

Nr 111

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring i lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall; given Stockholms slott den 18 april 1969.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden och lagrådets protokoll, föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till lag om ändring i lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

GUSTAF ADOLF

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås ändring i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall såvitt avser narkotikamissbrukare.

Förslag

till

Lag

om ändring i lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Härigenom förordnas i fråga om lagen den 16 juni 1966 om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall¹, dels att i 6, 12, 15, 37 och 38 §§ ordet »medicinalstyrelsen» eller böjningsform därav skall bytas ut mot »socialstyrelsen» eller motsvarande böjningsform därav, dels att 1 § skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

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 ————— under b).

Med psykisk ——— i förståndsutvecklingen.

Vård beredes ————— sådan kommun.

Vad som ——— särskild sjukavdelning.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1969.

¹ Senaste lydelse av 1 § se 1967:948.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 28 mars
1969.*

Närvarande:

Ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LANGE, KLING, HOLMQVIST, ASPLING, PALME, SVEN-ERIC NILSSON, GUSTAFSSON, GEIJER, ODHNOFF, WICKMAN, MOBERG, BENGTSSON.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *ändring i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall* och anför.

Socialstyrelsen har i framställning till Kungl. Maj:t den 31 januari 1969 lagt fram förslag till komplettering av lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall — i fortsättningen kallad 1966 års lag — med vissa specialbestämmelser för vård av narkomaner och andra personer som missbrukar beroendeframkallande medel. Efter remiss har yttranden över framställningen avgetts av justitiekanslern (JK), riksåklagaren (RÅ), hovrätten över Skåne och Blekinge, hovrätten för Nedre Norrland, kriminalvårdsstyrelsen, rikspolisstyrelsen, psykiatriska nämnden, sjukvårdsstyrelserna i Stockholm, Göteborg och Malmö, Svenska landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Sveriges läkarförbund, Rättspsykiatriska föreningen, Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Riksförbundet mot alkoholmissbruk (RFMA), Riksorganisationen för mental hälsa (RMH) och Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL). Dessutom har yttrande inkommit från Riksförbundet för kriminalvårdens humanisering (KRUM).

Sjukvårdsstyrelserna i Stockholm och Göteborg har bifogat yttranden från vissa psykiatriska sjukhus.

Gällande bestämmelser

I 1966 års lag regleras möjligheterna att bereda psykiskt sjuka vård mot deras vilja. Förutsättningarna för att någon skall kunna beredas vård enligt 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 särskilda omständigheter, s. k. specialindikationer, före-

ligger (1 §). Det finns fem specialindikationer, som tas upp i 1 § a—e.

Den första specialindikationen, den s. k. medicinska specialindikationen, innebär att den sjuke kan 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 (a). Andra specialindikationer är att den sjuke till följd av sjukdomen är farlig för annans personliga säkerhet eller psykiska eller fysiska hälsa eller för eget liv (b), är ur stånd att ta vård på sig själv (c) eller har ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt (d). Den sista specialindikationen (e) innebär att den sjuke till följd av sjukdomen är farlig för annans egendom eller för annat av lagstiftningen skyddat intresse, som inte avses under (b).

Med psykisk sjukdom jämställs i lagen psykisk abnormitet, som inte är psykisk sjukdom eller utgörs av hämning i förståndsutvecklingen (1 § andra stycket).

Intagning på sjukhus med stöd av 1966 års lag får ske efter ansökan eller efter förordnande av domstol. Intagning enligt specialindikationen under e) får ske endast efter domstols förordnande (3 §). Lagen innehåller utförliga regler om vem som får göra ansökan om intagning. Ansökan om intagning får göras av make till den som ansökningen avser, om makarna sammanbor, av annan som stadigvarande sammanbor med honom eller av hans barn, far, mor, syskon, förmyndare eller gode man. Ansökan får göras också av ordförande i socialnämnd, barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd eller hälsovårdsnämnd eller av polismyndighet. Läkare vid sjukhus, där sluten psykiatrisk vård inte meddelas, vissa militära chefer samt vissa anstaltschefer får också göra ansökan i närmare angivna fall (4 §).

