt ämbetets mening sättas i fråga om i här avsedda fall talerätt bör tillkomma den läkare som beslutat i ärendet. Vad angår formerna för statsåklagarens medverkan har anmärkningar mot förslaget riktats från flera

håll. Riksåklagarämbetet hyser farhågor för att den av kommittén föreslagna ordningen skulle komma att medföra att åklagarna tvingas att göra förbehåll i praktiskt taget alla mål och förordar att det nuvarande systemet bibehålls.

Jag ansluter mig till kommitténs förslag beträffande vilka beslut av den lokala nämnden som skall kunna överklagas. Jag anser också, att läkare bör ha möjlighet att få den lokala nämndens avgörande underställt den centrala nämndens prövning. Såsom medicinalstyrelsen anfört bör det dock vara tillräckligt att överläkaren har denna möjlighet. Någon skillnad bör enligt min mening inte göras mellan de fall, då den lokala nämnden överprövat ett beslut som meddelats av läkare, och de fall där nämnden beslutat i första instans.

Bestämmelserna om statsåklagares medverkan i utskrivningsfrågor tillkom i samband med 1949 års lagstiftning om de lokala nämnderna. Man ansåg det vara av betydelse för tillvaratagande av samhällets skyddsintressen, att ett beslut om utskrivning kunde föras under sinnessjuknämndens prövning. Enligt min uppfattning bör det föreligga tungt vägande skäl för att i en modern vårdlag ha bestämmelser av den karaktär det här är fråga om. Någon motsvarighet finns inte inom andra sociala och medicinska vårdområden och inte heller inom kriminalvården. Det bör också uppmärksammas att utskrivning i samband med vårdbehovsprövningen alltid skall beslutas av överläkaren ensam och att statsåklagaren därvid inte har möjlighet att föra saken vidare. Med hänsyn till det anförda anser jag att statsåklagarens rätt att hänskjuta ärende till den centrala nämndens prövning i fortsättningen kan avvaras.

Nämnderna

I fråga om de lokala nämndernas sammansättning gäller f.n. att de skall bestå av sjukvårdsläkaren, en lagfaren ordförande, som bör vara innehavare av domarämbete, och en person med erfarenhet i allmänna värv.

Kommittén framhåller att överläkaren inte bör vara ledamot av den lokala nämnden, när denna överprövar beslut av överläkaren eller annan läkare vid sjukhuset. Inte heller i de fall då nämnden handlägger frågor om utskrivning som första instans anser kommittén det tillfredsställande att överläkaren deltar i nämndens prövning. Kommittén föreslår därför att överläkaren inte skall kunna vara ledamot av nämnden. I det sammanhanget erinrar kommittén om de krav på en självständig och oberoende ställning som med hänsyn till den tidigare nämnda Europarådskonventionen måste ställas på de organ, som skall pröva frågor om intagning på och utskrivning från mentalsjukhus.

Någon annan ändring av nämndernas sammansättning bör enligt kommittén inte göras. Nämnderna föreslås bestå av en lagfaren ordförande, en läkare och en person med erfarenhet i allmänna värv. Ordföranden bör vara eller ha varit innehavare av domarämbete. Läkarledamoten bör om möjligt vara psykiater. Beträffande vissa sjukhus torde dock möjligheterna att tillföra nämnderna utomstående läkare med psykiatrisk utbildning eller erfarenhet vara små. Kommittén har därför övervägt om någon annan av sjukhusets läkare än överläkaren bör kunna ingå i nämnden. Läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid sjukhuset bör enligt kommitténs mening av principiella skäl inte komma i fråga som ledamot. Däremot bör enligt kommittén hinder inte möta mot att annan läkare vid sjukhuset, främst hjälpverksamhetsläkaren, förordnas till ledamot av nämnden.

Förslaget att överläkaren inte längre skall vara ledamot av den lokala nämnden har föranlett en livlig debatt under remissbehandlingen. Från många håll har man motsatt sig förslaget och önskat att nuvarande sammansättning bibehålls. Man har ansett det rimligt att den läkare som bäst känner patienten och har det yttersta ansvaret för vården av honom också får vara ledamot av nämnden. Kravet på objektivitet anser man fullt tillgodosett genom att det, såsom jag återkommer till i det följande, förutsätts majoritetsbeslut i nämnden. Man pekar också på bristen på läkare inom den psykiatriska vården och uttalar farhågor för att det blir svårt att tillföra nämnderna tillräckligt kvalificerad sakkunskap.

Det stora flertalet remissinstanser har emellertid tillstyrkt förslaget, i huvudsak på de av kommittén anförda grunderna, eller lämnat det utan

erinran. För egen del ansluter jag mig också i princip till kommitténs förslag. Eftersom en nämnd bör kunna vara gemensam för flera sjukhus, bör bestämmelsen utformas så att läkare som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården inte får deltaga som ledamot i behandlingen av ärende som rör patient på det sjukhus där han är verksam.

Ett yrkande av bl. a. justitiekanslersämbetet om att nämndledamöterna skall ha avlagt domared eller domarförsäkran finner jag mig böra biträda. Ordföranden i nämnden bör vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst och läkarledamoten bör vara särskilt kunnig i psykiatri.

När det gäller förfarandet hos de lokala nämnderna innehåller 1949 års lag bestämmelser om att utskrivningsnämndens ledamöter skall ha skaffat sig personlig kännedom om patienten innan nämnden fattar beslut i utskrivningsärende. Är patienten utskriven på försök, får dock beslut fattas även om inte samtliga ledamöter har sådan kännedom.

Värdet av att ledamöterna i den lokala nämnden personligen sammanträffar med patienten kan enligt kommitténs mening inte tillräckligt understrykas. Kommittén anser det i allmänhet vara att föredra, att detta personliga sammanträffande äger rum vid nämndens sammanträde, och föreslår att patienten bör vara personligen närvarande vid sammanträdet, om inte särskilda skäl talar däremot. Kravet på patientens personliga närvaro bör kunna efterges endast under särskilda förhållanden. När det är fråga om fortsatt försöksutskrivning eller slutlig utskrivning efter försöksutskrivning torde det i allmänhet inte vara påkallat att patienten inställer sig personligen. Även eljest kan hans personliga närvaro framstå som obehövlig. Personlig inställelse bör inte heller komma i fråga, om den är olämplig från medicinsk synpunkt. Det bör ankomma på sjukhusnämnden att i enlighet med de anförda riktlinjerna i varje särskilt fall avgöra om patienten bör vara personligen närvarande.

Förutom patienten bör enligt kommittén även läkaren som regel vara närvarande vid nämndens sammanträde för att tillhandagå med upplysningar. Upplysningarna bör lämnas muntligen och läkaren bör inte betungas med skriftliga yttranden till nämnden. Det torde dock inte alltid vara nödvändigt att läkaren är närvarande under hela förhandlingen. Särskilt framhåller kommittén att patienten inte bör hindras att meddela sig med nämndledamöterna utan att läkaren är närvarande. Förs talan hos nämnden av annan än patienten, bör den som för talan beredas tillfälle att närvara vid sammanträdet.

Om ett ärende handläggs i patientens frånvaro bör enligt kommittén nämndens ledamöter, liksom f. n., vara skyldiga att ha skaffat sig personlig kännedom om patienten innan ärendet avgörs. Är denne utskriven på försök, bör dock ärendet kunna avgöras även om inte någon av ledamöterna har sådan kännedom.

Prövningen vid den lokala nämnden bör, anför kommittén vidare, ske

under sådana former att en objektiv och från rättssäkerhetssynpunkt betryggande utredning säkras. Kommittén föreslår en uttrycklig bestämmelse om rätt för patienten att i ärende hos nämnden anlita biträde eller företrädas av ombud. Krav på särskilda kvalifikationer hos biträde eller ombud har inte ansetts böra uppställas. Biträde eller ombud, som visar oskicklighet eller oförstånd eller som eljest befinns olämplig, bör dock kunna avvisas. Kommittén föreslår vidare, att offentligt biträde skall kunna förordnas åt en patient, om det behövs för att tillvarata hans rätt. Särskilda behörighetsregler för sådant biträde har inte ansetts erforderliga.

Kommittén förordar, att den informella handlägningsordning som utvecklat sig vid de lokala nämnderna i allt väsentligt bibehålls och att man på allt sätt undviker att förfarandet får en rättegångsliknande prägel. Förhandlingen bör i princip vara muntlig. Det bör dock vara möjligt att åberopa skriftligt material utan att detta ovillkorligen behöver föredras vid förhandlingen. Häri ligger en viss fara för den enskildes rättssäkerhet men det synes enligt kommittén vara en oundviklig konsekvens av sekretesslagen, enligt vilken man kan vägra att lämna ut handlingar som avser någons intagning, vård eller behandling på anstalt eller inrättning eller eljest någons vård eller behandling av läkare, om det finns anledning antaga att ändamålet med behandlingen eller vården kommer att motverkas eller någons personliga säkerhet sättas i fara genom att handlingarna utlämnas. Olägenheterna torde i huvudsak kunna elimineras, om patienten har biträde eller ombud och denne får ta del av handlingarna.

Förhandlingen vid lokal nämnd bör, med hänsyn till att där regelmässigt behandlas grannliga personliga förhållanden, enligt kommitténs mening inte vara offentlig. Någon uttrycklig bestämmelse därom anses inte erforderlig. Det bör dock inte föreligga något hinder att viss person får rätt att närvara vid förhandlingen, om det finns särskilda skäl för detta. Kommittén föreslår vidare att den nuvarande möjligheten att föranstalta om vittnesförhör vid domstol ersätts med en bestämmelse om att förhör inför nämnden skall kunna anordnas med personer, som kan antas ha kännedom om omständigheter av betydelse för nämndens prövning. Den som hörs inför nämnden föreslås få rätt till ersättning av allmänna medel enligt de grunder som gäller för ersättning till vittnen. Någon ovillkorlig rätt för patienten eller annan att påfordra förhör bör enligt kommittén inte finnas. Det bör ankomma på nämnden att i varje särskilt fall pröva om tillräckliga skäl finns därför. En begäran om förhör bör dock inte avslås annat än om det kan antas att förhöret kommer att sakna betydelse. Med hänsyn till önskemålet om en så formlös handlägningsordning som möjligt har kommittén funnit övervägande skäl tala för att förhören hålls utan edgång.

Enligt kommitténs bedömande kan det utan olägenhet överlämnas åt nämnden att besluta, om patienten skall ha rätt att närvara vid förhör med annan person. Frågan bör bedömas med ledning av sekretesslagens bestäm-

melser och även med hänsyn till om den som skall höras av rädsla eller annan anledning inte vågar uttala sig vid förhöret eller om hans uppgifter eljest kan påverkas av att patienten är närvarande. Hinder torde i allmänhet inte böra föreligga mot att biträde eller ombud i stället är närvarande. Kan det befaras att syftet med att patienten uteslås från förhöret äventyras, framhåller kommittén, torde ombudet eller biträdet böra avvisas. Patienten bör efter förhöret genom nämndens försorg underrättas om vad som förekommit, om det kan ske utan olägenhet. Avgörandet i vad mån patienten bör få del av de uppgifter som kommit fram vid förhöret blir en avvägningsfråga. Inte sällan torde intresset av att skydda den hörde eller annan utgöra hinder däremot.

Med hänsyn till nämndernas ändrade sammansättning och deras ställning som självständiga prövningsorgan anser kommittén, att man inte bör upprätthålla det nuvarande kravet på enighet inom nämnden för att utskrivning skall få ske. Anledning synes inte föreligga att frångå den allmänna regeln att majoritetens uppfattning fäller utslaget i kollegiala organ. Genom överläkarens hänskjutningsrätt har sörjts för att utskrivningsfrågan kan komma under bedömande av den centrala prövningsmyndigheten.

Jag har utförligt uppehållit mig vid kommitténs förslag i fråga om förfarandet, eftersom jag anser att reglerna härom är av synnerlig vikt för den enskildes rättssäkerhet. Det är en mycket svår uppgift att avväga dessa regler så att de blir tillfredsställande ur rättssäkerhetssynpunkt utan att man samtidigt hamnar i ett förfarande som blir så rättegångsliknande att det alltför mycket fjärrar mentalsjukvården från annan sjukvård. Kommitténs förslag, som i huvudsak rönt ett positivt mottagande under remissbehandlingen, synes mig som helhet utgöra en lycklig avvägning mellan dessa båda intressen, och jag kan i stort sett ansluta mig till förslaget och till de motivuttalanden kommittén gjort i anslutning därtill. Jag kan dock inte biträda förslaget om möjlighet för nämnden att förordna offentligt biträde. Någon sådan möjlighet finns inte när det gäller övriga administrativa frihetsberövanden. Frågan sammanhänger nära med möjligheten att erhålla fri rättegångshjälp i förvaltningsprocessen, och i avvaktan på en samlad bedömning av dessa spörsmål finner jag mig inte böra förordna att möjlighet öppnas att förordna offentligt biträde på det nu aktuella området.

Justitiekanslersämbetet anser att nämndens beslut i princip bör vara motiverade även om vissa inskränkningar i motiveringsskyldigheten är oundgängliga. Jag delar denna uppfattning. Motiveringsskyldigheten bör ha det innehållet att nämndbeslut, som innebär ogillande av besvär i frågor om inläggning eller slutlig utskrivning eller avslag på ansökan om sådan utskrivning, skall innehålla besked om vilka av de i lagen angivna förutsättningarna som nämnden grundar sitt beslut på.

Kommittén har uttalat att det i vissa fall kan vara onödigt att läkaren är närvarande under hela sammanträdet med nämnden och att det ibland kan

vara lämpligt att patienten får lägga fram sin sak i läkarens frånvaro. Detta torde kunna komma till uttryck i lagtexten på liknande sätt som när det gäller patientens närvaro, nämligen genom en föreskrift att läkaren bör vara närvarande om inte särskilda skäl föranleder annat.

Ärende som handläggs i patientens frånvaro bör inte få avgöras utan att nämndens ledamöter före avgörandet skaffat sig personlig kännedom om patienten. Är patienten utskriven på försök, bör dock ärendet kunna avgöras om minst en av ledamöterna har sådan kännedom.

Jag vill slutligen beröra en fråga som har visst samband med förfarandet hos nämnderna. Kommittén har föreslagit att patienterna skall få rätt att vända sig till nämndens ledamöter i frågor rörande förhållandena på sjukhuset och i sina personliga angelägenheter samt vidare att ledamöterna skall få befogenhet att med befattningshavare vid sjukhuset ta upp frågor rörande förhållanden, som inte avser den medicinska behandlingen, och även eljest verkställa utredningar och göra de framställningar som de anser påkallade. Enligt förslaget skall bestämmelser härom införas i instruktionen för nämnderna. Så gott som samtliga remissinstanser har tagit bestämt avstånd från detta förslag under åberopande bl. a. av att det strider mot principen om nämndens fristående och opartiska ställning. Jag kan inte heller förorda att det genomförs.

Kommittén har valt benämningen sjukhusnämnd i stället för utskrivningsnämnd bl. a. på grund av de befogenheter som jag nyss avstyrkt att dess ledamöter skall få. Även om beteckningen utskrivningsnämnd inte är i allo lämplig, eftersom nämnderna också skall pröva besvär över beslut i intagningsfrågor, förordar jag dock att den bibehålls. Utskrivningsnämnd bör kunna inrättas antingen för ett sjukhus särskilt eller för två eller flera sjukhus gemensamt.

I fråga om den centrala nämndens sammansättning anknyter kommittéförslaget till nuvarande regler om sinnessjuknämnden. Denna består av fem ledamöter. Chefen för medicinalstyrelsen är självskriven ledamot. Övriga ledamöter utses av Kungl. Maj:t för viss tid. Av de särskilt utsedda ledamöterna skall två vara i sinnessjukvård särskilt kunniga läkare. De båda övriga får inte vara läkare, och den ene av dem skall vara eller ha varit ordinarie innehavare av domarämbete. Utom chefen för medicinalstyrelsen får inte mer än en av nämndens ledamöter vara befattningshavare i styrelsen. Kungl. Maj:t förordnar ordförande. Enligt kommitténs förslag görs den avvikelser från vad som nu gäller att chefen för medicinalstyrelsen inte skall vara självskriven ledamot av nämnden. I överensstämmelse med vad som f. n. tillämpas bör domaren vara ordförande i nämnden. Detta bör enligt kommittén komma till uttryck i lagtexten.

Kommitténs förslag har inte mött någon gensaga under remissbehandlingen och jag förordar att den centrala nämnden får den sammansättning kommittén föreslagit. Nämnden bör dock kallas psykiatriska nämnden i

stället för mentalsjuknämnden. Liksom ledamöterna av de lokala nämnderna bör psykiatriska nämndens ledamöter ha avlagt domared eller domarförsäkran.

