

Nr 695

Av herrar Kaijser och Blomquist, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 53, med förslag till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, m. m.

(Lika lydande med motion nr 856 i Andra kammaren)

Under de senaste decennierna har utvecklingen inom den psykiatriska sjukvården varit genomgripande. Särskilt tack vare nya läkemedel har behandlingsresultat nåtts, som på ett helt annat sätt än tidigare, vanligen efter en vida kortare vårdtid, möjliggjort en återanpassning till det normala samhällslivet av dem som vårdats inom den psykiatriska sjukvårdens olika vårdformer. Samtidigt har en modernisering och utbyggnad av de till denna vård hörande anstalterna ägt rum — mentalsjukhus har upprustats och psykiatriska kliniker vid lasaretten har inrättats. Hela denna utveckling har lett därhän, att det nu ter sig naturligt och önskvärt att jämställa den psykiatriska vården med kroppssjukvården såväl i fråga om de resurser med vilka den är utrustad som i fråga om de föreskrifter enligt vilka den regleras. Härigenom kan också möjliggöras att de båda vårdformerna anknytes till samma sjukhusenheter, något som ytterligare bidrager till att avlägsna den särställning som den psykiatriska vården alltjämt i viss mån har i det allmänna medvetandet.

Den grundtanke som ligger bakom Kungl. Maj:ts proposition nr 53 överensstämmer med dessa allmänna riktlinjer. Att vård vid en psykiatrisk vårdavdelning i princip skall kunna sökas under samma former som vid andra specialiteter är en grundläggande idé. Vi delar denna uppfattning och anser sålunda att det är riktigt att den psykiatriska vården väsentligen regleras genom föreskrifterna i sjukvårdslagen.

Helt är detta dock icke möjligt. Ibland får den sjuke genom sin sjukdom förmågan till adekvat självständigt handlande inskränkt eller upphävd, och det kan i samband därmed av olika anledningar bli nödvändigt att mot hans vilja ta hand om honom för sluten vård. Den vården syftar i första hand till att i möjligaste mån återställa den sjukets handlingsförmåga. Den avser också att skydda honom mot följder och skador som han kan ådraga sig på grund av sin sjukdom. Men den innebär också ett frihetsberövande. Det är därför ur rättssäkerhetssynpunkt en angelägen uppgift att med noggranna föreskrifter reglera denna form av den psykiatriska sjukvården.

Ytterligare en principiell synpunkt bör emellertid i detta sammanhang beaktas. Det är en angelägen uppgift att samordna den öppna och den slutna sjukvården. Så sker inom andra specialiteter, där det är en given fördel om samma läkare kan i den öppna vården bedöma behovet av vård å sjukhus, kan leda vården av den å sjukhuset intagne och slutligen därefter också kan följa hans eftervård. Så bör det också vara inom den psykiatriska specialiteten. Redan nu äger en icke obetydlig öppen vård rum vid de psykiatriska klinikerna, och även vid mentalsjukhusen förekommer sådan vård. Såsom sinnessjukvårdslagstiftningskommittén och alldeles särskilt ledamoten Åmark i sitt särskilda yttrande framhållit kommer öppen vård i framtiden att i stor omfattning bedrivas vid mentalsjukhusen (enligt nuvarande nomenklatur). Att skilja mellan i öppen och i slutna vård verksamma läkare vid de psykiatriska sjukvårdsanstalterna blir då formalistiskt och orealistiskt. Det synes vara en riktigare princip att hjälpverksamhetsöverläkaren i sin nuvarande form får försvinna och att alla de inom den psykiatriska vården vid sjukhusen verksamma läkarna skall sköta sina patienter, vare sig de vårdas intagna å sjukhuset eller i öppen vård. Endast så kan man konsekvent handla i enlighet med principen om kontinuitet i vården, vilken är av mycket stor betydelse vid behandlingen av psykiskt sjuka.

Det är uppenbarligen en svår uppgift att i en lagstiftning kombinera det som krävs för tillgodeende av erforderlig rättssäkerhet gentemot obefogat frihetsberövande med det som ger största möjlighet till ändamålsenlig vård och att därvid samtidigt beakta önskemålet att i så ringa grad som möjligt införa sådana föreskrifter som kommer att skilja denna del av den psykiatriska vården från sjukvården i allmänhet.