Ansökan skall vara skriftlig. Vårdintyg av läkare skall bifogas (5 §). Utförliga regler finns angående behörigheten att utfärda vårdintyg. Om den medicinska specialindikationen åberopas skall intyget vara utfärdat av läkare som har specialistbehörighet i psykiatri eller som fått socialstyrelsens tillstånd att utfärda vårdintyg av detta slag (6 §).

Vårdbehovet skall alltid prövas av två av varandra oberoende läkare, den som utfärdar vårdintyget och överläkaren vid sjukhuset. Överläkaren beslutar om intagning på sjukhuset (8 §) och vårdbehovsprövning skall göras av överläkaren i regel inom tio dagar efter intagningen (9 §).

Den som är intagen på sjukhus med stöd av lagen 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 (13 §).

När förutsättningar för intagning mot patientens vilja inte längre föreligger skall han omedelbart utskrivas från sjukhuset (16 §). I regel beslutar överläkaren om utskrivning. Han har emellertid rätt att hänskjuta frågan till en lokal utskrivningsnämnd (17 §).

Ansökan om utskrivning får göras av patienten själv, hans make eller annan som stadigvarande sammanbodde med honom vid tiden för intagningen eller av hans barn, far, mor, syskon, förmyndare eller gode man (18 §).

Patient får utskrivas på försök, om särskilda skäl föreligger och det inte medför fara för annans personliga säkerhet eller för 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 iakttå särskilda föreskrifter och ställas under tillsyn av lämplig person. Bestämmelserna i 17 och 18 §§ gäller också utskrivning på försök (19 §).

Beslut om intagning får överklagas till utskrivningsnämnden. Har läkare vid vårdbehovsprövning enligt 9 § beslutat att patienten alltjämt skall vara intagen på sjukhus får det beslutet också överklagas. Likaså kan den som vägras utskrivning eller utskrivning på försök överklaga till utskrivningsnämnden (21 §).

I fråga om patienter som domstol överlämnat till vård och vissa med dem jämställda personer skall utskrivningsnämnden som första instans besluta om utskrivning (17 § andra stycket).

Utskrivningsnämnden består av en 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 av allmänna värv (28 §). 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 (29 §).

Utskrivningsnämnds beslut i intagnings- och utskrivningsfrågor kan överklagas till en central nämnd, psykiatriska nämnden (22 §).

Beslut varigenom intagning vägrats eller överläkaren beviljat utskrivning kan inte överklagas. Utskrivningsnämnds beslut om utskrivning kan på begäran av överläkaren underställas psykiatriska nämndens prövning, om överläkaren gjort förbehåll om underställning senast vid det sammanträde då beslutet fattades och begärt underställning inom tre dagar därefter (25 §).

Socialstyrelsens framställning

Frågans tidigare behandling

Socialstyrelsen redogör i sin framställning för vissa tidigare framförda uppfattningar om möjligheterna att bereda narkotikamissbrukare psykiatrisk vård mot deras vilja. Styrelsen påpekar sålunda att sinnessjuklagstiftningskommittén i sitt betänkande Mentalsjukvårdslag (SOU 1964: 40) konstaterade att något uttryckligt stadgande om intagning och vård av narkomaner inte fanns i den tidigare gällande sinnessjuklagen. Praxis hade emellertid varit att narkomani betraktats som sinnessjukdom och lagens bestämmelser hade alltså tillämpats även på narkomaner. Beträffande

narkotikamissbruk hade större osäkerhet rått. Enligt kommittén använde man begreppet narkomani i medicinsk mening för att beteckna sådana tillstånd där ett psykologiskt eller kroppsligt beroende av vissa läkemedel och njutningsmedel uppstått beroende på personlighetsförändringar eller ämnesomsättningsförändringar inom organismen. Missbruk av narkotika (enligt kommitténs definition »en icke legitim konsumtion av engångskaraktär eller av upprepad eller periodisk karaktär») kunde från medicinsk synpunkt betraktas på likartat sätt som alkoholmissbruk.