Reglerna om förfarandet hos den centrala nämnden bör bedömas mot bakgrunden av de bestämmelser som finns i instruktionen för sinnessjuknämnden. Enligt denna är nämnden berättigad att genom någon av sina ledamöter låta verkställa undersökning av patienten, innan nämnden beslutar i ett utskrivningsärende. Nämnden har också möjlighet att inhämta utlåtande beträffande patienten av överinspektören eller i vissa fall av annan läkare som förordnas av medicinalstyrelsen.

Kommittén konstaterar att förfarandet hos sinnessjuknämnden i huvudsak är skriftligt. Muntlig förhandling förekommer mycket sällan. Kommittén finner det av praktiska skäl inte möjligt att införa en regel om obligatorisk muntlig förhandling inför mentalsjuknämnden men understryker vikten av att nämnden bereder ökat utrymme för muntlig förhandling. Detta bör i lagen komma till uttryck så att muntlig förhandling skall hållas, om ärendets beskaffenhet kräver det. Muntlig förhandling bör liksom f. n. kunna äga rum endast på det sjukhus där patienten är intagen. Den möjlighet instruktionen ger till läkarundersökning genom nämndledamot eller läkare utanför nämnden utnyttjas i mycket ringa omfattning men den bör enligt kommittén bibehållas och komma till väsentligt ökad användning. I övrigt bör vad som gäller i fråga om förfarandet vid de lokala nämnderna i tillämpliga delar gälla även för mentalsjuknämnden. Liksom f. n. bör nämndens avgöranden fattas genom majoritetsbeslut.

Även när det gäller förfarandet hos den centrala nämnden har kommittéförslaget tillstyrkts eller lämnats utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser. Jag ansluter mig till förslaget. Vad jag tidigare anfört om motiveringen av beslut bör gälla även för psykiatriska nämnden.

Övriga frågor

Tystnadsplikt

Vissa bestämmelser om tystnadsplikt finns i sjukvårdslagen. Dessa innebär att ledamot eller suppleant i sjukvårdsstyrelse eller direktion för sjukhus eller den som är anställd i den sjukvårdande verksamhet, som avses i sjukvårdslagen, inte får yppa något till obehöriga om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt som han fått kännedom om i denna sin egenskap. Vidare finns i instruktionen för utskrivningsnämnderna bestämmelser om tystnadsplikt för ledamöter och suppleanter och för dem som eljest är verksamma inom nämnderna. Varken sinnessjuklagen eller sinnessjukvårdsstadgan innehåller däremot bestämmelser om tystnadsplikt.

Kommittén har föreslagit ett särskilt stadgande om tystnadsplikt i sitt förslag till mentalsjukvårdslag. Bestämmelsen innebär att den som är verksam vid mentalsjukhus, inom organ som är knutet till sådant sjukhus eller inom mentalsjuknämnden inte får yppa något till obehöriga om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt, som han fått kännedom om i denna egenskap. Några straffbestämmelser har kommittén inte knutit till stadgandet utan påpekar att brottsbalkens straffbestämmelser torde vara tillfyllest, eftersom de inte avser endast ämbetsmän utan även dem som eljest är eller har varit anställda i allmän tjänst.

Endast ett fåtal remissinstanser har tagit upp frågan om tystnadsplikten i sina yttranden. Medicinalstyrelsen har avstyrkt den föreslagna bestämmelsen under hänvisning till vad som stadgas i sjukvårdslagen, som den 1 januari 1967 avses bli tillämplig även för mentalsjukvården. Tystnadsplikt för dem som är verksamma i utskrivningsnämnder eller mentalsjuknämnden bör enligt styrelsen ha sin plats i instruktionerna. Både justitiekanslersämbetet och mentalsjukvårdsberedningen anser att biträden och ombud bör omfattas av tystnadsplikten. Detsamma bör enligt mentalsjukvårdsberedningen gälla den som hörs upplysningsvis.

Såsom medicinalstyrelsen framhållit beräknas sjukvårdslagens bestämmelser bli tillämpliga även för mentalsjukvården vid den nya lagens ikraftträdande. Några särbestämmelser för sjukvårdspersonalen eller för ledamöter i sjukvårdsstyrelser eller direktioner erfordras därför inte. När det gäller utskrivningsnämnderna och psykiatriska nämnden delar jag medicinalstyrelsens uppfattning att tystnadsplikten lämpligen bör stadgas i instruktionerna. Tystnadsplikt för ombud och biträden och för dem som hörs upplysningsvis finns inte stadgad när det gäller andra administrativa frihetsberövanden, och jag anser det inte lämpligt att införa en sådan tystnadsplikt inom mentalsjukvården. I den mån här avsedda personer i annan ordning är bundna av tystnadsplikt, såsom fallet är med advokater,

gäller denna tystnadsplikt givetvis även i nu avsedda fall. Med hänsyn till vad jag nu anfört förordar jag att någon särskild bestämmelse om tystnadsplikt inte tas med i förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Ansvarsbestämmelser

Sinnessjuklagens ansvarsbestämmelser innehåller, att den som till intagen överlämnar eller försöker överlämna vapen eller annat föremål, varmed den intagne lätt kan tillfoga sig själv eller annan skada, skall dömas till dagsböter eller fängelse i högst ett år, om inte gärningen är belagd med strängare straff enligt brottsbalken. Den som hjälper eller försöker hjälpa intagen att avvika från mentalsjukhus döms till dagsböter eller fängelse i högst två år.

Kommittén föreslår att de nämnda ansvarsbestämmelserna bibehålls och att de utökas med ett stadgande om att den som till patient överlämnar alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel eller eljest hjälper patient att komma åt sådana drycker eller medel, skall dömas till dagsböter eller fängelse i högst sex månader, om inte gärningen eljest är belagd med strängare straff.

Medicinalstyrelsen har anmärkt att bestämmelsen om införande av vapen, alkoholhaltiga drycker och andra berusningsmedel antingen bör inskränkas till att gälla endast dem som är intagna på handlingar eller också utsträckas att gälla väsentligt större grupper av patienter än dem som vårdas på mentalsjukhus och jämställda kliniker. I senare fallet torde emellertid bestämmelserna böra infogas i sjukvårdslagen. Utan närmare utredning anser sig styrelsen inte kunna förorda annat än det första alternativet.

Jag har tidigare framhållit att beträffande dem som tas in på mentalsjukhus på egen begäran inga andra bestämmelser bör äga tillämpning än dem som finns i sjukvårdslagen. Detta är enligt min mening av stor betydelse då det gäller att främja likställigheten med kroppssjukvården. Att införa några särskilda ansvarsbestämmelser när det gäller kontakten med dessa patienter bör därför inte komma i fråga. Enligt den av mig föreslagna lagen kommer intagning på ansökan av annan än den sjuke inte att knytas till några särskilda sjukvårdsinrättningar, utan de patienter som tagits in på detta sätt kommer att vårdas tillsammans med patienter som tagits in på egen begäran och ibland på sjukhus avsedda även för patienter med kroppssjukdomar. Det kan då inte anses lämpligt med bestämmelser om ansvar för den som förser vissa av patienterna med vapen eller berusningsmedel. Såväl rusdrycksförsäljningsförordningen som narkotikaförordningen gör det möjligt att i viss utsträckning ingripa mot personer som överlåter alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel. När det gäller överlåtande eller upplåtande av vapen finns ansvarsbestämmelser i vapenförordningen. Jag anser med hänsyn till vad jag nu sagt att några bestäm-

melser om ansvar för den som överlämnar vapen, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel till patient inte bör finnas i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Eftersom denna lag bygger på möjligheten att ta in och hålla kvar en patient mot hans vilja, bör däremot den nuvarande bestämmelsen om ansvar för den som hjälper eller försöker hjälpa en sådan patient att avvika från sjukhuset bibehållas.

Tillsyn

När det gäller tillsyn föreskriver sinnessjuklagen att medicinalstyrelsen skall ha överinseendet över sinnessjukvården och därvid särskilt vaka över att de sjuka erhåller omsorgsfull vård och behandlas med mildhet efter människokärlekens fordringar. Under medicinalstyrelsen utövas tillsynen över sinnessjukvården av en av Kungl. Maj:t förordnad överinspektör för sinnessjukvården i riket. För sinnesslövården finns en särskilt förordnad överinspektör. Enligt sinnessjuklagen har överinspektören, vid sidan av tillsynsuppgifter av mer allmän karaktär, ett flertal befogenheter när det gäller enskilda patienter. Han kan således själv förordna om utskrivning i de fall då utskrivningsrätten ankommer på överläkaren och han kan i nämndfallen anmäla hos nämnden om han anser att utskrivning bör ske. Han har likaledes möjlighet att hänskjuta utskrivningsnämnds avgörande till mentalsjuknämndens prövning. Vidare har han att ta ställning i vissa frågor när det gäller brevkontroll. Enligt medicinalstyrelsens föreskrifter om frigång och permission har han också vissa befogenheter i dessa ärenden.

Enligt kommitténs förslag skall överinspektören inte längre ha kvar de uppgifter i enskilda fall, för vilka jag nyss redogjort. Vissa av dessa funktioner har i stället lagts på den lokala nämnden. Någon kritik har inte riktats mot förslaget i dessa delar och jag har inte funnit skäl att frångå kommitténs uppfattning.

Vad gäller de allmänna tillsynsuppgifterna konstaterar kommittén till en början att den högsta tillsynen över mentalsjukvården liksom över annan sjukvård bör utövas av medicinalstyrelsen. Enligt kommitténs mening bör även befattningen som överinspektör bibehållas. Sedan mentalsjukvården övertagits av landstingen kan en ändring övervägas. Det kommer dock enligt kommitténs mening även därefter att föreligga behov av en särskild befattningshavare med uppgift att utöva tillsyn över mentalsjukvården.

Sedan landstingen övertagit huvudmannaskapet för mentalsjukvården kommer medicinalstyrelsen inte längre att på en gång vara tillsynsmyndighet och representant för huvudmannen. Då den av mig föreslagna lagstiftningen avses träda i kraft vid den beräknade tidpunkten för övertagandet förordar jag att de av kommittén föreslagna bestämmelserna om tillsyn genom överinspektören utgår. Detta innebär givetvis inte att den tillsyn, som medicinalstyrelsen skall utöva över lagstiftningens tillämpning, får bli mindre omfattande än den som överinspektören nu utövar.

Specialmotivering

I överensstämmelse med de riktlinjer som dragits upp i det föregående har inom socialdepartementet upprättats förslag till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, förslag till lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242) och förslag till lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken. Vidare har inom departementet upprättats förslag till lag om ändrad lydelse av 20 kap. 7 § rättegångsbalken, förslag till lag angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet, förslag till lag angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt, förslag till lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963 (nr 197) om allmänt kriminalregister och förslag till lag angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering.

Förslagen torde få fogas till statsrådsprotokollet såsom *bilaga 1*.

Utöver vad tidigare anförts torde följande böra nämnas angående förslagen.

Förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

1 §.

Sista stycket innehåller en regel om att vård, som bereds med stöd av den föreslagna lagen, skall meddelas på sjukhus, som drivs av staten, landstingskommun eller stad som ej tillhör sådan kommun. Enligt en övergångsbestämmelse får Kungl. Maj:t möjlighet att förordna att vård skall kunna beredas också på det fåtal primärkommunala sjukhus för psykiatrisk vård som kan finnas kvar vid lagens ikraftträdande.

4 §.

I denna paragraf regleras vilka som kan göra ansökan om intagning.

Med barn, fader och moder avses även adoptivbarn, adoptivfader och adoptivmoder. Fosterbarn och fosterföräldrar kan göra ansökan om intagning endast under förutsättning att vederbörande stadigvarande sammanbor med den som ansökan avser.

Med polismyndighet avses enligt lagen den 21 maj 1964 (nr 317) om vad som avses med polismyndighet polischefen i orten, om inte annat följer av lag eller författning. Enligt kungörelsen den 9 oktober 1964 (nr 595) om handläggning av vissa polis chefsuppgifter kan den som innehar eller uppehåller tjänst som polis- eller kriminalkommissarie eller biträdande polis- eller kriminalkommissarie och även föreståndare för arbetsgrupp, om han

innehar eller uppehåller tjänst som lägst förste polis- eller kriminalassistent, åläggas att i polischefens ställe göra ansökan om intagning på mentalsjukhus av den som enligt läkarintyg är på grund av sinnessjukdom farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv. Härmed avses huvudsakligen den nuvarande intagningen på s. k. farlighetsintyg. En motsvarande delegationsmöjlighet bör finnas även efter ikraftträdandet av den nya lagen.

Med hänsyn till att förevarande paragraf innehåller bestämmelser om rätt för tjänsteman vid fångvårdsanstalt att göra ansökan om intagning för sluten psykiatrisk vård har någon motsvarighet till bestämmelsen i 48 § tredje stycket första punkten sinnessjuklagen inte ansetts erforderlig.

Bestämmelsen i paragrafens sista stycke är föranledd av att det vid krig eller krigsfara kan vara svårt att inom rimlig tid få kontakt med den militäre chefen. Det bör ankomma på Kungl. Maj:t att utfärda särskilda bestämmelser om vem som under nämnda förhållanden bör få göra ansökan beträffande den som tillhör krigsmakten.

5 §.

I paragrafen finns bestämmelser om vårdintyg och innehållet i sådant intyg.

Då det vid krig eller krigsfara kan uppstå svårigheter att anskaffa de uppgifter, som behövs för att läkaren skall kunna lämna en redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleder vårdbehovet, har i sista stycket upptagits en bestämmelse som ger Kungl. Maj:t möjlighet att förordna att vårdintyg inte behöver innehålla sådan redogörelse vid krig eller krigsfara.

6 §.

Paragrafen behandlar bl. a. behörigheten att utfärda vårdintyg.

I 48 § tredje stycket andra punkten sinnessjuklagen stadgas att läkare vid fångvårdsanstalt kan utfärda vårdattest utan hinder av att han samtidigt är läkare på det mentalsjukhus där intagning begärts. Någon anledning att i här avsedda fall göra avkall på principen att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare synes inte föreligga och någon motsvarighet till stadgandet har därför inte upptagits i lagförslaget.

7 §.

Denna paragraf innehåller regler om rätt för polismyndighet att tillfälligt omhänderta den som bedöms vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv.

Enligt 19 § polisinstruktionen den 13 november 1964 (nr 764) skall polisman, om det är nödvändigt för att upprätthålla allmän ordning, tillfälligt omhänderta den som genom sitt uppträdande stör ordningen eller utgör en omedelbar fara för denna. Sådant omhändertagande skall också ske när det

fordras för att avvärja straffbelagd handling. Vidare stadgas i 20 § samma instruktion att, om polismyndighet enligt särskild bestämmelse har befogenhet att besluta om omhändertagande av någon, polisman även i annat fall än som avses i 19 § kan omhänderta honom i avbidan på polismyndighets beslut, om föreskrivna förutsättningar för beslut om omhändertagande bedöms föreligga och dröjsmål befinns innebära fara för den omhändertagnes eller annans liv eller hälsa eller fara i annat hänseende. Om sådant omhändertagande och skälen därför skall polismyndigheten ofördröjligen underrättas.

På grund av de nu återgivna bestämmelserna är det inte erforderligt med någon särskild regel i förevarande lag om rätt för den enskilde polismannen att ingripa.

Det kan visa sig att den som omhändertagits av polismyndigheten redan beretts vård med stöd av denna lag men avvikit från sjukhuset eller utskrivits på försök eller har tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet. I sådant fall finns inte utrymme för ansökan om intagning. Bestämmelserna har utformats så att polismyndigheten i stället genast skall återföra patienten till sjukhuset, om han inte omedelbart friges. Sedan patienten återförts till sjukhuset bör det ankomma på läkare som har beslutanderätt i sådana frågor att ta ställning till återkallande av tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller återintagning av den som utskrivits på försök. Om det inte är lämpligt att sända den omhändertagne till det sjukhus där han är intagen, bör det vara möjligt att snabbt få till stånd ett beslut om att han skall vara intagen på ett annat sjukhus som är lämpligare. Polismyndigheten kan då sända honom till detta senare sjukhus. Möjligheten att överföra patienter från ett sjukhus till ett annat utan utskrivning och ny intagning förutsätts i 11 §.

8 §.