Det torde vara berättigat att anse att de principer som ligger till grund för propositionen och de lagförslag som är fogade till densamma i stort sett på ett lyckligt sätt löser denna uppgift. På några punkter har vi dock en avvikande uppfattning.

1) Kravet att vårdintyg under inga förhållanden skall få skrivas av läkare anställd inom den slutna vården vid den klinik, på vilken den sjuke skall intagas, är en visserligen ur rättssäkerhetssynpunkt beaktansvärd princip, men den kan ur praktisk synpunkt vara ett besvärande hinder. Principen blir i själva verket ofta meningslös och illusorisk, då t. ex. hjälpverksamhetsöverläkaren anlitas för att mer eller mindre formellt utfärda vårdintyg för en patient som han kanske känner mycket sämre än den psykiater gör som ej har rätt att utfärda intyget. Man siktar numera till att göra små sjukhusenheter inom den psykiatriska vården. Sådana små enheter, som ofta torde förläggas till mindre orter, kan komma att bestå av endast en psykiatrisk klinik. Det måste innebära en betydande och besvärande omgång om man vill från den öppna vården ta in en patient på s. k. specialindikation på ett sådant sjukhus, då vårdintyget skall utfärdas av en läkare med specialistkompetens i psykiatri. Man måste helt säkert mången gång

vara nödsakad att sända den sjuke till en läkare på annan ort för att denne skall ta ställning till frågan om den sjuke kan förbättras genom behandling på nyssnämnda sjukhus.

2) Enligt departementschefens mening är det för förtroendet för den fria intagningen väsentligt att denna icke under några förhållanden får övergå till vård med kvarhållningsrätt. Departementschefen har emellertid också klart för sig att en sjuk som intagits enligt den fria intagningsformen kan försämrats och komma i den situationen att han behöver vård trots att han under inflytande av sjukliga föreställningar kräver att bli omedelbart utskrivnen. Så länge den sjuke är kvar å sjukhuset, kan någon åtgärd ej vidtagas, utan den sjuke måste tillåtas lämna sjukhuset. Så fort han lämnat sjukhuset kan han emellertid omhändertagas och så fort en annan läkare, som är betydligt mindre förtrogen med hans sjukdom tillkallats och utfärdat ett vårdintyg, kan han återföras till sjukhuset. Det tillvägagångssättet förefaller vara oformligt, och det har av en författare satts på sin spets i följande formulering:

Varje svensk medborgare kan räkna med att mot sin vilja bli omhändertagen för vård om hans psykiska tillstånd ovillkorligen kräver det, oberoende av var han befinner sig i vårt land — med ett enda undantag: om han råkar befinna sig just där han måste vara, nämligen på den psykiatriska vårdavdelning där han kan få erforderlig vård. (Schlaug)

Båda de under 1) och 2) anförda fallen skulle kunna lösas genom att läkaren vid sjukhuset, sedan han försäkrat sig om samtycke från person som är behörig att föranstalta om vård, kunde fatta preliminärt beslut om att patienten skall kvarstanna. Regeln att två av varandra oberoende läkare skall vara inkopplade i intagningsförfarandet kunde i lagtexten kompletteras med förslagsvis den bestämmelsen att ett intagningsbeslut av *en* ansvarig läkare inom en mycket kort period (förslagsvis 48 eller 72 timmar) måste prövas, dvs. bekräftas eller underkännas, av utskrivningsnämnden, i vilken en från den slutna vården vid sjukhuset fristående läkare ingår. I sista hand kan frågan också prövas av den psykiatriska nämnden.

3) Som ovan framhållits är ett av syftena med vården av den sjuke att skydda honom från följder, som är orsakade av hans sjukdomstillstånd. Som departementschefen påpekar, kan brev som en patient skriver under vissa faser av sin sjukdom komma att medföra betydande olägenhet för honom när han skrivs ut från sjukhuset och återvänder hem. Departementschefen anser emellertid, i motsats till sinnessjuklagstiftningskommittén, att den omständigheten att ett brev enbart är oredigt till sitt innehåll, icke bör utgöra skäl till kvarhållande av brevet. Även ett till sitt innehåll oredigt brev kan, särskilt om det bevaras av mottagaren, för framtiden erinra denne om brevskrivarens under sjukdomen rubbade omdöme. Detta måste innebära en olägenhet för den sjuke, och ett sådant brev bör alltså kunna kvarhållas. En sådan tillämpning borde vara möjlig att genomföra utan ändring av den i propositionen föreslagna lagtexten.