Kommittén framhöll att såväl narkomaner som narkotikamissbrukare ibland själva sökte sig till sjukhus för att få hjälp med avvänjning och återanpassning. Ofta kunde vården genomföras utan att tvångsåtgärder eller kvarhållning mot patientens vilja behövde tillgripas. I många fall däremot ville eller vågade vederbörande inte söka sjukhusvård. Kommittén fann det därför angeläget att åstadkomma lagbestämmelser som möjliggjorde intagning och vård på mentalsjukhus av narkomaner. Frågan var då om uttrycket narkomani behövdes i lagtexten eller om narkomani kunde innefattas i de föreslagna begreppen psykisk sjukdom eller psykisk abnormitet. Kommittén hade föreslagit att begreppet sinnessjukdom ersattes av psykisk sjukdom, vilket begrepp emellertid begränsades till sin omfattning genom föreskriften att vård på mentalsjukhus med hänsyn till sjukdomens art eller grad skulle framstå såsom oundgängligen påkallad. Att intagningen på mentalsjukhus med stöd av denna formulering skulle kunna omfatta även personer med narkomani torde enligt kommittén inte behöva möta några gensagor. Beroendet och behovet av ett läkemedel eller ett njutningsmedel har liknande effekter inom personligheten som psykosen. Den process som kallas för tillvänjning utgjorde ett främmande element i personligheten och hade en personlighetsförvandlande karaktär. Narkomanin kunde leda till en isolering av personligheten, som i vissa avancerade fall var lika allvarlig som den som åstadkoms av den schizofrena sjukdomsprocessen. Att likställa narkomani med psykos erbjöd därför enligt kommittén inga svårigheter, inte heller att låta narkomani innefattas i begreppet psykisk sjukdom. När det gällde missbruk av narkotika ansåg dock kommittén att sjukdomen som regel inte torde vara sådan, att vård på mentalsjukhus var påkallad även mot vederbörandes vilja.

Vad beträffade specialindikationerna anförde kommittén att varje fall av manifest narkomani krävde sjukhusvård för sin behandling. Sådan vård kunde utan undantag beräknas medföra väsentlig förbättring i den sjukes tillstånd. Ett kvarhållande efter själva avgiftningsprocessen var under lång tid berättigad för att hindra allvarlig försämring i tillståndet. Man kunde nämligen befara, att alltför tidig utskrivning medförde risk för mer eller mindre omedelbart recidiv. I många fall av narkomani förelåg risk för att den sjuke skulle ta sitt eget liv. Specialindikationen »är ur

stånd att ta vård om sig själv» kunde ofta återopas. Kommittén ansåg att några andra vårdmöjligheter än på sjukhus som regel inte stod till buds. Det enda riktiga var att försöka åstadkomma en så snabb avvänjning som möjligt och att därefter försöka att rehabilitera patienten till ett liv utan narkotika. För ett sådant behandlingsprogram ansåg kommittén att endast mentalsjukhusen (lasarett för psykiatrisk vård) och i de lättare fallen den psykiatriska lasarettskliniken (psykiatrisk klinik vid lasarett) torde ha resurser.