Denna paragraf handlar om intagning på sjukhus efter ansökan. Överläkaren beslutar om intagning och har viss delegationsrätt till annan vid sjukhuset anställd läkare. Med överläkare avses den som enligt 16 § sjukvårdslagen är överläkare, dvs. den läkare vid varje sjukhus eller, om sjukhuset är uppdelat på kliniker, den läkare vid varje klinik som har att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande. På grund av en särbestämmelse i 16 § 2 mom. 1) sjukvårdslagen i fråga om mentalsjukhusen, som i det följande föreslås slopad, finns det ett litet antal mentalsjukhus som inte har överläkare. Så länge dessa sjukhus finns kvar bör den läkare, som ansvarar för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande, ha de befogenheter som tillkommer överläkaren. Detta har kommit till uttryck i övergångsbestämmelserna.

Enligt 28 § jämförd med 27 § sjukvårdsstadgan den 29 mars 1963 (nr 29) skall biträdande överläkare, som anförtratts särskild sjukavdelning vid

mentalsjukhus, fullgöra på sjukvårdsläkare ankommande åligganden, såvitt angår avdelningen. Motsvarande bör gälla även efter den nya lagstiftningens ikraftträdande.

11 §.

Beträffande denna paragraf hänvisas till vad som sagts i den allmänna motiveringen (s. 191) i samband med frågan om förflyttning till annat sjukhus.

12 §.

I den allmänna motiveringen (s. 182—183) har i enlighet med kommitténs förslag förordats att den, som enligt lagakraftvunnen dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård, utan dröjsmål skall tas in på sjukhus. Detta skall gälla inte endast som f. n. om han är på fri fot utan även om han vistas på psykiatrisk avdelning inom fångvården. Med hänsyn härtill har det inte ansetts nödvändigt med någon motsvarighet till bestämmelserna i 50 § sinnessjuklagen om att lagens utskrivningsregler skall vara tillämpliga även på den som vårdas på psykiatrisk avdelning inom fångvården efter det att han av domstol överlämnats till vård.

13 §.

I vad avser tvångsåtgärder har innehållet i paragrafen behandlats i den allmänna motiveringen (s. 184—185).

Därjämte har i paragrafen sagts ut att den som tagits in på sjukhus med stöd av den föreslagna lagen kan hindras att lämna sjukhuset, dvs. att han är intagen med kvarhållningsrätt.

17 §.

Av paragrafens avfattning framgår att det liksom hittills ankommer på utskrivningsnämnden att förordna om utskrivning av den som tagits in för sluten psykiatrisk vård i samband med att anstaltsvården på fångvårdsanstalt upphört. Likaså ankommer det på utskrivningsnämnden att förordna om utskrivning i fall där patienten tagits in för vård under anstaltsvistelsen men där tiden för anstaltsvistelsen gått till ända under det han vårdats på sjukhuset. Skall patienten däremot återföras till anstalten är det överläkaren som beslutar om utskrivning.

26 §.

Beträffande besvärstiden vid överklagande av de beslut som avses i denna paragraf gäller lagen den 4 juni 1954 (nr 355) om besvärstid vid talan mot förvaltande myndighets beslut.

27 §.

Enligt huvudregeln leder beslut enligt den föreslagna lagen till omedelbar efterrättelse. Har utskrivningsnämnd förordnat om utskrivning eller ut-

skrivning på försök eller om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet och har läkaren gjort förbehåll om att få underställa frågan psykiatriska nämndens prövning, skall beslutet dock inte gå i verkställighet förrän det blivit bestående. Beslutet kan bli bestående antingen genom att läkaren avstår från att underställa ärendet eller återkallar sin begäran om underställning eller genom att psykiatriska nämnden fastställer utskrivningsnämndens beslut.

Beslut varigenom utskrivningsnämnd upphävt läkares beslut i frågor rörande intagning går enligt huvudregeln omedelbart i verkställighet, även om läkaren gjort förbehåll om underställning.

35 §.

Denna paragraf innehåller bestämmelser om handräckning. Vad avser handräckning för att genomföra läkarundersökning för utfärdande av vårdintyg hänvisas till den allmänna motiveringen (s. 174—175). I övrigt är paragrafen avfattad i huvudsaklig överensstämmelse med kommitténs förslag, som i dessa delar inte mött någon gensaga under remissbehandlingen. Föreligger beslut om intagning eller lagakraftvunnet förordnande av domstol om överlämnande till sluten psykiatrisk vård och inställer sig inte patienten på sjukhuset skall handräckning meddelas. Handräckning skall vidare meddelas, om patient avviker från sjukhuset eller inte återvänder dit sedan tiden för tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller för utskrivning på försök gått ut eller sådant tillstånd återkallats eller beslut meddelats om återintagning under utskrivning på försök.

Handräckning får enligt huvudregeln i departementsförslaget begäras endast av överläkaren. Denne bör emellertid beträffande viss patient kunna överlåta sin rätt att begära handräckning på annan vid sjukhuset anställd läkare, om särskilda skäl föranleder det. Det synes naturligt att överläkaren i de fall, då han överlåtit rätten att besluta om återintagning eller om återkallande av tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet på annan läkare, också överlåter rätten att begära eventuell handräckning för patientens återförande till sjukhuset.

Har intagning beslutats efter ansökan kan den som gjort ansökan inte begära handräckning för intagning på sjukhuset. Det ankommer på överläkaren att vidta åtgärder för att bringa intagningsbeslutet till verkställighet.

Övergångsbestämmelser

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 1967.

Genom den nya lagen skall enligt förslaget sinnessjuklagen upphävas i sin helhet. De regler i sistnämnda lag, som rör förfarandet vid sinnesundersökning i brottmål, har inte ersatts genom bestämmelser i den nya lagen. Förslag till ny lagstiftning på detta område beräknas kunna föreläggas riks-

dagen i så god tid, att den kan träda i kraft samtidigt som lagen om beredande av slutet psykiatrisk vård i vissa fall.

I 49 § sinnessjuklagen stadgas, att om den som är misstänkt för brott är intagen på sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning vid fångvården beslut inte får meddelas om hans inställelse vid rätten utan att domstolen först hört sjukvårdsläkaren. Meddelas utslag i den misstänktes frånvaro, åligger det rätten att delge honom utslaget genom sjukvårdsläkarens försorg. Det synes stå klart utan särskilda bestämmelser att domstolen i fråga om en patient som vårdas på sjukhus bör höra med vederbörande läkare, om patienten kan inställa sig inför rätta, antingen patienten är psykiskt eller kroppsligt sjuk och antingen han är misstänkt för brott eller hans inställelse är påkallad av andra skäl. Föreligger det anledning att tro, att en patient som är intagen med kvarhållningsrätt kommer att avvika i samband med inställelsen, bör det åligga sjukhusledningen att ombesörja att han får erforderlig tillsyn under vistelsen utom sjukhuset. Samma sak gäller om patienten är farlig för annan eller för sig själv. I den mån bestämmelser härom är erforderliga, synes de böra meddelas av Kungl. Maj:t. I fråga om delgivning av rättens beslut finns bestämmelser i kungörelsen den 6 november 1964 (nr 635) angående underrättelse om dom i vissa brottmål m. m. I denna hänvisas till 49 § sinnessjuklagen när det gäller delgivning med den som är intagen på sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning vid fångvården. I fortsättningen torde bestämmelserna härom böra inflyta i kungörelsen. Med hänsyn till det anförda har någon motsvarighet till 49 § inte upptagits i den nya lagen.

Av övergångsbestämmelserna framgår att den som vid ikraftträdandet är intagen för vård med kvarhållningsrätt i fortsättningen skall anses intagen med stöd av den nya lagen. Har vårdbehovsprövning inte ägt rum, skall den göras inom tio dagar från ikraftträdandet, dock senast den dag då prövningen skulle ägt rum enligt äldre bestämmelser. Vad gäller observationsfallen skall vårdbehovsprövning enligt den nya lagen alltid ske inom tio dagar från ikraftträdandet. Enligt gällande rätt skall frågan huruvida den som intagits för observation är i behov av vård på sinnessjukhus prövas inom två eller, i vissa fall, tre månader från intagningen. Intagning för observation förekommer redan nu relativt sällan och det torde finnas anledning att räkna med att sådan intagning kommer att så småningom upphöra redan före ikraftträdandet av den nya lagen.

Den som vid ikraftträdandet är intagen för vård eller observation på egen begäran enligt 55 § eller 27 § sinnessjuklagen skall i fortsättningen inte vara intagen med stöd av den nya lagen.

Om det föreligger beslut om rättspsykiatrisk undersökning av en tilltalad som befinner sig på fri fot men denne vägrar att ställa sig till förfogande för undersökningen, kan domstol enligt 42 § tredje stycket sinnessjuklagen förordna att han skall tas in på mentalsjukhus för att undersökningen skall

komma till stånd. Enligt 44 § tredje stycket 2) samma lag kan även den som är häktad tas in på mentalsjukhus för att undergå rättspsykiatrisk undersökning. De övergångsbestämmelser som erfordras beträffande dem som vid årsskiftet 1966/1967 är intagna på mentalsjukhus för rättspsykiatrisk undersökning bör lämpligen ha sin plats i den nya lagstiftningen rörande sådan undersökning, som enligt vad jag nyss nämnt avses skola träda i kraft den 1 januari 1967. Några övergångsbestämmelser beträffande denna kategori har därför inte föreslagits i förevarande sammanhang.

Tredje och fjärde styckena i övergångsbestämmelserna har kommenterats vid 1 § resp. 8 §.

Förslaget till lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)

6 § 4 mom.

I detta lagrum stadgas att sjukhus, som är inrättat för vård av psykiskt sjuka och godkänts för sådan vård enligt vad därom är särskilt stadgat, benämns mentalsjukhus. I den allmänna motiveringen (s. 152) har föreslagits att begreppet mentalsjukhus inte längre skall förekomma i lagstiftningen. I enlighet härmed föreslås 6 § 4 mom. bli upphävt. Detta medför att de nuvarande mentalsjukhusen i fortsättningen formellt kommer att bli lasarett. Något hinder föreligger inte att de i likhet med flera andra lasarett har namn som innehåller beteckningen sjukhus.

16 § 2 mom.

Ändringen i detta lagrum är en följd av att begreppet mentalsjukhus försvinner. Såsom framgått av specialmotiveringen till förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall finns det numera bara ett fåtal mentalsjukhus, som inte har överläkare. En övergångsbestämmelse har föreslagits som gör det möjligt att behålla de hittillsvarande bestämmelserna om läkare vid de sjukhus av denna typ, som eventuellt finns kvar vid lagens ikraftträdande.

24 och 28 §§.

Ändringarna i dessa paragrafer är av redaktionell art.

30 §.

Paragrafen innehåller bestämmelser om s. k. kontrollerad familjevård. Ändringen i första stycket är huvudsakligen av formell karaktär.

I andra stycket finns f. n. bestämmelser om att medicinalstyrelsen skall fastställa plan för kontrollerad familjevård och meddela föreskrifter för verksamheten. Motsvarande regler för de statliga sinnessjukhusen finns i sinnessjukvårdsstadgan. Något behov av sådana planer föreligger inte längre. Erforderliga föreskrifter för verksamheten kan meddelas av medicinalstyrelsen med stöd av bemyndigande som styrelsen erhåller enligt 36 § sjukvårdslagen. Med hänsyn till det anförda föreslås att andra stycket utgår.

*Förslaget till lag om ändrad lydelse av 30 kap.
7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken*

30 kap.

7 §.

Ändringen i paragrafen är huvudsakligen av redaktionell art. Bestämmelserna har avfattats så att det klart framgår att intagning på sjukhus i nu avsedda fall skall ske efter ansökan i vanlig ordning.

31 kap.

3 §.

Beträffande ändringen i denna paragraf hänvisas till den allmänna motiveringen (s. 171). Termen »rättsspsykiatrisk undersökning» används numera allmänt i stället för termen »sinnesundersökning» och jag har funnit det lämpligt att detta kommer till uttryck i lagtexten.

*Förslaget till lag om ändrad lydelse av 20 kap.
7 § rättegångsbalken*

Ändringen har kommenterats i den allmänna motiveringen (s. 155).

*Förslaget till lag angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450) om
åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet*

Ändringarna är en konsekvens av den föreslagna nya lagstiftningen.

*Förslaget till lag angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om
behandling i fångvårdsanstalt*

27 §.

Den föreslagna lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall innehåller inte någon motsvarighet till 48 § första stycket sinnessjuklagen. Om det kan antas att den som undergår påföljd för brott är i behov av vård på sinnessjukhus, skall han enligt sistnämnda lagrum tas in för vård eller observation på sinnessjukavdelning vid fångvården. Det har inte ansetts erforderligt att någon bestämmelse med motsvarande innehåll införs i behandlingslagen.

I 27 § andra stycket stadgas bl. a. att, om erforderlig undersökning eller behandling inte lämpligen kan ske inom fångvårdsanstalt, intagen må överföras till allmänt sjukhus. Härmed avses som framgår av förarbetena till behandlingslagen även mentalsjukhus. Intagning på sjukhus för sluten

psykiatrisk vård skall enligt vad som föreslagits i det föregående kunna ske antingen på grund av sjukvårdslagens bestämmelser eller enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Är omständigheterna sådana, att sistnämnda lag måste tillämpas, skall dess bestämmelser om ansökan, intagning, prövning av vårdbehovet etc. äga tillämpning även när den som är intagen på fångvårdsanstalt tas in för sluten psykiatrisk vård. Enligt 4 § förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall är tjänsteman vid fångvårdsanstalt berättigad att göra ansökan om intagning. Till undvikande av missförstånd har som ett näst sista stycke i 27 § behandlingslagen intagits en erinran om att bestämmelser om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall meddelas i särskild lag.

41 §.

Angående ändringen i denna paragraf hänvisas till vad som anförts vid 4 § förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

81 §.

Den föreslagna ändringen är en konsekvens av vad som anförts i den allmänna motiveringen (s. 214—215) om ansvarsbestämmelserna i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

*Förslaget till lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963
(nr 197) om allmänt kriminalregister*

Ändringen är av redaktionell art.

*Förslaget till lag angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944
(nr 133) om kastrering*

Enligt lagens huvudregel får kastrering företas endast med medicinalstyrelsens tillstånd. Om vederbörande fyllt 23 år och är i stånd att lämna giltigt samtycke samt den läkare som utför ingreppet och en annan läkare i viss föreskriven tjänsteställning i skriftligt utlåtande anger grunden för åtgärden och på heder och samvete förklarar att förutsättningarna för åtgärden är för handen, får dock kastrering ske utan medicinalstyrelsens tillstånd. Beträffande den som är intagen på fångvårdsanstalt, sinnessjukhus eller annan dylik anstalt fordras alltid tillstånd av medicinalstyrelsen.

Vidare gäller att kastrering inte får företas utan vederbörandes samtycke. Är någon på grund av rubbad själsverksamhet ur stånd att lämna giltigt samtycke, får dock kastrering ske fastän sådant samtycke inte föreligger.

Av förarbetena till lagen om kastrering framgår att undantaget i vissa fall från kravet på medicinalstyrelsens tillstånd närmast är motiverat av sekretesskäl. Man antog att flera skulle begära kastrering, om de kunde räkna

neu att saken inte kom till myndigheternas kännedom.

I fråga om personer på fångvårdsanstalter, sinnessjukhus och andra sådana anstalter uttalades i förarbetena, att medicinalstyrelsens tillstånd borde krävas med hänsyn till den ställning som vederbörande befann sig i. Det är att märka att när lagen om kastrering antogs år 1944 någon möjlighet att gå in på mentalsjukhus utan kvarhållningsrätt inte fanns. Den tillkom först år 1959. Reglerna i lagen om kastrering togs inte upp till behandling i det sammanhanget.

Med hänsyn till att den fria intagningsformen i fortsättningen inte kommer att vara omgärdad av andra lagregler än sjukvårdslagens bör medicinalstyrelsens tillstånd — förutom i fråga om intagna på vissa anstalter — krävas endast då det gäller patienter som tagits in på sjukhus med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Jag vill fästa uppmärksamheten på att lagen om kastrering alltid kräver medicinalstyrelsens tillstånd i de fall då vederbörande inte är i stånd att lämna giltigt samtycke. Denna regel bör givetvis alltså gälla.

Uttrycket »dylik anstalt» i paragrafen bör för tydlighetens skull ersättas med en uppräkningslista av de anstalter, där den intagne befinner sig i en sådan ställning, att det kan anses vara lämpligt att kräva medicinalstyrelsens godkännande.

Departementschefens hemställan

Lagrådets utlåtande bör inhämtas över förslagen till

- 1) lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall;
- 2) lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken;
- 3) lag om ändrad lydelse av 20 kap. 7 § rättegångsbalken;
- 4) lag angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet;
- 5) lag angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt;
- 6) lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963 (nr 197) om allmänt kriminalregister;
- 7) lag angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering.