4) Tystnadsplikt för alla som på olika sätt är anknutna till den psykiatriska sjukvården är mycket väsentlig. I sjukvårdslagen finns visserligen vissa generella bestämmelser angående tystnadsplikt för ledamöter och suppleanter i sjukvårdsstyrelse och direktion för sjukhus liksom för dem som är anställda i sjukvårdande verksamhet. Enligt departementschefen är någon ytterligare föreskrift härom icke erforderlig i denna lag. Särskilt i de fall då vederbörande intagits å sjukhus efter förordnande av domstol kan de vid sjukhuset förda journalerna emellertid innehålla uppgifter av sådan art att det är väsentligt att den krets som har kännedom därom är så liten som möjligt. I lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall bör därför införas en bestämmelse liknande den som finnes t. ex. i lagen av den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredande av könssjukdomar, vilken föreskriver att protokoll och handlingar i sådant ärende skall så förvaras att de icke kan av obehöriga åtkommas.

Sammanfattningsvis innebär våra ändringsförslag

1. att villkoret att vårdintyg icke får utfärdas av läkare vid den slutna psykiatriska vården vid det sjukhus där den sjuke skall vårdas icke skall gälla om det skulle innebära avsevärda olägenheter för den sjuke att anskaffa ett sådant intyg av annan kompetent läkare,

2. att, om särskilda skäl är därtill, den som intages under den fria intagningsformen kan överföras till vård med kvarhållningsrätt efter preliminärt beslut av den för vården ansvarige läkaren, under förutsättning att denne försäkrat sig om samtycke från person som är behörig att föranstalta om vård och att hans beslut prövas av utskrivningsnämnden inom 72 timmar efter beslutet,

3. att särskild bestämmelse om tystnadsplikt införes i lagen, innefattande bland annat föreskrift att handlingar rörande sådana vårdade som intagits jämlikt denna lag skall förvaras så att de icke av obehöriga kan åtkommas.

Med stöd av vad som sålunda anförts hemställer vi,

att riksdagen måtte antaga det till proposition nr 53 fogade förslaget till lag om beredande om slutna psykiatrisk vård i vissa fall, m. m., med de ändringar att 6 och 10 §§ erhåller nedanstående lydelse, att efter 36 § intages en ny 37 § av nedanstående lydelse samt att 37 och 38 §§ enligt förslaget erhåller beteckningen 38 och 39 §§.

6 §.

Behörig att — — — detta slag.

Vårdintyg får — — — 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 anlitan av annan läkare, får dock vårdintyg utfärdat av läkare vid sjukhuset godtagas.

Vårdintyg får — — — om intagning.

10 §.

Beslut enligt 8 eller 9 §§ får icke meddelas av läkare som utfärdat vårdintyget; dock att överläkare, där denne jämlikt 6 § tredje stycket andra meningen utfärdat vårdintyg för intagning på klinik, där han är verksam, må fatta preliminärt beslut att patient skall vara intagen på sjukhuset. Sådant preliminärt beslut skall inom 72 timmar prövas av utskrivningsnämnden.

37 §.

Beträffande tystnadsplikt för personer, verksamma i den vård som regleras genom denna lag, gäller vad i detta hänseende är stadgat i sjukvårdslagen.

Handlingar rörande patienter, som vårdas enligt denna lag, skola förvaras så att de äro oåtkomliga för obehöriga.

Stockholm den 13 april 1966

Rolf Kaijser (h)

Per Blomquist (h)

Nr 696

Av herr Pettersson, Harald, och herr Carlsson, Eric, i anledning av
*Kungl. Maj:ts proposition nr 53, med förslag till lag om
beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall, m. m.*

(Lika lydande med motion nr 855 i Andra kammaren)

Stockholm den 13 april 1966

Harald Pettersson (cp)

Eric Carlsson (cp)