Kommittén framhöll vidare att bedömningen av frågan om vårdbehov alltjämt förelåg givetvis ofta kunde vara förenad med betydande svårigheter. Principiellt var dock samma synpunkter att beakta som då fråga är om intagning på mentalsjukhus. Förutom de medicinska överväganden, vartill den sjukes tillstånd gav anledning, måste sålunda även sociala synpunkter och skyddssynpunkter tillmätas betydelse. Vid den praktiska bedömningen av utskrivningsfrågor trädde dock i många fall den intagnes möjligheter att vistas utanför sjukhuset särskilt i förgrunden, och utskrivning kunde ofta inte ske, med mindre särskilda åtgärder vidtogs för att ordna den intagnes levnadsförhållanden. Som en allmän princip för bedömningen torde kunna fastslås, att en patient inte mot sin vilja skulle kunna hållas kvar på mentalsjukhus, om det kunde antas, att han kunde vistas utanför sjukhuset utan att i nära anslutning till utskrivningen åter bli i oundgängligt behov av vård på mentalsjukhus. Framstod en motsatt utveckling som sannolik, borde däremot utskrivning inte medges. De verkningar ett avbrytande av den pågående vården kunde befaras medföra blev följaktligen av betydelse i nu berörda hänseende. Att i vidare mån än som sålunda skett klarlägga de allmänna principer som borde vara vägledande vid bedömningen av utskrivningsfrågor syntes knappast möjligt.

Socialstyrelsen hänvisar härefter till några uttalanden i prop. 1966: 53 med förslag till ny lagstiftning på mentalsjukvårdens område, där det bl. a. framhölls att bland remissinstanserna i ärendet angående förslaget till 1966 års lag inte rått någon oenighet om att under begreppet psykisk sjukdom även hörde tillstånd, som sammanhänge med missbruk av narkotika. En strikt gränsdragning mellan narkomani och narkotikamissbruk torde inte alltid vara möjlig och syntes inte heller nödvändig i detta sammanhang. Liksom när det gällde övriga fall av psykisk sjukdom borde sjukdomens art och grad vara avgörande för bedömningen av om slutna psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad. Det framhölls vidare i fråga om förutsättningar för intagning bl. a. att psykiska sjukdomar ofta var förenade med bristande sjukdomsinsikt. Den psykiskt sjuke borde inte på grund av denna bristande insikt försättas i en sämre situation än den som var kroppsligt sjuk och kunde göra ett val. Beträffande specialindikationen oförmåga att ta vård om sig själv anfördes bl. a. att en person som på grund av sin psykiska sjukdoms art och grad i förening med oförmåga att ta vård

om sig själv är i oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård rätteligen borde kunna få sådan vård och inte hänvisas till annat vårdområde.

Socialstyrelsen redovisar också några uttalanden av styrelsens narkomanvårdskommitté, som i sitt första delbetänkande, Kartläggning och vård (SOU 1967: 25), har framhållit att vid bedömningen av behovet av tvångsmässig vård möjligheten att tillämpa någon eller några av specialindikationerna givetvis är av avgörande betydelse. Beträffande läkemedelsmissbrukare synes samtliga de i lagens 1 § upptagna kunna komma att tillämpas. Inte minst den medicinska indikationen torde vara av betydelse; emellertid lär dock, såsom från visst läkarhåll framhållits, kravet på bristande sjukdomsinsikt hos patienten kunna komma att minska denna indikations tillämpningsområde. Å andra sidan synes den under c) upptagna indikationen oftast kunna åberopas. Övergång från tillämpning av en specialindikation till åberopande av en annan specialindikation (inklusive den medicinska enligt 1 § a) skall enligt kommitténs bedömning kunna förekomma under behandlingstidens gång. Narkomanvårdskommittén ansåg, att 1966 års lag erbjuder tillräckliga möjligheter att på sjukhus med tvång ta in och hålla kvar sådana missbrukare för vilka vård på sjukhus är oundgängligen påkallad. För övriga fall synes möjlighet att tvångsvis anordna sjukhusvård ej böra finnas. De rättsliga befogenheter lagen erbjuder den psykiatriska vården synes vara omfattande. Patienten kan kvarhållas så länge som det bedömts oundgängligen erforderligt för hans vård. Den här för nödvändiga tiden kan vara mycket lång.

Förfrågningar bland läkare och utskrivningsnämnder

Socialstyrelsen pekar på att det bland många läkare och utskrivningsnämnder råder osäkerhet i fråga om tolkningen och tillämpningen av 1966 års lag såvitt avser läkemedelsmissbrukare. Detta framgår enligt styrelsens mening av undersökningar som gjorts bland läkare och nämnder.