Föredragande departementschefen hemställer att lagrådets utlåtande över de nu uppräknade lagförslagen måtte för det i 87 § regeringsformen angivna ändamålet inhämtas genom utdrag av protokollet.

Vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:
J. P. Wieselgren

Förslag

till

Lag**om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall**

Härigenom förordnas som följer.

*Inledande bestämmelser***1 §.**

Den som lider av psykisk sjukdom får beredas sluten psykiatrisk vård med stöd av denna lag, om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att han

a) saknar sjukdomsinsikt och kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir,

b) är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller för eget liv,

c) är ur stånd att taga vård om sig själv,

d) har ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt eller

e) är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse som icke avses under b).

Med psykisk sjukdom jämställes i denna lag psykisk abnormitet, som icke är psykisk sjukdom eller psykisk efterblivenhet.

Vård beredes på sjukhus som drives av staten, landstingskommun eller stad som ej tillhör sådan kommun.

2 §.

För behandling av vissa frågor enligt denna lag finnas utskrivningsnämnder med de verksamhetsområden Konungen bestämmer och en för riket gemensam psykiatrisk nämnd.

*Intagning***3 §.**

Intagning på sjukhus med stöd av denna lag äger rum efter ansökan eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken. Intagning efter ansökan får icke ske på grund av omständighet som avses i 1 § första stycket e).

4 §.

Ansökan om intagning får göras av make till den som ansökningen avser, om makarna sammanbo, av annan som stadigvarande sammanbor med honom eller av hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller gode man. Ansökan får göras även av ordförande i socialnämnd, barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd eller hälsovårdsnämnd eller av polismyndighet. Om kommunens fullmäktige besluta det, äger socialnämnden uppdraga åt annan ledamot i nämnden än ordföranden eller åt tjänsteman i ledande ställning hos kommunen att göra ansökan om intagning.

Läkare vid sjukhus eller klinik, där sluten psykiatrisk vård icke meddelas, eller vid sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka eller föreståndare vid särskola eller vårdanstalt för psykiskt efterblivna får göra ansökan i fråga om den för vars vård han svarar. Militär chef, dock lägst kompanichef eller motsvarande chef, får göra ansökan beträffande den som står under hans befäl.

I fråga om den som villkorligt frigivits från fångvårdsanstalt eller villkorligt utskrivits från arbetsanstalt eller som överförs till vård utom anstalt efter att ha dömts till ungdomsfängelse eller internering får ansökan göras av ordföranden i den övervakningsnämnd under vars tillsyn han står.

Beträffande den som är intagen i fångvårdsanstalt, arbetsanstalt, häkte, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller ungdomsvårdsskola och vistas inom anstalten får ansökan göras endast av tjänsteman som har att sörja för den intagne. Sådan tjänsteman får i annat fall än som avses i tredje stycket göra ansökan även i fråga om den som vistas utom anstalten utan att vara slutligt utskriven därifrån.

Konungen äger förordna om behörighet att vid krig eller krigsfara göra ansökan i fråga om den som tillhör krigsmakten.

5 §.

Ansökan om intagning göres skriftligen. Vid ansökningshandlingen skall fogas vårdintyg angående den som ansökningen avser. Vårdintyget får icke vara äldre än en månad, när ansökningen göres.

Vårdintyg skall, om annat ej följer av 7 § andra stycket, innehålla dels uttalande att sannolika skäl föreligga för att den som ansökningen avser lider av psykisk sjukdom och för att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till någon eller några av de i 1 § första stycket a)—d) angivna omständigheterna, dels redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleda vårdbehovet.

Konungen äger förordna att vårdintyg vid krig eller krigsfara icke behöver innehålla redogörelse som avses i andra stycket.

6 §.

Behörig att utfärda vårdintyg är legitimerad läkare samt den som utan att vara legitimerad är förordnad att uppehålla befattning som läkare i allmän tjänst och genomgått för medicine licentiatexamen föreskriven kurs i psykiatri. Från sistnämnda krav äger medicinalstyrelsen medge undantag, om särskilda skäl föreligga. Vårdintyg med återopande av omständighet som avses i 1 § första stycket a) får dock utfärdas endast av läkare som har specialistkompetens avseende psykiska och nervösa sjukdomar eller erhållit medicinalstyrelsens tillstånd att utfärda vårdintyg av detta slag.

Vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till personlig undersökning av den som ansökningen avser. Den som får göra ansökan om intagning äger föranstalta om sådan undersökning.

Vårdintyg utfärdat av läkare, som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården, får icke godtagas för intagning på det sjukhus där läkaren är verksam. Om betydande olägenhet skulle uppstå genom anlitande av annan läkare, får dock vårdintyg utfärdat av läkare vid sjukhuset godtagas för intagning på annan klinik än den där han är verksam.

Vårdintyg får icke godtagas, om det är utfärdat av den som gör ansökan om intagning.

7 §.

Föreligga sannolika skäl för att någon lider av psykisk sjukdom och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, äger polismyndighet omhändertaga honom, om fara är i dröjsmål.

Friges den omhändertagne icke omedelbart, skall polismyndigheten genast föranstalta om undersökning som avses i 6 § andra stycket. Utfärdas vårdintyg, skall polismyndigheten genast ansöka om den omhändertagnes intagning på sjukhus för sluten psykiatrisk vård. I fall som avses i denna paragraf behöver vårdintyget icke innehålla annat än uttalande att sannolika skäl föreligga för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av sluten psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv jämte en redogörelse för de iakttagelser på vilka läkaren grundar sin uppfattning.

Sker intagning enligt 8 §, skall polismyndigheten senast andra dagen efter dagen för intagningen tillställa överläkaren protokoll rörande de omständigheter som föranlett ansökningen.

Utfärdas icke vårdintyg eller avslås ansökningen om intagning, får den omhändertagne icke längre kvarhållas av polismyndigheten med stöd av denna lag.

Bestämmelserna i andra—fjärde styckena äga icke tillämpning, om den omhändertagne redan är intagen på sjukhus med stöd av denna lag. Friges den omhändertagne i sådant fall icke omedelbart av polismyndigheten, skall han genast föras till sjukhuset.

8 §.

Överensstämma ansökan och vårdintyg med föreskrifterna i 4—7 §§ och föreligga sannolika skäl för att vård kan beredas med stöd av denna lag, får den ansökningen avser intagas på sjukhus.

Om intagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om intagning.

9 §.

Sker intagning enligt 8 §, skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast tionde dagen efter dagen för intagningen pröva om vård kan beredas patienten med stöd av denna lag. Har som grund för ansökningen om intagning åberopats att patienten är farlig för annans personliga säkerhet, får med prövningen anstå till femtonde dagen efter dagen för intagningen, om särskilda skäl föreligga och intagningen icke beslutats med stöd av vårdintyg av innehåll som avses i 7 § andra stycket.

Finner överläkaren att vård kan beredas med stöd av denna lag, skall han besluta att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall överläkaren omedelbart utskriva honom.

10 §.

Beslut enligt 8 eller 9 § får icke meddelas av läkare som utfärdat vårdintyget.

11 §.

Beslut enligt 8 eller 9 § äger fortsatt giltighet, om patienten överföres till annat sjukhus utan att ha utskrivits enligt 16 §.

12 §.

Har någon genom lagakraftvunnen dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård, skall medicinalstyrelsen föranstalta om att han utan dröjsmål intages på sjukhus för sådan vård. Är han redan intagen på sjukhus för sluten psykiatrisk vård, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande.

Bestämmelser om patienterna

13 §.

Den som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag får hindras att lämna sjukhuset och får i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller till skydd för honom själv eller omgivningen.

14 §.

Patient kan få tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet

under viss del av dygnet eller tillfälligt under visst antal dygn, om det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv. Sådant tillstånd får förbindas med särskilda föreskrifter.

Om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet beslutar överläkaren, om annat ej följer av tredje stycket. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om tillstånd.

I fråga om patient som avses i 17 § andra stycket beslutar utskrivningsnämnden om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet. Nämnden äger beträffande viss patient överlåta på överläkaren att besluta om tillstånd.

Överläkaren får återkalla tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, om förhållandena påkalla det. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att återkalla tillstånd.

15 §.

Om särskilda skäl föreligga, får överläkaren taga del av innehållet i brev eller annan handling som ankommer till patient eller som patient önskar avsända. Finner överläkaren att vidarebefordrande av handlingen kan medföra fara för ordningen eller säkerheten på sjukhuset eller vara olämpligt med hänsyn till syftet med vården eller föranleda betydande olägenhet för avsändaren eller annan person, får han besluta att handlingen skall kvarhållas.

Handling som är ställd till utskrivningsnämnden, psykiatriska nämnden, medicinalstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän skall vidarebefordras utan granskning. Handling som är ställd till eller avsedd för annan myndighet och rör mål eller ärende, vari patienten själv äger föra talan, samt handling ställd till eller avsedd för advokat skall vidarebefordras. Beslutar överläkaren att kvarhålla brev till myndighet, skall beslutet underställas utskrivningsnämndens prövning.

Visar det sig att handling, som är ställd till annan än utskrivningsnämnden, psykiatriska nämnden, medicinalstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän, är avsedd för myndighet som nu sagts, skall den vidarebefordras.

Utskrivning

16 §.

Den som är intagen på sjukhus med stöd av beslut enligt 9 § andra stycket eller på grund av domstols förordnande skall ofördröjligen utskrivast, om de i 1 § angivna förutsättningarna för att bereda honom vård icke längre föreligga. Omständighet som avses i 1 § första stycket e) får icke

utgöra grund för kvarhållande i annat fall än då patienten är intagen på grund av domstols förordnande.

Frågan om utskrivning skall prövas fortlöpande.

17 §.

Om utskrivning beslutar överläkaren, om annat ej följer av andra stycket. Han äger hänskjuta frågan om utskrivning till utskrivningsnämnden.

Utskrivningsnämnden beslutar om utskrivning enligt 16 § av patient som är intagen på grund av domstols förordnande eller som under inflytande av psykisk sjukdom begått brott mot annans personliga säkerhet, för vilket åtal icke väckts, eller som varit intagen i fångvårdsanstalt för undergående av påföljd för brott och under tiden för anstaltsvården eller i samband med att denna upphört intagits för sluten psykiatrisk vård med stöd av denna lag och icke skall återföras till anstalten.

När anledning föreligger till utskrivning av patient som avses i andra stycket, skall överläkaren ofördröjligen anmäla detta hos nämnden.

18 §.

Patienten eller hans make, om makarna sammanbodde vid tiden för intagningen, eller annan, som då stadigvarande sammanbodde med honom, eller hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller gode man får göra ansökan om utskrivning.

Ansökan hos utskrivningsnämnden göres skriftligen. Om patient som avses i 17 § andra stycket ger till känna att han icke vill vara intagen på sjukhuset, skall han genom överläkarens försorg underrättas om sin möjlighet att ansöka om utskrivning och tillfälle beredas honom att upprätta erforderliga handlingar. Utskrivningsnämnden är icke skyldig att pröva ansökan om utskrivning, förrän tre månader förflutit från prövningen av tidigare ansökan.

19 §.

Patient får utskrivas på försök om särskilda skäl föreligga och det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv.

Utskrivning på försök skall avse viss tid, högst sex månader, som kan förlängas med högst sex månader åt gången. Patienten får åläggas att iakttaga särskilda föreskrifter och ställas under tillsyn av lämplig person.

Bestämmelserna i 17 och 18 §§ avse även utskrivning på försök.

20 §.

Den som utskrivits på försök får återintagas på sjukhuset, om förhållandena påkalla det.

Om återintagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning.

Besvär m. m.

21 §.

Talan får föras mot läkares beslut enligt denna lag om läkaren intagit någon på sjukhus eller enligt 9 § andra stycket beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,

vägrat patient tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller återkallat sådant tillstånd,

avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök, i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn eller återintagit patient under utskrivning på försök.

I övrigt får talan icke föras mot läkares beslut enligt denna lag.

Talan föres hos utskrivningsnämnden genom besvär.

22 §.

Talan får föras mot utskrivningsnämnds beslut om nämnden ogillat besvär över beslut om intagning eller beslut enligt 9 § andra stycket, avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök eller ogillat besvär över läkares beslut om avslag på sådan ansökan.

I övrigt får talan icke föras mot utskrivningsnämnds beslut.

Talan föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.

23 §.

Mot psykiatriska nämndens beslut får talan icke föras.

24 §.

Talan enligt 21 eller 22 § får föras av den som enligt 18 § äger ansöka om utskrivning. Talan får föras utan inskränkning till viss tid.

Besvären skola inges till utskrivningsnämnden.

25 §.

På begäran av överläkaren skall utskrivningsnämnds beslut underställas psykiatriska nämndens prövning, om överläkaren gjort förbehåll om underställning senast vid det sammanträde då beslutet fattades och begärt underställning inom tre dagar därefter.

26 §.

Talan mot beslut, varigenom utskrivningsnämnd avvisat biträde enligt 32 § eller utlåtitt sig om ersättning som avses i 33 § tredje stycket, föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.

Besvären skola inges till utskrivningsnämnden.

27 §.

Beslut som meddelas enligt denna lag länder omedelbart till efterrättelse. Har förbehåll gjorts enligt 25 §, får dock utskrivningsnämnds beslut, varigenom patient fått tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet

eller utskrivits eller utskrivits på försök, verkställas först sedan beslutet blivit bestående.

Nämnderna

28 §.

Utskrivningsnämnd består av lagfaren ordförande som bör vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri och en person med erfarenhet i allmänna värv.

Psykiatriska nämnden består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, två läkare som äro särskilt kunniga i psykiatri och två personer med erfarenhet i allmänna värv.

För ledamot av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden finnas en eller flera suppleanter. Bestämmelserna om ledamot gälla även suppleant.

29 §.

Ledamot av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden förordnas av Konungen för högst fyra år i sänder.

Innan ledamot börjar tjänstgöra, skall han ha avlagt domared eller försäkran enligt 4 kap. 11 § rättegångsbalken.

Läkare som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården får icke som ledamot deltaga i handläggningen av ärende rörande patient på det sjukhus där han tjänstgör. Om jäv mot ledamot gälla i övrigt bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.

30 §.

Vid sammanträde med utskrivningsnämnd skola överläkaren och patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat. Föres talan av annan än patienten, skall den som för talan beredas tillfälle att närvara, om icke särskilda skäl föranleda annat.

Ärende som handlägges i patientens frånvaro får icke avgöras utan att nämndens ledamöter före avgörandet skaffat sig personlig kännedom om patienten. Är denne utskriven på försök, får dock ärendet avgöras, om minst en av ledamöterna har sådan kännedom.

31 §.

I ärende hos psykiatriska nämnden skall muntlig förhandling hållas, om ärendets beskaffenhet kräver det. Därvid äga bestämmelserna i 30 § första stycket motsvarande tillämpning.

32 §.

I ärende hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden äger den som för talan anlita biträde. Visar biträde oskicklighet eller oförstånd eller är han olämplig av annan orsak, skall nämnden avvisa honom.

33 §.

I ärende hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden får förhör

anordnas med den som kan antagas ha upplysningar av betydelse att lämna.

Vid förhöret skall patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat.

I fråga om ersättning till den med vilken förhör anordnas äga bestämmelserna om ersättning av allmänna medel till vittnen motsvarande tillämpning. Ersättningen skall stanna på statsverket.

34 §.

Utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden får avgöra ärende endast om nämndens samtliga ledamöter äro närvarande.

Som utskrivningsnämnds eller psykiatriska nämndens beslut gäller den mening som de flesta förena sig om.

Innebär beslut av utskrivningsnämnd att besvär över beslut om intagning eller över beslut enligt 9 § andra stycket ogillats eller att ansökan om utskrivning avslagits eller att besvär över beslut om avslag på sådan ansökan ogillats, skall i beslutet anges de i 1 § angivna förutsättningar på vilka beslutet grundas. Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning i fråga om beslut av psykiatriska nämnden.

Särskilda bestämmelser

35 §.

Polismyndighet skall lämna handräckning

på begäran av läkare som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg, om den som skall undersökas icke ställer sig till förfogande för undersökningen eller läkaren behöver skydd för sin personliga säkerhet,

på begäran av överläkaren, om den som med stöd av denna lag skall intagas på sjukhus icke inställer sig på sjukhuset,

på begäran av överläkaren, om patient avviker från sjukhuset eller icke återvänder dit, sedan tiden för tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller för utskrivning på försök gått ut, eller icke inställer sig på sjukhuset, sedan tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet återkallats eller beslut meddelats om återintagning under utskrivning på försök.