Styrelsen hänvisar först till resultatet av vissa förfrågningar som förutvarande medicinalstyrelsen på narkomanvårdskommitténs hemställen gjorde i syfte att få en uppfattning om läkarnas tolkning av bestämmelserna i 1966 års lag (SOU 1967: 25 sid. 154 och 155).

Socialstyrelsen redovisar härefter resultatet av en enkät i mars 1968 till överläkarna vid samtliga lasarett för psykiatrisk vård och för vård av psykiskt utvecklingsstörda samt vid psykiatriska kliniker vid lasarett för somatisk och psykiatrisk vård. I enkäten har socialstyrelsen på anhållan av narkomanvårdskommittén bl. a. begärt att få svar på frågan i vilken omfattning 1966 års lag enligt vederbörande läkares uppfattning medger kvarhållande av läkemedelsmissbrukare.

I svaren uttryckte åtskilliga läkare sin större eller mindre tveksamhet beträffande de legala möjligheterna att ta in läkemedelsmissbrukare för

sluten psykiatrisk vård. De angav sålunda att man endast i undantagsfall kunde räkna med sådana möjligheter med anlåtande av viss eller vissa av specialindikationerna i 1 § a)—c). Vad sedan avser den fråga, som ställts i enkäten, visade sig enligt socialstyrelsen ett flertal läkare i växlande omfattning tveksamma om de legala möjligheterna att hålla kvar läkemedelsmissbrukare.

Socialstyrelsen framhåller att frågan om gränsdragning mellan narkomani och narkotikamissbruk när det gäller tillämpningen av 1966 års lag tagits upp till behandling endast i några av svaren. En läkare ansåg sålunda att lagen utan vidare var tillämplig vid narkomani med kvarhållningsrätt på förslagsvis 4—6 månader. Även vid narkotikamissbruk bör enligt samme läkare lagen kunna vara tillämplig med kvarhållningsrätt åtminstone 1—2 månader. En annan läkare har framhållit att vid lättare missbruk vederbörande patienter efter avgiftning i regel inte är i sådant tillstånd att de kan hållas kvar för fortsatt behandling sedan det akuta tillståndet avklingat.

Socialstyrelsen redovisar slutligen en enkät som gjorts i juni 1968 och som avser utskrivningsnämnderna. Socialstyrelsen har sålunda på hemställan av narkomanvårdskommittén gjort förfrågningar om vilka särskilda problem nämnderna sedan 1966 års lag trätt i kraft ställts inför vid prövningen av utskrivningsfall, där patienten vårdats till följd av missbruk av narkotika.

Flera av de tillfrågade utskrivningsnämnderna har enligt socialstyrelsen i svaren ställt sig tvekande till möjligheten att hålla kvar en patient med stöd av 1966 års lag sedan det akuta avgiftningsskedet övervunnits. En av nämnderna har angivit att patienterna efter avgiftningen ofta synes befinna sig i ett mycket gott psykiskt tillstånd och att nämnden då anser sig ha svårt att kunna fastslå, att vård på sjukhuset är oundgängligen påkallad. Å andra sidan har erfarenheterna enligt samma nämnd visat att många sådana patienter återfaller i missbruk och under upprepade perioder på nytt måste tas in för sjukhusvård. I de flesta utskrivningsfallen föreligger enligt nämnden stor återfallsrisk men frågan är om denna i och för sig motiverar ett kvarhållande oberoende av patientens eget samtycke. Det är svårt att i allvarigare fall bedöma hur länge en patient får hållas kvar. Enligt en annan nämnd råder inom nämnden delade meningar om kvarhållningsrättens omfattning.

För vissa nämnder har enligt socialstyrelsen försöksutskrivning framstått som det bästa sättet att ta reda på patientens motståndskraft mot återfall i missbruket. Angelägenheten av goda eftervårds- och övervakningsresurser har, framhåller styrelsen, betonats av flera utskrivningsnämnder. Bristen på resurser för övervakning, arbete och bostad har fördröjt utskrivning. Relationen mellan viljan till utskrivning och goda möjligheter till rehabilitering och resocialisering framstår klart enligt uttalanden av flera nämnder. Ett par nämnder har särskilt sammankopplat risken för

återfall i missbruk med risken för återfall i kriminalitet eller missanpassning till samhället över huvud taget och betydelsen med hänsyn härtill av goda resocialiseringsmöjligheter.

Socialstyrelsens förslag

Styrelsen framhåller att en faktor, som i och för sig torde verksamt bidra till att vissa läkare inte utövar den kvarhållningsrätt beträffande missbrukare, som 1966 års lag erbjuder möjligheter till, är bristen på sådana vårdresurser, som är adekvata i förhållande till vårdbehovet efter det akuta avgiftningsskedet. Vården av missbrukare efter nämnda skede anses av dessa läkare med hänsyn härtill inte kunna bedrivas på ett ändamålsenligt sätt vid psykiatriska vårdinrättningar. Som konsekvens härav framträder också en minskad benägenhet att bedöma en fortsatt vård vid sjukhus som oundgängligen påkallad.

Styrelsen påpekar att det åligger de för utformningen av sjukvårdsorganisationen ansvariga organen att genom olika åtgärder förbättra såväl de materiella som de personella vårdresurserna för läkemedelsmissbrukare vid de psykiatriska klinikerna. En sådan verksamhet pågår också och kommer att intensifieras. I sammanhanget måste även uppmärksammas betydelsen av en integrerad hälso-, sjuk- och socialvård med de möjligheter en sådan organisation bereder i fråga om missbrukarnas effektiva resocialisering.

Vad som emellertid oaktat de bristande vårdresurserna enligt styrelsens mening är av primär betydelse är läkarnas tveksamhet inför den principiella omfattningen av tillämpligheten av 1966 års lag på läkemedelsmissbrukare. Frågan om möjligheterna att hålla kvar patienter efter det akuta avgiftningsskedet har därvid särskilt tilldragit sig uppmärksamhet. Styrelsen erinrar om att riktpunkten vid tillkomsten av 1966 års lag var att så långt möjligt utjämna skillnaderna mellan mentalsjukvård och somatisk sjukvård. I överensstämmelse härmed begränsades möjligheterna till intagning och kvarhållande på sjukhus utan patientens samtycke till noga beskrivna fall av oundgängligt behov av psykiatrisk vård. Behov av annan vård än psykiatrisk vård skall i överensstämmelse härmed inte beaktas vid prövning av frågor om intagning och kvarhållande.

I princip synes det styrelsen önskvärt att lagens karaktär av medicinsk vårdlag behålls och att möjligheterna att bereda vård utan patientens samtycke inte ökas. Särskild uppmärksamhet förtjänar den s. k. medicinska specialindikationen. Den sjuke befinner sig här i ett läge, som företer de största överensstämmelserna med den somatiskt sjukes. I princip bör det ankomma på patienten själv att avgöra om han vill underkasta sig den vård, som kan förbättra hans sjukdomstillstånd eller hindra att det förvärras. Som grund för ingripande i patientens fria vilja i detta fall erkänner lagen endast den omständigheten att själva sjukdomen medför att sjuk-

domsinsikt saknas. Härvid underförstås enligt styrelsen att den bristande sjukdomsinsikten gör patienten oförmögen att själv bedöma sitt vårdbehov.