Om särskilda skäl föreligga, må överläkaren beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att begära handräckning.

36 §.

Den som hjälper någon som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag att avvika från sjukhuset, dömes till böter eller fängelse i högst två år. För försök dömes till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken.

37 §.

Tillsyn över efterlevnaden av denna lag och föreskrifter som meddelas med stöd av lagen utövas av medicinalstyrelsen.

38 §.

Närmare föreskrifter för tillämpningen av denna lag meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av medicinalstyrelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967, då sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321) skall upphöra att gälla.

Till dess Konungen bestämmer annat jämställes psykisk efterblivenhet med psykisk sjukdom vid tillämpningen av denna lag. Psykiskt efterbliven får dock endast på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken beredas vård med stöd av denna lag, om omhändertagande inom efterblivenhetsvården är lämpligare.

Konungen äger förordna att vård med stöd av denna lag får beredas vid annat sjukhus än som avses i 1 §.

På sjukhus, där sjukvårdsläkaren icke är överläkare vid ikraftträdandet, äga bestämmelserna om överläkare i den nya lagen tillämpning på den läkare som har att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande.

I fråga om talan mot beslut som meddelats före ikraftträdandet gälla äldre bestämmelser, varvid bestämmelserna om sinnessjuknämnden avse psykiatriska nämnden.

Den som vid ikraftträdandet är intagen för vård på sinnessjukhus enligt 2 kap. sinnessjuklagen eller med tillämpning av 47 § 3 mom. samma lag i dess lydelse före den 1 januari 1965 eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken skall anses intagen med stöd av den nya lagen. Har i förstnämnda fall prövning enligt 12 § sinnessjuklagen icke ägt rum, skall prövning enligt 9 § i den nya lagen ske inom tio dagar efter ikraftträdandet, dock senast den dag då prövning enligt äldre bestämmelser skulle ha ägt rum. I fråga om den som vid ikraftträdandet är intagen för vård på sinnessjukhus med tillämpning av 47 § 3 mom. sinnessjuklagen i dess lydelse före den 1 januari 1965 äga bestämmelserna i den nya lagen om utskrivning av den som är intagen på grund av domstols förordnande motsvarande tillämpning.

Den som vid ikraftträdandet är intagen för observation på sinnessjukhus enligt 28 § sinnessjuklagen skall anses intagen med stöd av den nya lagen. Prövning enligt 9 § i den nya lagen skall ske inom tio dagar efter ikraftträdandet.

Förekommer i lag eller annan författning hänvisning till bestämmelse som ersatts genom bestämmelse i denna lag, skall den nya bestämmelsen tillämpas.

Förslag

till

Lag

om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)

Härigenom förordnas, *dels* att 6 § 4 mom. sjukvårdslagen den 6 juni 1962 skall upphöra att gälla, *dels* att 16 § 2 mom. samt 24, 28 och 30 §§ nämnda lag skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

6 §.

4 m o m. Sjukhus, som är inrättat för vård av psykiskt sjuka och godkännts för sådan vård enligt vad där- om är särskilt stadgat, benämnes *m e n t a l s j u k h u s*.

16 §.

2 m o m. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett, sanatorium och epidemisjukhus, så ock vid mental- sjukhus som är inrättat huvudsakli- gen för mera krävande vård eller är försett med flera än etthundrafemtio vårdplatser, ö v e r l ä k a r e,

2) vid sjukstuga, — — — — — förordnat, ö v e r l ä k a r e.

Såvida ej annat föreskrives, skall vad i denna lag och med stöd därav meddelade bestämmelser stadgas om sjukstuguläkare jämväl äga tillämp- ning å motsvarande läkare vid så- dant mentalsjukhus, där överläkare ej finnes, och vad om sjukhemsläka- re stadgas äga tillämpning å motsva- rande läkare vid förlossningshem.

Överläkare må — — — — — nu sagts.

2 m o m. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett, sanatorium och epidemisjukhus ö v e r l ä k a r e,

Såvida ej annat föreskrives, skall vad i denna lag och med stöd därav meddelade bestämmelser stadgas om sjukhemsläkare äga tillämpning å motsvarande läkare vid förlossnings- hem.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

24 §.

Om intagning på sjukhus beslutar vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare. *I fråga om intagning på mentalsjukhus är särskilt stadgat.*

Om intagning på sjukhus beslutar vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare.

Vad i — — — — — intagen person.

I fråga om intagning i vissa fall för beredande av sluten psykiatrisk vård och utskrivning efter sådan intagning meddelas bestämmelser i särskild lag.

28 §.

Den, som — — — — — sagda avgift.

I fall då skyndsam vård är av nöden eller intagning på *mentalsjukhus* begäres av annan än den sjuke själv, skall intagning på allmän sal ske utan hinder av att vårdavgiften ej inbetalats i förskott och att godtagbar ansvarsförbindelse saknas; och skall i sådant fall vårdavgiften inbetalas eller ansvarsförbindelsen tillhandahållas så snart ske kan efter intagningen.

I fall då skyndsam vård är av nöden eller intagning för *sluten psykiatrisk vård* begäres av annan än den sjuke själv, skall intagning på allmän sal ske utan hinder av att vårdavgiften ej inbetalats i förskott och att godtagbar ansvarsförbindelse saknas; och skall i sådant fall vårdavgiften inbetalas eller ansvarsförbindelsen tillhandahållas så snart ske kan efter intagningen.

Förskottsbetalning eller — — — av statsverket.

30 §.

I anslutning till *mentalsjukhus* må för där intagna sjuka anordnas vård i enskilt hem. *Sådan vård* benämnes kontrollerad familjevård.

I anslutning till *sjukhus*, där *sluten psykiatrisk vård meddelas*, må för där intagna sjuka som *åtnjuta sådan vård* anordnas vård i enskilt hem. *Vården i enskilt hem* benämnes kontrollerad familjevård.

Innan kontrollerad familjevård anordnas, skall plan för densamma fastställas av medicinalstyrelsen som

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

äger meddela de föreskrifter för verksamheten, vilka må finnas erforderliga.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

I fråga om sjukhus, där på grund av bestämmelsen i 16 § 2 mom. första stycket 1) äldre lydelsen överläkare icke finnes vid ikraftträdandet, äger 16 § 2 mom. i dess äldre lydelse alltjämt tillämpning.

Förslag

till

L a g

om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken

Härigenom förordnas, att 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

30 kap.

7 §.

Befinnes att den dömda är i varaktigt behov av *vård å sinnessjukhus*, må interneringsnämnden efter utgången av minsta tiden förordna om interneringens upphörande *för hans intagning å sådant sjukhus*.

Befinnes att den dömda är i varaktigt behov av *sluten psykiatrisk vård och beredes han efter utgången av minsta tiden sådan vård med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall*, må interneringsnämnden förordna om interneringens upphörande.

31 kap.

3 §.

Har någon, som begått brottslig gärning, i utlåtande över *sinnesundersökning* förklarats *vara i behov av vård å sinnessjukhus*, må rätten, om den finner *sådant vårdbehov föreligga*, förordna att han skall överlämnas till *vård enligt sinnessjuklagen*. Om gärningen icke begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämförbar med sinnessjukdom, må dock sådant

Har någon, som begått brottslig gärning, i utlåtande över *rättspsykiatrisk undersökning* förklarats *kunna beredas vård med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall*, må rätten, om den finner *behov av sådan vård föreligga*, förordna att han skall överlämnas till *sluten psykiatrisk vård*. Om gärningen icke begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående

(Nuvarande lydelse)

förordnande meddelas allenast så-
framt särskilda skäl äro därtill.

(Föreslagen lydelse)

natur, att den måste anses jämställd
med sinnessjukdom, må dock sådant
förordnande meddelas allenast så-
framt särskilda skäl äro därtill.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

Den som vid ikraftträdandet överlämnats till vård enligt sinnessjuklagen
men ännu icke intagits för sådan vård skall anses överlämnad till sluten
psykiatrisk vård.

Förslag

till

Lag**om ändrad lydelse av 20 kap. 7 § rättegångsbalken**

Härigenom förordnas, att 20 kap. 7 § rättegångsbalken¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

20 kap.

7 §.

Aklagare må — — — väckes;
eller

Aklagare må — — — väckes;
eller

4. om brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet, som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken, samt *vård enligt sinnessjuklagen* kommer till stånd utan lagföring och åtal ej är påkallat av särskilda skäl.

4. om brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet, som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken, samt *sluten psykiatrisk vård* kommer till stånd utan lagföring och åtal ej är påkallat av särskilda skäl.

Beslut jämlikt — — — — — av riksåklagaren.

Beslut att — — — — — finnas föreligga.

Närmare föreskrifter — — — — — av Konungen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

¹ Senaste lydelse av 20 kap. 7 § se 1964:166.

Förslag

till

Lag**angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450)
om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet**

Härigenom förordnas, att 3, 5 och 18 §§ lagen den 4 juni 1964 om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)***3 §.**

Förordnande om intagning — — — — — och säkerhet.

Ej må — — — — — arbetsanstalt meddelas

a) om han är i behov av *vård på mentalsjukhus eller* allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare,

a) om han är i behov av *sluten psykiatrisk vård eller vård på* allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare,

b) om han dömts — — — — — kan verkställas.

Förordnande om någons — — — eller internering.

Om flera — — — — — för böter.

5 §.

Förekommer anledning — — — och övervakningsnämnd.

Den som avses med utredningen skall, såvida icke anledning uppenbarligen saknas, undersökas av läkare. Av utlåtande över läkarundersökningen skall framgå, huruvida den undersökte är i behov av *vård på mentalsjukhus*.

Den som avses med utredningen skall, såvida icke anledning uppenbarligen saknas, undersökas av läkare. Av utlåtande över läkarundersökningen skall framgå, huruvida den undersökte är i behov av *sluten psykiatrisk vård*.

Den som skall — — — — — hans inställande.

18 §.

Skall den — — — — — anses förfallet.

Om intagen skall undergå fängelse kortare tid än sex månader, så ock om domstol överlämnat intagen

Om intagen skall undergå fängelse kortare tid än sex månader, så ock om domstol överlämnat intagen till

(Nuvarande lydelse)

till vård enligt sinnessjuklagen eller lagen om nykterhetsvård och han till följd därav skall intagas för vård på mentalsjukhus eller tvångsintagas på vårdanstalt, skall verkställigheten eller vården så länge den pågår träda i stället för behandlingen i arbetsanstalt.

I kvarhållningstiden — — — villkorligt utskrivnen.

(Föreslagen lydelse)

sluten psykiatrisk vård eller vård enligt lagen om nykterhetsvård och han till följd därav skall intagas för sluten psykiatrisk vård eller tvångsintagas på vårdanstalt, skall verkställigheten eller vården så länge den pågår träda i stället för behandlingen i arbetsanstalt.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

Förslag

till

L a g**angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541)
om behandling i fångvårdsanstalt**

Härigenom förordnas, att 27, 41 och 81 §§ lagen den 6 maj 1964 om behandling i fångvårdsanstalt skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)***27 §.**

Sjuknar intagen, skall han vårdas enligt anvisningar av läkare vid anstalten. *Angående överförande till sinnessjukavdelning för vård eller observation är särskilt stadgat.*

Sjuknar intagen, skall han vårdas enligt anvisningar av läkare vid anstalten.

För undersökning — — — — — lämplig vård.

När det — — — — — särskilda föreskrifter.

Om beredande av slutet psykiatrisk vård i vissa fall meddelas bestämmelser i särskild lag.

Tid varunder — — — — — skäl föreligga.

41 §.

Är intagen sjuk när han skall lämna anstalten, må han, om det med hänsyn till omständigheterna prövas skäligt, i anstalten erhålla fortsatt sjukvård, bekostad av allmänna medel. *Om beredande av vård å sinnessjukhus åt intagen, som är i behov därav när han skall lämna anstalten, är särskilt stadgat.*

Är intagen sjuk när han skall lämna anstalten, må han, om det med hänsyn till omständigheterna prövas skäligt, i anstalten erhålla fortsatt sjukvård, bekostad av allmänna medel.

81 §.

Den som i annat fall än som avses i 53 § sinnessjuklagen olovligen till in-

Den som olovligen till intagen överlämnar eller försöker överlämna va-

(Nuvarande lydelse)

tagen överlämnar eller försöker överlämna vapen eller annat, varmed denne lätteligen kan skada sig själv eller annan, dömes, om ej för gärningen är stadgat strängare straff i brottsbalken, till dagsböter eller fängelse i högst ett år.

Lämnar någon — — — — — till dagsböter.

(Föreslagen lydelse)

pen eller annat, varmed denne lätteligen kan skada sig själv eller annan, dömes, om ej för gärningen är stadgat strängare straff i brottsbalken, till dagsböter eller fängelse i högst ett år.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

Förslag

till

L a g**angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963 (nr 197)
om allmänt kriminalregister**

Härigenom förordnas, att 2 § lagen den 22 maj 1963 om allmänt kriminalregister¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

2 §.

Registret skall — — — — — eller internering;

2. överlämnats till *vård enligt sinnessjuklagen eller till* öppen psykiatrisk vård eller, om för brottet är stadgat fängelse, till vård enligt lagen om nykterhetsvård; eller

2. överlämnats till *sluten eller* öppen psykiatrisk vård eller, om för brottet är stadgat fängelse, till vård enligt lagen om nykterhetsvård; eller

3. erhållit anstånd — — — av förvandlingsstraff.

Har brott, — — — — — i registret.

I registret — — — — — eller beslutet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

¹ Senaste lydelse av 2 § se 1964:549.

Förslag

till

L a g**angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944 (nr 133)
om kastrering**

Härigenom förordnas, att 4 § lagen den 24 mars 1944 om kastrering¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)***4 §.**

Kastrering må — — — — — och föreståndare.

Å den som fyllt tjugutre år och är i stånd att lämna giltigt samtycke må kastrering enligt 1 § andra stycket företagas utan medicinalstyrelsens tillstånd, därest den läkare som utför ingreppet samt annan läkare i den tjänsteställning Konungen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete förklarat förutsättningarna för densamma vara för handen. Vad nu sagts skall dock ej gälla den som är intagen å fångvårdsanstalt, sinnessjukhus eller annan dylik anstalt.

Å den som fyllt tjugutre år och är i stånd att lämna giltigt samtycke må kastrering enligt 1 § andra stycket företagas utan medicinalstyrelsens tillstånd, därest den läkare som utför ingreppet samt annan läkare i den tjänsteställning Konungen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete förklarat förutsättningarna för densamma vara för handen. Vad nu sagts skall dock ej gälla den som är intagen i fångvårdsanstalt, arbetsanstalt, häkte, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller ungdomsvårdsskola eller som är intagen på sjukhus med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Vid prövning — — — — — punkten stadgas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

¹ Senaste lydelse av 4 § se 1964: 174.

Sinnessjuklagstiftningskommitténs**förslag till****Mentalsjukvårdslag****1 Kap. Inledande bestämmelser****1 §.**

Med mentalsjukhus förstås i denna lag för vård av psykiskt sjuka, psykiskt efterblivna eller psykiskt abnorma inrättat sjukhus, beträffande vilket Konungen förordnat, att lagen skall vara tillämplig. Sådant förordnande må meddelas jämväl beträffande del av sjukhus.

2 §.

Högsta tillsynen över mentalsjukhusen och den sjukvårdande verksamhet som bedrives där utövas av medicinalstyrelsen. Vården vid sjukhusen skall därjämte stå under tillsyn av en av Konungen förordnad överinspektör för mentalsjukvården, dock att i fråga om vården vid mentalsjukhus för psykiskt efterblivna tillsynen skall utövas av en särskild överinspektör.

3 §.

Vid varje mentalsjukhus eller, om sjukhuset är uppdelat på kliniker, vid varje klinik skall finnas en överläkare, som har att svara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande. Ansvar för särskild sjukavdelning må dock anförtros biträdande överläkare. I fråga om sådan biträdande överläkare skola bestämmelserna i denna lag om överläkare äga tillämpning.

4 §.

För de uppgifter, varom i denna lag stadgas, skall vid varje mentalsjukhus finnas en särskild sjukhusnämnd, bestående av en lagfaren ordförande, vilken hör vara eller hava varit innehavare av domarämbete, en läkare och en person med erfarenhet i allmänna värv. Läkare, som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid sjukhuset, må ej vara ledamot av nämnden.

5 §.

För prövning av sjukhusnämnds beslut i de fall som i denna lag sägs skall finnas en för hela riket gemensam nämnd, mentalsjuknämnden. Den-

na skall bestå av fem ledamöter. Av ledamöterna skall en, tillika ordförande, vara eller hava varit ordinarie innehavare av domarämbete, två vara i mentalsjukvård särskilt kunniga läkare och två, som icke må vara läkare, äga erfarenhet i allmänna värv.

6 §.

Ledamot av sjukhusnämnd och mentalsjuknämnden förordnas av Konungen för viss tid, högst fyra år. För ledamot förordnar Konungen en eller flera suppleanter. Suppleant skall uppfylla de för ledamot stadgade behörighetsvillkoren.

Såsom sjukhusnämnds och mentalsjuknämndens beslut gäller den mening, varom de flesta förenat sig. Beslut må ej fattas, med mindre samtliga ledamöter eller suppleanter för dem deltaga i avgörandet.

Mot ledamot av sjukhusnämnd och mentalsjuknämnden gälla samma jäv som i fråga om domare.

2 Kap. Om intagning på mentalsjukhus

7 §.

Den som är i behov av vård eller observation på mentalsjukhus må intagas på sådant sjukhus, om han själv framställer begäran därom eller icke motsätter sig intagningen.

Om intagning enligt första stycket beslutar vederbörande överläkare. Denne äger dock vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare.

8 §.

Oberoende av eget samtycke må, i den ordning nedan stadgas, den som är psykiskt sjuk beredas vård på mentalsjukhus, om sådan vård med hänsyn till sjukdomens art eller grad framstår såsom oundgängligen påkallad och detta bedömande grundas därpå

a) att vården kan beräknas medföra väsentlig förbättring i den sjukes tillstånd eller att underlåten vård kan befaras medföra allvarlig försämring däri;

b) att allvarlig fara föreligger för att den sjuke skall taga sitt eget liv;

c) att den sjuke till följd av sitt psykiska tillstånd saknar förmåga att taga vård om sig och ej på annat sätt kan erhålla tillfredsställande vård;

d) att den sjuke till följd av sitt psykiska tillstånd utgör en allvarlig fara för annans personliga säkerhet; eller

e) att den sjuke genom de yttringar sjukdomen medför är grovt störande för närboende eller andra och ej kan omhändertagas på annat sätt.

Vad i första stycket sägs om den som är psykiskt sjuk skall i tillämp-

liga delar gälla även den som är psykiskt abnorm så ock sådan psykiskt efterbliven, beträffande vilken vård på mentalsjukhus finnes vara lämpligare än omhändertagande inom efterblivenhetsvården.

9 §.

Ansökan om att någon jämlikt 8 § måtte beredas vård på mentalsjukhus skall göras skriftligen hos vederbörande överläkare.

10 §.

Ansökan som i 9 § sägs må göras av

a) den sjukes närmaste, varmed avses äkta make, som sammanlever med den sjuke, föräldrar, barn och syskon, så ock förmyndare;

b) överläkare på annat sjukhus än mentalsjukhus beträffande där intagen patient, för vars vård läkaren ansvarar;

c) ordförande i barnavårdsnämnd beträffande underårig, som av nämnden omhändertagits för samhällsvård;

d) polismyndighet i den ort, där den sjuke vistas, eller ordföranden i socialnämnden, nykterhetsnämnden eller hälsovårdsnämnden där, i den mån ansökan icke göres av den sjukes närmaste eller förmyndare; eller

e) vederbörande befälhavare i fråga om den som fullgör militärtjänst.

Beträffande den som är intagen i ungdomsvårdsskola, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, särskola eller vårdanstalt enligt lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna, fångvårdsanstalt, arbetsanstalt eller häkte må ansökan endast göras av den befattningshavare som enligt gällande föreskrifter har att sörja för den intagne. Vistas denne utom anstalten utan att vara slutligt utskrivnen därifrån, skall dock vad i första stycket stadgas jämväl vara tillämpligt.

Socialnämnd äger, om kommunens fullmäktige så besluta, att uppdraga åt annan ledamot i nämnden än ordföranden eller åt befattninghavare i kommunens tjänst att ansöka om vård på mentalsjukhus.

11 §.

Ansökan som i 9 § sägs skall vara åtföljd av ett av därtill behörig läkare rörande den sjuke utfärdat utlåtande (vårdintyg) av innehåll som nedan anges.

Kan vård på mentalsjukhus enligt 8 § antagas vara påkallad, är person eller myndighet, som äger att ansöka om sådan vård, berättigad att låta den sjuke undersökas av läkare, som är behörig att utfärda vårdintyg.

12 §.

Behörighet att utfärda vårdintyg tillkommer legitimerad läkare ävensom den som, utan att inneha legitimation såsom läkare, är förordnad att uppe-

hålla statlig eller kommunal läkartjänst, förutsatt dock att denne genomgått för medicine licenciatexamen föreskriven kurs i psykiatri. Om särskilda skäl äro därför, äger medicinalstyrelsen rätt att förklara den som uppehåller läkartjänst som tidigare nämnts behörig att utfärda vårdintyg.

Läkare, som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid mentalsjukhus, äger icke utfärda vårdintyg, avsett att komma till användning vid intagning på klinik, vid vilken läkaren är verksam. För intagning på annan klinik äger läkare som nu nämnts icke utfärda vårdintyg i andra fall än då genom anlitande av annan läkare betydande olägenheter skulle uppkomma.

13 §.

Vårdintyg må utfärdas endast i anslutning till personlig undersökning av den, vars intagning på mentalsjukhus ifrågasättes.

Vid undersökning som i första stycket sägs skall beaktas, huruvida erforderlig vård kan beredas den undersökte utan att intagning på mentalsjukhus äger rum. Finner läkaren intagning på sådant sjukhus vara påkallad, åligger det honom att även pröva, huruvida intagningen kan åvågabringas med tillämpning av 7 §.

14 §.

Vårdintyg skall innehålla uttalande, att den undersökte är psykiskt sjuk, psykiskt efterbliven eller psykiskt abnorm eller att sannolika skäl föreligga för att så är fallet och att vård på mentalsjukhus enligt läkarens bedömande är oundgängligen påkallad på grund av förhållande som i 8 § sägs, därvid läkaren skall ange, vilken eller vilka av de i nämnda paragraf upptagna grunderna för vårdbehov som anses tillämplig.

I vårdintyg skall noggrant redogöras för sjukdomens förlopp och dess yttringar samt de omständigheter angivas, varpå läkarens uttalanden grundas. Det åligger vidare läkaren att tillse, att den utredning som ligger till grund för intyget är så fullständig som påkallas av omständigheterna, ävensom att bedöma tillförlitligheten av de uppgifter som lämnas.

För vårdintyg skall användas formulär, som fastställas av medicinalstyrelsen. Konungen äger dock vid krig eller krigsfara förordna, att vad sålunda föreskrivits icke skall gälla. Har sådant förordnande meddelats, må vårdintyg, om så påkallas av omständigheterna, begränsas till att innehålla uttalande, varom i första stycket stadgas.

15 §.

Föreligga sannolika skäl för att vård på mentalsjukhus bör beredas någon jämlikt 8 § första stycket b)—e), och framstår med hänsyn till honom själv eller hans omgivning såsom nödvändigt, att han omhändertages i avbidan på läkarundersökning och annan utredning, må polismyndighet besluta

15 — *Bihang till riksdagens protokoll 1966. 1 saml. Nr*

därom. Kan sådant beslut icke avvaktas utan fara eller allvarlig olägenhet äger polisman att provisoriskt omhändertaga den sjuke. Anmälan om sådan åtgärd skall ofördröjligen göras hos polismyndigheten, som har att skyndsamt pröva, huruvida åtgärden skall bestå.

Har någon omhändertagits efter beslut av polismyndighet eller har sådan myndighet godkänt av polisman vidtagen dylik åtgärd, skall läkarundersökning för ifrågasatt intagning på mentalsjukhus verkställas snarast möjligt. Erfordras för bedömningen, huruvida vårdintyg bör utfärdas, särskild utredning rörande den omhändertagnes farlighet för annans personliga säkerhet, må han av polismyndigheten kvarhållas under högst fyra dagar från dagen för omhändertagandet.

Utfärdas vårdintyg vid läkarundersökning som i andra stycket avses, skall ansökan om vård ofördröjligen göras, och må den omhändertagne kvarhållas av polismyndigheten i avbidan på att plats kan beredas honom på mentalsjukhus.

16 §.

Föreligger behörig ansökan och vårdintyg, som icke är äldre än två månader, och finnes på sannolika skäl kunna antagas, att den sjuke kan beredas vård enligt 8 §, må beslut meddelas om hans intagande.

I fråga om behörighet att besluta om intagning enligt första stycket skall vad i 7 § andra stycket stadgas äga motsvarande tillämpning. Intagning på specialsjukhus eller specialavdelning för psykiskt abnorma eller särskilt farliga sjuka må dock ske endast efter medgivande av medicinalstyrelsen.

17 §.

Har intagning skett enligt 16 § första stycket, åligger det överläkaren att snarast möjligt och senast på tionde dagen därefter pröva, huruvida i 8 § angivna förutsättningar att bereda den intagne vård äro för handen. Föreligga synnerliga svårigheter att bedöma den intagnes tillstånd och ifrågasättes att bereda honom vård på grund av farlighet för annans personliga säkerhet, må dock med prövningen anstå till senast tjugonde dagen efter intagningen.

Finner överläkaren vid prövning enligt första stycket, att förutsättningar att bereda den intagne vård jämligt 8 § äro för handen, skall denne kvarhållas på sjukhuset. Överläkaren äger dock, om den intagne samtycker därtill, förordna, att han skall anses intagen jämligt 7 §.

18 §.

Har någon av domstol överlämnats till vård enligt denna lag, åligger det medicinalstyrelsen, då domen vunnit laga kraft, att snarast möjligt bestämma, på vilket sjukhus vården skall äga rum. Då beslut därom meddelats,

skall den till vård överlämnade, om han icke redan är intagen på nämnda sjukhus, utan dröjsmål intagas på detta.

3 Kap. Vissa bestämmelser angående de intagna

19 §.

Den som är intagen på mentalsjukhus må underkastas det tvång vilket finnes vara nödvändigt till skydd för honom själv eller omgivningen eller som i annat fall prövas oundgängligen erforderligt. Såvitt angår intagen, som vårdas med stöd av 8 §, må härjämte användas det tvång som erfordras av hänsyn till ändamålet med intagningen.

20 §.

På mentalsjukhus intagen må, om hans hälsotillstånd det medger och fara för annans personliga säkerhet icke kan anses förbunden därmed, erhålla tillstånd att vistas utom sjukhusområdet eller att företaga resa till annan ort. Tillstånd som nu nämnts må förbindas med de särskilda villkor som finnas påkallade.

Om tillstånd som i första stycket sägs beslutar vederbörande överläkare. I fråga om intagen, som icke må utskrivas av överläkaren, tillkommer det dock sjukhusnämnd att besluta rörande sådan vistelse utom sjukhusområdet, som ej sker under omedelbar tillsyn av personal från sjukhuset. Överläkare må, om särskilda skäl äro därtill, återkalla enligt denna paragraf meddelat beslut.

Överläkare äger vid behov överlåta sin beslutanderätt enligt andra stycket på annan läkare vid sjukhuset. Sjukhusnämnd må, om så finnes kunna ske utan olägenhet, överlåta på den ansvarige överläkaren att besluta i nämndens ställe.

21 §.

Överläkare äger, då särskild anledning föreligger därtill, bryta och taga del av innehållet i brev och andra handlingar, som ankomma till intagen, vilken vårdas med stöd av 8 §, eller som sådan intagen önskar avsända. Brev från intagen till sjukhusnämnden, mentalsjuknämnden, medicinalstyrelsen, överinspektören, justitiekanslern och riksdagens ombudsmän må dock icke granskas utan skola omedelbart vidarebefordras.

Vid granskning som i första stycket sägs må beslutas, att brev eller annan handling skall kvarhållas. Sådant beslut må grundas endast därpå, att den granskade handlingen är till sitt innehåll helt oredig eller ock att ett vidarebefordrande av densamma kan medföra fara för ordningen eller säkerheten vid sjukhuset, vara olämpligt med hänsyn till syftet med vården eller föranleda betydande obehag för mottagaren.

Brev till offentlig myndighet, som angår sak, i vilken intagen själv äger föra talan, skall utan hinder av vad i andra stycket stadgas vidarebefordras till myndigheten. Beslutar läkare att kvarhålla brev till offentlig myndighet, skall brevet överlämnas till sjukhusnämnden, som har att pröva, huruvida överläkarens beslut skall bestå.

22 §.

Medicinalstyrelsen har, såvitt angår intagna som vårdas med stöd av 8 §, att besluta angående förflyttning till eller från specialsjukhus eller specialavdelning för psykiskt abnorma eller särskilt farliga sjuka. I övrigt äger styrelsen i fråga om sådana intagna att besluta om förflyttning till annat sjukhus, då det finnes erforderligt för ett ändamålsenligt utnyttjande av vårdplatserna vid statens sjukhus eller då intagning skett på annat sjukhus än där vård enligt därom gällande bestämmelser skall beredas den intagne. Innan styrelsen beslutar om förflyttning, bör den om vars förflyttning är fråga erhålla tillfälle att yttra sig, där ej omständigheterna föranleda till annat.

4 Kap. Om utskrivning från mentalsjukhus

23 §.

Den som jämlikt 7 § intagits på mentalsjukhus må av överläkaren utskrivast, då fortsatt vård på sjukhuset icke finnes påkallad eller då det erfordras för att bereda plats åt någon, som uppenbarligen är i större behov av vård.

Begär intagen som i första stycket sägs att bli utskriven, har överläkaren att förordna därom. Kan enligt dennes bedömande den intagne icke utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv vistas utom sjukhuset, må dock frågan, huruvida utskrivning bör medgivas, av överläkaren hänskjutas till sjukhusnämndens prövning. I avbidan på nämndens prövning skall den intagne kvarhållas på sjukhuset.

Har fråga om utskrivning enligt vad i andra stycket sägs hänskjutits till sjukhusnämndens prövning, har överläkaren att ofördröjligen underrätta nämnden därom. På denna ankommer att inom tio dagar från dagen för överläkarens beslut pröva, huruvida förutsättningar att bereda den intagne vård jämlikt 8 § b) eller d) föreligga. Finner nämnden sådana förutsättningar vara för handen, skall den förordna om att den intagne med stöd av nämnda stadgande skall kvarhållas på sjukhuset för fortsatt vård. I motsatt fall åligger det nämnden, därest den intagne alltjämt påyrkar utskrivning, att förordna därom.

24 §.

Framgår icke vid prövning, varom i 17 § första stycket stadgas, att förutsättningar föreligga att bereda den intagne vård jämlikt 8 §, skall denne

av överläkaren omedelbart utskrivas. På begäran därom må han dock, med överläkarens samtycke, kvarstanna på sjukhuset, och skall därvid anses som om han intagits jämlikt 7 §.

25 §.

Den som efter prövning, varom i 17 § första stycket eller 23 § tredje stycket stadgas, kvarhålls på mentalsjukhus eller som intagits på sådant sjukhus efter förordnande av domstol skall, då förutsättningar att jämlikt 8 § bereda honom vård icke längre föreligga, utskrivas från sjukhuset. Om så finnes påkallat av omsorg om den intagne och denne icke påyrkar utskrivning, må dock fortsatt vård på sjukhuset beredas honom.

Utskrivning enligt första stycket må ske på försök, om det framstår som tveksamt, huruvida vårdbehov enligt 8 § alltjämt förligger, eller ock eljest särskilda skäl äro därtill.

26 §.

Utskrivning på försök skall ske för viss bestämd tid, icke överstigande sex månader. Sådan utskrivning må förbindas med åläggande för den utskrivne att iakttaga de föreskrifter som finnas påkallade ävensom att stå under tillsyn av annan person.

Försöksutskrivning må ej omfatta längre tid än som med hänsyn till den utskrivnes tillstånd och förhållandena i övrigt bedömes erforderligt. Befinnes vid utgången av tiden för försöksutskrivning fortsatt sådan utskrivning vara påkallad, må beslut därom meddelas.

27 §.

Sker utskrivning av någon som överförts från anstalt som i 10 § andra stycket sägs och har han ej utskrivits från anstalten, skall han återföras till denna.

28 §.

Om utskrivning enligt 25 § beslutar överläkaren. Beträffande den som av domstol överlämnats till vård enligt denna lag eller som intagits på mentalsjukhus i anslutning till begånget brott, varpå svårare straff än böter kunnat följa, eller som överförts till sådant sjukhus från fängvårdsanstalt och icke skall återföras till denna ankommer det dock på sjukhusnämnden att besluta om utskrivning. Denna äger, där det med hänsyn till den föreliggande brottsligheten och den intagnes psykiska tillstånd finnes kunna ske, överlåta utskrivningsrätten på överläkaren.

Överläkare må, då beslutanderätten enligt vad i första stycket stadgas tillkommer honom, hänskjuta ärendet till sjukhusnämndens prövning.

29 §.

Framställning om utskrivning må göras av den intagne, dennes närmaste ävensom förmyndare. Påkallas utskrivning hos sjukhusnämnd, skall framställningen därom göras skriftligen.

Finner överläkare anledning föreligga till utskrivning i fall, där beslutanderätten tillkommer sjukhusnämnden, skall han ofördröjligen göra anmälan därom hos nämnden.

30 §.

Lämnar sjukhusnämnd ansökan om utskrivning utan bifall, äger nämnden, om särskilda skäl äro därför, att bestämma viss minsta tid, icke överstigande tre månader, inom vilken förnyad ansökan om utskrivning icke må göras.

31 §.

Finnes beträffande den som är på försök utskriven anledning antaga, att hans tillstånd är sådant, att vård enligt 8 § kan beredas honom, må han återintagas på sjukhuset. I fråga om behörighet att besluta därom skall vad i 7 § andra stycket stadgas äga motsvarande tillämpning.

Sker återintagning, åligger det överläkaren att inom tio dagar därefter verkställa sådan prövning av vårdbehovet, varom i 17 § första stycket stadgas.

5 Kap. Om klagomål i intagnings- och utskrivningsfrågor m. m.

32 §.

Läkares avgörande i frågor rörande intagning och återintagning, därmed sammanhängande prövning av vårdbehovet, utskrivning samt rätt för intagen att på egen hand vistas utom sjukhusområdet må, såvitt angår andra intagna än som i 7 § åsyftas, av den som avses med beslutet ävensom — för hans räkning — av hans närmaste samt förmyndare skriftligen hänskjutas till sjukhusnämnds prövning.

33 §.

Sjukhusnämnds avgörande i frågor, som höra under dess bedömande, må av person som i 32 § sägs hänskjutas till mentalsjuknämndens prövning. Talan må dock icke föras över beslut, varigenom intagen vägrats permission eller försöksutskriven ålagts att iakttaga särskilda föreskrifter eller att stå under tillsyn av annan person. Framställning som nu nämnts skall göras skriftligen och ingivas till sjukhusnämnden.

Överläkare eller annan läkare må skriftligen hänskjuta sjukhusnämnds beslut till mentalsjuknämndens prövning, om han vid nämndens samman-

tråde gjort förbehåll därom och beslutet rör fråga, vari läkare meddelat beslut eller avgivit yttrande. Framställning om dylik prövning skall hava inkommit till sjukhusnämnden inom tre dagar från dagen för nämndens beslut.

34 §.

Har sjukhusnämnd beslutat om utskrivning av intagen, vars utskrivning enligt vad i 28 § första stycket stadgas ankommer på sådan nämnd, må statsåklagare, om han gjort förbehåll därom, skriftligen hänskjuta utskrivningsfrågan till mentalsjuknämndens prövning. Framställning därom skall ha inkommit till sjukhusnämnden inom sju dagar från dagen för nämndens beslut.

35 §.

Har i fall som i 33 och 34 §§ avses överläkare eller statsåklagare gjort förbehåll om att hänskjuta beslut om utskrivning till mentalsjuknämndens prövning, må sådant beslut icke verkställas, förrän det visat sig att det blivit bestående eller den som gjort förbehållet förklarat sig avstå från att göra framställning om prövningen.

6 Kap. Om förfarandet vid sjukhusnämnd och mentalsjuknämnden

36 §.

Vid sammanträde med sjukhusnämnd bör intagen, om icke särskilda skäl äro däremot, ävensom den överläkare som har ansvaret för vården av denne vara tillstädes. Föres talan hos sjukhusnämnd av annan än den som är intagen på sjukhuset, skall tillfälle beredas honom att närvara vid nämndens sammanträde.

Handlägges ärende i den intagnes frånvaro, skola nämndens ledamöter före ärendets avgörande hava skaffat sig personlig kännedom angående denne. Är den intagne utskriven på försök, må dock ärendet avgöras även om icke någon av nämndens ledamöter har sådan kännedom.

37 §.

I ärende hos sjukhusnämnd må intagen anlita biträde eller företrädas av ombud. Visar biträde eller ombud oskicklighet eller oförstånd eller finnes han eljest vara olämplig, må han avvisas.

Om så finnes erforderligt för tillvaratagande av intagens rätt, må sjukhusnämnd eller ordförande i sådan nämnd förordna offentligt biträde åt den intagne. Sådant förordnande må, till dess talan fullföljts, meddelas jämväl efter det sjukhusnämnden skilt saken från sig.

38 §.

Vid sammanträde inför sjukhusnämnd skall i korthet redogöras för vad saken gäller. Nämnden skall därjämte i den ordning och på sätt den finner lämpligt bereda de närvarande tillfälle att utveckla sina synpunkter.

39 §.

För vinnande av utredning angående omständigheter av betydelse för prövningen av ärende, som är anhängigt hos sjukhusnämnd, må förhör inför nämnden anordnas med personer, vilka kunna antagas äga kännedom om dylika omständigheter. Sådant förhör må beslutas av nämndens ordförande.

Nämnden äger bestämma, huruvida intagen må vara tillstädes under förhör som i första stycket avses. Den som icke tillåtit att närvara vid sådant förhör skall, om så finnes kunna ske utan olägenhet, efter dettas avslutande genom nämndens försorg underrättas om vad som förekommit vid det samma.

40 §.

Ärende som hänskjutits till mentalsjuknämndens prövning må av nämnden avgöras på föreliggande handlingar. Om ärendets beskaffenhet så kräver, skall dock muntlig förhandling hållas. Beträffande handläggningen vid mentalsjuknämnden skall i övrigt vad i 36 § första stycket samt 37—39 §§ stadgas äga motsvarande tillämpning.

41 §.

Offentligt biträde äger av allmänna medel åtnjuta arvode ävensom gottgörelse för kostnad och tidsspillan efter vad som prövas skäligt. I fråga om ersättning åt person, som jämlikt 39 § hörts inför sjukhusnämnd eller mentalsjuknämnden, skall vad som finnes stadgat angående ersättning av allmänna medel till vittnen äga motsvarande tillämpning.

Om ersättning enligt första stycket beslutar den nämnd, vid vilken biträdet lämnats eller förhöret ägt rum. Ersättningen skall gäldas av statsverket.

42 §.

Över sjukhusnämnds beslut, varigenom nämnden avvisat biträde eller ombud, lämnat begäran om offentligt biträde utan bifall, till sådant uppdrag förordnat annan person än som föreslagits eller träffat avgörande i ersättningsfråga, som i 41 § första stycket avses, äger den beslutet rör att hos mentalsjuknämnden anföra besvär. Sådana besvär skola ha inkommit till den sjukhusnämnd, vars beslut överklagas, senast inom tre veckor från det klaganden erhållit del av beslutet.

7 Kap. Om tystnadsplikt

43 §.

Den som är verksam vid mentalsjukhus, inom organ, som är knutet till sådant sjukhus, eller inom mentalsjuknämnden må ej till obehörig yppa något om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt, om vilka han i nämnda verksamhet erhållit kunskap.

8 Kap. Om handräckning

44 §.

Polismyndighet åligger att lämna erforderlig handräckning

på begäran av person eller myndighet, som äger att föranstalta om läkarundersökning, då någon, beträffande vilken sådan undersökning må äga rum, vägrar att ställa sig till förfogande därför eller kan antagas hålla sig avsiktligt undan;

på begäran av person eller myndighet som ansökt om vård eller läkare vid mentalsjukhus, då någon, om vars intagning beslut enligt 16 § första stycket meddelats eller som av domstol överlämnats till vård, icke kan förmås att frivilligt inställa sig på sjukhuset; samt

på begäran av läkare vid mentalsjukhus, då där intagen, som vårdas med stöd av 8 §, avvikit eller underlåtit att inställa sig efter permission eller då försöksutskriften, vars återintagning beslutats, icke kan förmås att frivilligt inställa sig på sjukhuset.

Handräckning enligt denna paragraf skall lämnas kostnadsfritt.

9 Kap. Straffbestämmelser

45 §.

Den som till någon, som är intagen på mentalsjukhus, överlämnar eller försöker överlämna vapen eller annat föremål, varmed den intagne kan tillfoga sig själv eller annan skada, dömes om ej för gärningen är stadgat strängare straff i brottsbalken, till dagsböter eller fängelse i högst ett år.

Lämnar någon åt intagen alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel eller hjälper någon eljest intagen att åtkomma sådana drycker eller medel, dömes, om ej gärningen eljest är belagd med strängare straff, till dagsböter eller fängelse i högst sex månader.

46 §.

Den som hjälper eller försöker hjälpa någon, som är intagen på mentalsjukhus, att avvika därifrån dömes till dagsböter eller fängelse i högst två år.

Övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den

Genom lagen upphäves 1—5 och 7—9 kap. sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321); dock skola i fråga om besvär över beslut, som meddelats före nya lagens ikraftträdande, förut gällande bestämmelser tillämpas.

Beslut om intagning enligt 16 § första stycket nya lagen må under en tid av två månader från dagen för lagens ikraftträdande grundas på ansökan och vårdattest enligt sinnessjuklagen, förutsatt dock att dessa handlingar utfärdats före nyssnämnda tidpunkt.

Förekommer i lag eller författning hänvisning till stadgande i sinnessjuklagen, som ersatts genom bestämmelse i den nya lagen, skall i stället sistnämnda bestämmelse gälla.

Utdrag av protokoll, hållet i lagrådet den 24 februari 1966.

Närvarande:

f. d. justitierådet	LIND,
justitierådet	Y. SÖDERLUND,
regeringsrådet	ÅBJÖRNSSON,
justitierådet	BRUNNBERG.

Enligt lagrådet den 27 december 1965 tillhandakommet utdrag av protokoll över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 3 december 1965, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i 87 § regeringsformen avsedda ändamålet inhämtas över upprättade förslag till 1) lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, 2) lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken, 3) lag om ändrad lydelse av 20 kap. 7 § rättegångsbalken, 4) lag angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet, 5) lag angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt, 6) lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963 (nr 197) om allmänt kriminalregister och 7) lag angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering.

Förslagen, som finns bilagda detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av kanslirådet Ingrid Hilding.

Förslagen föranledde följande lagrådets uttalanden.

Förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Vid arbetet på en reform av sinnessjuklagstiftningen har eftersträfvats att i vårdhänseende jämställa psykisk sjukdom och kroppssjukdom. En sådan likställighet har ansetts ägnad att stärka förtroendet för mentalsjukvården och medföra ökad benägenhet hos de sjuka att självmant söka psykiatrisk vård. Betraktelsesättet förefaller realistiskt. Full likställighet kan dock icke ernås. De psykiska sjukdomarnas särskilda natur gör det nödvändigt med möjlighet till tvångsintagning för att utan den sjukens medverkan tillgodose hans vårdbehov och hans eget eller samhällets behov av skydd mot sjukdomens skadliga yttringar. Regleringen av dessa tvångsåtgärder utgör det väsentliga innehållet i den lagstiftning som är föremål för lagrådets granskning. Att denna reglering sker i en särskild lag medan den frivilliga psykiatriska vården skall på samma sätt som gäller om kroppssjuk-

dom följa sjukvårdslagens bestämmelser synes innebära en lämplig lösning. Vid lagstiftningsarbetet har med skäl funnits angeläget att söka mera noggrant precisera förutsättningarna för det frihetsberövande som tvångsintagning och tvångskvarhållande innebär. Det remitterade förslaget gör härvidlag en avvägning som i det väsentliga synes kunna godtagas. Lagrådet ifrågasätter dock i ett par avseenden en något strängare begränsning av förutsättningarna för intagning. Som ett allmänt omdöme gäller enligt lagrådets mening att förslaget är väl ägnat att läggas till grund för lagstiftning i ämnet.

1 §.

Det utmärkande för den föreslagna lagstiftningen är att den skall utgöra rättsgrund för tvångsåtgärder mot den enskilde. Denna princip har icke kommit till uttryck vare sig i lagens rubrik eller i de inledande bestämmelserna. Härigenom har de grundläggande definitionerna kommit att lida av oklarhet. Enligt lagrådets mening bör i 1 § anges den för hela lagstiftningen avgörande bestämningen att den vård varom paragrafen talar kan anordnas utan att den sjuke behöver ha samtyckt därtill. Däremot kan såsom departementschefen framhållit tillämpningsområdet inte begränsas till fall då patienten motsätter sig sjukhusvård. Lagrådet föreslår att orden »oberoende av eget samtycke» insättes i början av paragrafen.

Specialindikationen a) kan genom sin förhandenvaro tänkas bidra till att bevara den misstänksamhet mot mentalsjukvården som man genom förslaget vill söka undanröja. I detta hänseende saknar det inte betydelse att när det blir fråga om utskrivning denna indikation kan få ersätta en annan specialindikation som fallit bort. En person som blivit intagen under angivande t. ex. att han var ur stånd att ta vård om sig själv kan, ehuru denna hans oförmåga upphört, vägras utskrivning av det skälet att han saknar sjukdomsinsikt och kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom fortsatt vård eller avsevärt försämrat om sådan vård uteblir. — Vidare kan från principiell synpunkt göras jämförelse med kroppssjukdom. Den som är kroppsligt svårt sjuk har full bestämmanderätt över sin person. Även om han saknar sjukdomsinsikt underkastas han inte vård mot sin vilja.

Ehuru sålunda betänkligheter kan råda vill lagrådet icke motsätta sig att den nu ifrågavarande medicinska specialindikationen upptas i lagen. Bestämmande för denna ståndpunkt har varit de upplysningar som lämnats om att vissa psykiska sjukdomstillstånd, där själva sjukdomen medför bristande sjukdomsinsikt, enligt vunnen erfarenhet kan gynnsamt påverkas av behandling som kommer till stånd i tid. Såsom av det följande framgår anser lagrådet emellertid att i lagtexten bör anges att den bristande sjukdomsinsikten beror på sjukdomen. För att ytterligare understryka att

det är fråga om undantagsfall torde vidare förutsättningen att den sjuke saknar sjukdomsinsikt böra kompletteras med ordet »uppenbarligen» och villkoret att vården skall avsevärt förbättra tillståndet eller hindra avsevärd försämring ersättas med uttrycket »grundad anledning finnes att han skall få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir».

Specialindikationen c) är att den sjuke är ur stånd att taga vård om sig själv. Kommittén hade här gjort undantag för den händelse den sjuke på annat sätt kan få tillfredsställande vård. Departementschefen har uteslutit detta undantag och har härvid uttalat att en sjuk som är i oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård rätteligen bör komma i åtnjutande av sådan vård och inte hänvisas till något annat vårdområde. Lagrådet ansluter sig till detta uttalande. Samtidigt vill lagrådet emellertid bringa i erinran de fall då t. ex. vid ålderspsykos den sjuke blir omhändertagen av närstående. Den vård han sålunda erhåller kan måhända icke ur medicinsk synpunkt mäta sig med sjukhusvård men kan tänkas erbjuda annat som den sjuke skattar högre. Att tvångsintagning skulle vara tillåten i sådana fall, oavsett om väsentlig förbättring kan åstadkommas eller väsentlig försämring hindras, synes knappast förenligt med de krav på rättssäkerhet och humanitet som den föreslagna lagstiftningen avser att tillgodose. Lagrådet anser sig kunna utgå från att innebörden ej heller är denna och har under sådan förutsättning icke något att erinra mot den föreslagna lydelsen.

Angående *specialindikationen e)* må framhållas följande.

I fråga om domstols förordnande att någon skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård gäller för närvarande såsom förutsättning att den brottslige förklarats vara i behov av vård på sinnessjukhus. Vid en samordning av nu förevarande lagstiftning med brottsbalkens regler om behandling av psykiskt abnorma lagöverträdare bör i och för sig eftersträvas att få till stånd en fullständig överensstämmelse mellan de förutsättningar som enligt nu förevarande lagstiftning skall kunna föranleda sluten psykiatrisk vård och dem som gäller för att domstol skall äga förordna om sådan vård. Såsom departementschefen anfört kan de under a)—d) upptagna indikationerna inte anses medge överlämnande till sluten psykiatrisk vård i den utsträckning som förutsattes vid genomförandet av brottsbalken. Eftersom det enligt förslaget inte är avsett att göra någon saklig ändring i vad som för närvarande gäller erfordras alltså ytterligare en indikation. I förslaget har denna givits den innebörden att lagöverträdaren skall vara farlig för annans egendom eller annat av rättsordningen skyddat intresse som icke avses under b). En på angivet sätt utformad indikation synes emellertid innebära viss inskränkning i förhållande till de möjligheter som för närvarande finns för domstol att överlämna den som begått brott till sådan

vård, som avses i 31 kap. 3 § brottsbalken. När det medicinska vårdbehovet är mycket uttalat lär nämligen nu för överlämnande till vård ej nödvändigtvis behöva uppställas krav på att den sjuke skall vara farlig på sätt i den föreslagna indikationen angivits (jfr uttalande av vederbörande departementschef under förarbetena till brottsbalken, NJA II 1962 s. 394). I allmänhet ingår väl farligheten såsom ett moment i vårdbehovet. Fall kan dock tänkas där farligheten upphör i och med eller efter den brottsliga gärningen, ehuru vårdbehovet i övrigt kvarstår. Huruvida denna skillnad mellan förslaget och gällande rätt skall visa sig få någon egentlig betydelse i praktiken kan vara tvivelaktigt. Tillräckligt underlag för att bedöma detta synes knappast föreligga. Med de principer som varit vägledande är det emellertid följdriktigt att inta förslagets ståndpunkt. Lagrådet har därför ingen erinran mot att i fråga om specialindikationen e) — liksom vid indikationen b) — farlighet hos den brottslige skall utgöra en förutsättning för att domstol skall få överlämna honom till sluten psykiatrisk vård. Lagrådet anser emellertid önskvärt att utvecklingen följes med uppmärksamhet så att, om olägenheter av lagstiftningens i viss mån ändrade inställning skulle uppkomma, dessa kan avhjälpas utan tidsutdräkt.

I lagtexten har någon begränsning icke gjorts med avseende å svårighetsgraden av den brottslighet som är att befara. Härav torde emellertid icke behöva följa rättsosäkerhet vid intagning eller kvarhållande. I båda fallen är ju den primära förutsättningen att patienten lider av en psykisk sjukdom och att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad. Och intagning på grund av specialindikationen e) kan endast ske efter domstols förordnande, vari ligger en garanti för den enskildes rättsskydd. Härtill kommer för övrigt att den begångna brottslighet, som utlöser intagning, på grund av 2 och 3 §§ i ett till lagrådet remitterat förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål i allmänhet måste vara av mera allvarlig beskaffenhet. I detta sammanhang kan slutligen framhållas att om vid utskrivningsprövning uppkommer fråga om fara för framtida brottslighet av annat slag än som föranlett överlämnandet, ett kvarhållande fordrar sådan farlighet att den kunnat medföra tvångsintagning.

Med hänsyn till det anförda anser lagrådet att specialindikationen e) kan godtagas i den föreslagna utformningen.

Slutligen vill lagrådet med avseende å samtliga specialindikationer förorda att en ytterligare bestämning anges.

I det av kommittén utarbetade förslaget till lagtext har beträffande specialindikationerna oförmåga att ta vård om sig och farlighet för annans personliga säkerhet angetts att indikationerna skall föreligga som en följd av den sjukes psykiska tillstånd. Beträffande indikationen störande uppträdande uttrycktes sambandet med den psykiska sjukdomen på det sättet att det stadgas, att den sjuke genom de yttringar sjukdomen medför är grovt

störande. I det till lagrådet remitterade, nu förevarande lagförslaget har hänvisningen till den psykiska sjukdomen borttagits. Departementschefen har motiverat detta med att eftersom det skall vara fråga om en allvarlig psykisk sjukdom det knappast syntes tänkbart att dessa specialindikationer skulle kunna hänföras till omständigheter som inte har något samband med den psykiska sjukdomen.

Den här anmärkta avvikelser från kommittéförslaget är sålunda inte avsedd att innebära någon saklig ändring. Från principiell synpunkt och då det icke är möjligt att med säkerhet förutse hur förhållandena i det enskilda fallet kommer att gestalta sig kan det emellertid ifrågasättas om det icke, såsom kommittén föreslagit, direkt av lagtexten bör framgå att det skall föreligga ett orsaksförhållande mellan den psykiska sjukdomen och den situation som specialindikationen avser.

Även beträffande specialindikationen a), som erhållit en delvis annan utformning än i kommitténs förslag, bör anges att den bristande sjukdomsinsikten har sin grund i den sjukes psykiska tillstånd. Motsvarande gäller beträffande indikationen e).

På grund av vad sålunda anförts förordar lagrådet att i lagtexten anges att det skall föreligga ett orsaksförhållande mellan den psykiska sjukdomen och de omständigheter som avses under 1 § a)—e). Förslagsvis kan detta ske genom att orden »till följd av sjukdomen» insättes omedelbart efter »och till att han».

4 §.

Under hänvisning till de nya former som enligt brottsbalken gäller för kriminalvård i frihet har i det remitterade förslaget åt ordförande i övervakningsnämnd givits behörighet att ansöka om sluten psykiatrisk vård av lagöverträdare som efter vård i anstalt är föremål för kriminalvård i frihet. Härigenom har också öppnats möjlighet för ordföranden att låta föranstalta om läkarundersökning för att få vårdintyg. Behörigheten avser däremot inte den som dömts till skyddstillsyn. Även i fråga om detta klientel, som förutsatts skola innefatta även psykiskt abnorma lagöverträdare, kan emellertid finnas erforderligt att under prövotiden vidta åtgärd som nyss sagts. Ordförande i övervakningsnämnd bör därför jämväl i sådana fall kunna påkalla läkarundersökning och intagning och inte vara hänvisad till att anlita annan myndighet t. ex. polismyndighet. I detta sammanhang kan också erinras om att i fråga om kriminalvård i frihet det principiellt inte föreligger någon skillnad mellan vård av dem som dömts till skyddstillsyn och vård av andra kategorier dömda.. På grund av det anförda vill lagrådet föreslå att den behörighet som enligt förslaget tillagts ordförande i övervakningsnämnd utsträcks till att avse även den som dömts till skyddstillsyn.

7 §.

I sista stycket av förevarande paragraf åsyftas sådana fall när den som omhändertagits av polismyndigheten redan beretts vård med stöd av lagen men avvikit från sjukhuset eller utskrivits på försök eller har tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet. För att vinna överensstämmelse med den terminologi som i övrigt använts i lagen bör orden »är intagen på sjukhus med stöd av denna lag» utbytas mot orden »intagits på sjukhus med stöd av denna lag och icke utskrivits därifrån enligt 16 §». Lagrådet hemställer om en sådan ändring av lagtexten.

21 §.

Enligt kommitténs förslag bör klagorätt finnas i sådana fall, då en framställning om rätt för patient att på egen hand vistas utom sjukhusområdet helt eller delvis lämnas utan bifall. I detta hänseende upptar det remitterade förslaget en bestämmelse om rätt att föra talan mot läkarens beslut om denne vägrat patienten tillstånd att på egen hand vistas utom sjukhusområdet. Enligt ordalydelsen föreligger sålunda klagorätt endast om läkaren helt avslagit en begäran om permission. Fall kunna emellertid tänkas, där vederbörande visserligen fått tillstånd att vistas utom sjukhusområdet men tillståndet begränsats på ett sådant sätt att det för den intagne framstår såsom endast delvis bifall till en gjord framställning. Även i dessa fall bör, på sätt kommittén föreslagit, vederbörande få rätt att överklaga läkarens beslut. Lagrådet hemställer att stadgandet omformuleras i enlighet härmed.

22 §.

Departementschefen har anslutit sig till kommitténs förslag att talan inte skall få föras mot utskrivningsnämnds beslut, varigenom försöksutskrivnen ålagts att iaktta särskilda föreskrifter eller att stå under tillsyn. Som skäl härför har kommittén åberopat att den centrala nämnden ej bör betungas med mindre viktiga ärenden. Under remissbehandlingen hade däremot från några håll förordats att talan skulle få föras hos mentalsjukvårdsnämnden även mot beslut av detta slag. Förutom vad därvid framhållits bör enligt lagrådets mening beaktas att föreskrifter av angivet slag ibland kan innebära betydande inskränkningar i den personliga friheten. Det kan vidare förutsättas att utskrivningsnämnd i ett stort antal fall kommer att fatta beslut i hithörande frågor såsom första instans. Under sådana förhållanden får det ur rättssäkerhetssynpunkt anses påkallat att patienten i nu nämnda frågor medges rätt att få sin sak prövad hos den centrala nämnden. I detta sammanhang kan också erinras om att — förutom inom kriminalvården — överklagande i motsvarande frågor kan ske inom nykterhetsvården. Lagrådet vill därför förorda att i 22 § införs bestämmelse som medger patient rätt att föra talan i förut angivna hänseenden.

34 §.

Enligt förevarande paragraf skall utskrivningsnämnds och psykiatriska nämndens avgöranden fattas genom majoritetsbeslut, vilket uttryckts så att som nämndens beslut gäller den mening som de flesta förenar sig om. I undantagsfall ger emellertid en sådan regel icke tillräcklig ledning, så t. ex. om de tre meningarna är företrädde att patienten bör utskrivas, att han bör försöksutskrivas och att han icke bör utskrivas alls. Med hänsyn till att nämndernas beslut kan medföra inskränkning i den enskildes frihet och därför ur rättssäkerhetsynpunkt är av synnerlig vikt bör en mera ingående reglering ske. Lämpligast synes vara att andra stycket i förevarande paragraf ersätts med ett stadgande, att vad som enligt 29 kap. rättegångsbalken gäller angående omröstning i överrätt skall i tillämpliga delar lända till efterrättelse i fråga om beslut av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden.

**Förslaget till lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 §
brottsbalken**

Förslagets utformning föranleder i och för sig ingen erinran.

Emellertid har lagrådet efter remiss den 11 februari 1966 av förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål och andra författningsförslag denna dag avgivit yttrande över bl. a. förslag till lag om ändrad lydelse av 31 kap. 3 § brottsbalken. Sistnämnda förslag innehåller även de ändringar i lagrummet som intagits i det nu förevarande förslaget till ändringar i brottsbalken.

Lagrådet förutsätter att under det fortsatta lagstiftningsarbetet en samordning av de båda förslagen kommer till stånd.

Övriga lagförslag

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.

Ur protokollet:
Stig Granqvist

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 4 mars
1966.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, KLING, JOHANSSON, HERMANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, PALME, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDKVIST, GUSTAFSSON.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter lagrådets den 24 februari 1966 avgivna utlåtande över de den 3 december 1965 till lagrådet remitterade förslagen till

- 1) lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,
- 2) lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken,
- 3) lag om ändrad lydelse av 20 kap. 7 § rättegångsbalken,
- 4) lag angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet,
- 5) lag angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt,
- 6) lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963 (nr 197) om allmänt kriminalregister,
- 7) lag angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering.

Föredraganden redogör för lagrådets yttrande och anför.

Lagrådet har i det väsentliga godtagit de remitterade förslagen och har endast riktat erinringar på vissa punkter mot förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Lagrådet har förordat att det skall framgå av 1 § att det skall föreligga ett orsaksförhållande mellan den psykiska sjukdomen och de situationer som specialindikationerna avser. Häremot har jag ingen erinran. I fråga om den medicinska specialindikationen har lagrådet ytterligare förordat den utformningen att den sjuke uppenbarligen skall sakna sjukdomsinsikt och att grundad anledning skall finnas att han skall få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir. Lagrådet har med ändringsförslaget avsett att understryka att det är fråga om undantagsfall. Med hänsyn härtill vill jag inte motsätta mig att ordet »uppenbarligen» förs in i lagtexten. Däremot

torde det utan särskilt stadgande stå klart att ingen kan beredas vård med stöd av den föreslagna lagen, om det inte finns grundad anledning anta att de i lagen angivna förutsättningarna härför föreligger. I övrigt bör lagrådets förslag godtas.

Tidigare denna dag har Kungl. Maj:t beslutat att till riksdagen avlåta proposition med förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål, m. m. Över detta lagförslag och andra därmed sammanhängande författningsförslag, bl. a. förslag till lag om ändrad lydelse av 31 kap. 3 § brottsbalken, har lagrådet avgett yttrande. Som framgår av protokollet över justitieärenden denna dag innehåller propositionen med förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål, m. m., inte något förslag till lag om ändrad lydelse av 31 kap. 3 § brottsbalken. Sistnämnda förslag har, efter samråd med chefen för justitiedepartementet, inarbetats i nu föreliggande förslag till lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken.

Utöver vad som framgår av det anförda bör vissa redaktionella jämkningar vidtas i förslagen till lag om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall och lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken.

Föredraganden hemställer härefter, att Kungl. Maj:t genom proposition föreslår riksdagen att anta *dels* de i det föregående nämnda lagförslagen med angivna ändringar, *dels ock* det vid statsrådsprotokollet den 3 december 1965 fogade förslaget till *lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)*.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Håkan M. Rahm

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
Propositionen	1
<i>Propositionens huvudsakliga innehåll</i>	1
<i>Lagförslagen</i>	4
Förslag till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall	4
Förslag till lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)	15
Förslag till lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken.	18
Förslag till lag om ändrad lydelse av 20 kap. 7 § rättegångsbalken	20
Förslag till lag angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet	21
Förslag till lag angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt	23
Förslag till lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963 (nr 197) om allmänt kriminalregister	25
Förslag till lag angående ändrad lydelse av 4 § lägen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering	26
Utdrag av statsrådsprotokollet den 3 december 1965	27
<i>Huvuddragen av gällande bestämmelser</i>	28
<i>Huvudmannaskapet för mentalsjukvården m. m.</i>	37
Kommittén	39
Allmänna synpunkter	39
Intagning för vård	42
Allmänt	42
Den fria intagningsformen	45
Intagning på handlingar	47
Allmänna förutsättningar	47
Specialindikationer	55
Förfarandet	64
Intagning efter förordnande av domstol	76
Vissa bestämmelser om patienterna	77
Utskrivning	82
Patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen	82
Patienter som tagits in på handlingar eller enligt förordnande av domstol ..	83
Talan mot beslut i intagnings- och utskrivningsfrågor m. m.	91
Nämnderna	97
Övriga frågor	102
Tystnadsplikt	102

	Sid.
Ansvarsbestämmelser.....	102
Tillsyn.....	102
<i>Remissyttrandena</i>	103
Allmänna synpunkter.....	103
Intagning för vård.....	109
Den fria intagningsformen.....	109
Intagning på handlingar.....	110
Allmänna förutsättningar.....	110
Specialindikationer.....	120
Förfarandet.....	124
Intagning efter förordnande av domstol	132
Vissa bestämmelser om patienterna.....	132
Utskrivning.....	135
Patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen.....	135
Patienter som tagits in på handlingar eller enligt förordnande av domstol	136
Talan mot beslut i intagnings- och utskrivningsfrågor m. m.	140
Nämnderna	143
Övriga frågor.....	149
Tystnadsplikt.....	149
Ansvarsbestämmelser.....	149
Tillsyn.....	149
<i>Departementschefen</i>	150
Allmänna synpunkter.....	150
Intagning för vård.....	153
Den fria intagningsformen.....	153
Intagning på handlingar.....	156
Allmänna förutsättningar.....	156
Specialindikationer.....	166
Förfarandet.....	172
Intagning efter förordnande av domstol	182
Vissa bestämmelser om patienterna.....	184
Utskrivning	192
Patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen.....	192
Patienter som tagits in på handlingar eller enligt förordnande av domstol	193
Talan mot beslut i intagnings- och utskrivningsfrågor m. m.	203
Nämnderna	207
Övriga frågor.....	213
Tystnadsplikt.....	213
Ansvarsbestämmelser.....	214
Tillsyn.....	215
<i>Specialmotivering</i>	216
<i>Departementschefens hemställan</i>	225
<i>Bilaga 1</i>	226
Förslag till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall	226

	sid.
Förslag till lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242).....	236
Förslag till lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken	239
Förslag till lag om ändrad lydelse av 20 kap. 7 § rättegångsbalken	241
Förslag till lag angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet	242
Förslag till lag angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behand- ling i fångvårdsanstalt	244
Förslag till lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963 (nr 197) om allmänt kriminalregister	246
Förslag till lag angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering	247
<i>Bilaga 2</i>	248
Sinnessjuklagstiftningskommitténs förslag till mentalsjukvårdslag	248
Lagrådets utlåtande	261
Utdrag av statsrådsprotokollet den 4 mars 1966	268