Såsom framgår av förarbetena till 1966 års lag medger dess bestämmelser beredande av sluten psykiatrisk vård utan patientens samtycke i fall av narkotikamissbruk som tar sig uttryck som psykisk sjukdom. Svårigheter vid tillämpningen synes enligt styrelsen uppstå främst i fråga om vårdtidens längd. Vård mot patientens vilja får enligt lagen beredas endast så länge förutsättningar för intagning med stöd av lagen alltjämt föreligger. Är så inte fallet skall patienten skrivas ut, om han begär det. I många fall av narkotikamissbruk synes efter en tämligen kort tids psykiatrisk vård patienten komma i ett förhållandevis gott psykiskt tillstånd och sjukdomsinsikt inträda. Fortsatt avhållsamhet från narkotika är dock nödvändig, om narkotikamissbruket skall kunna övervinnas. Vid utskrivning på ett tidigt stadium föreligger stor risk för återfall. Om rätt att bli utskriven från psykiatrisk vård inträder på denna tidiga tidpunkt, är det inte ovanligt att dragningen till de narkotiska medlen är så stark att patienten utnyttjar sin rätt att avbryta vården just för att bli i tillfälle att återuppta missbruket.

I dessa fall innefattar patientens tillstånd enligt styrelsens mening inte en bristande sjukdomsinsikt i trängre mening men en brist på förmåga hos patienten att bedöma sitt behov av vård. Den sjuke är medveten om sitt tillstånd men han väljer att förbli i detta. Den nuvarande medicinska specialindikationen bygger på att sjukdomen förhindrar en riktig bedömning av vårdbehovet från den sjukes sida. Han har alltså i realiteten inte samma fria val som den somatiskt sjuke. Ett ingripande oavsett den sjukes samtycke är därför påkallat för att han inte skall gå miste om den vård, som han själv skulle ha kunnat ta initiativ till, om han varit i stånd att riktigt bedöma sitt vårdbehov. Läget är snarlikt i förevarande fall av narkotikamissbruk. Narkotikaberoendet medför samma resultat som den bristande sjukdomsinsikten, nämligen oförmåga att själv rätt bedöma behovet av psykiatrisk vård, vilket skulle kunna betecknas som en bristande sjukdomsinsikt i vidsträckt bemärkelse. Styrelsen anser att lagtextens innebörd på denna punkt bör klarläggas. Ändringen bör enligt styrelsens mening utformas så att vid den medicinska specialindikationen med bristande sjukdomsinsikt till följd av sjukdomen jämföras den sjukes oförmåga till följd av missbruk av beroendeframkallande medel att bedöma sitt behov av vård.

Styrelsen föreslår att den medicinska specialindikationen i 1 § a) i 1966 års lag får följande lydelse: »dels till följd av sjukdomen uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt eller till följd av missbruk av beroendeframkallande medel uppenbarligen är ur stånd att bedöma sitt behov av vård, dels kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir».

Det synes styrelsen värdefullt att den medicinska vårdindikationen hålls samman och att någon ny indikation, avsedd för vissa fall av en speciell psykisk sjukdomsyttning, inte förs in. Styrelsen tillfogar att det valda uttrycket »beroendeframkallande medel» synes innefatta alkohol. Att det föreslagna tillägget även kan komma till användning i fråga om alkoholmissbrukare torde enligt styrelsens mening inte behöva inge betänkligheter.

I ett särskilt yttrande ifrågasätter styrelseledamoten Alexanderson beträffande förslaget till lagändring om det är motiverat att koppla den nya indikationen oförmåga att bedöma sitt vårdbehov till missbruk av beroendeframkallande medel. Han anser att det bör övervägas att hänföra den nya indikationen till alla psykiska sjukdomar och inte begränsa den till narkotika- och alkoholmissbrukare.

Remissyttrandena

Ett mindre antal remissinstanser avstyrker ändring i 1966 års lag. Dessa är *Svenska läkaresällskapet*, *Svensk sjuksköterskeförening*, *RMH* och *RFHL*. Även *KRUM* har avstyrkt lagändring.

Svenska läkaresällskapet anser att det tills vidare bör kunna räcka med en klagörande cirkulärskrivelse, som anger hur första delen av 1 § i 1966 års lag bör tolkas. *Svensk sjuksköterskeförening* anser det också angeläget med ett klarläggande av nuvarande lags tillämpning och av den praxis som utvecklats men anser sig inte kunna tillstyrka den föreslagna lagändringen. Enligt *RFHL* öppnar förslaget vägen för godtycke och det bör inte genomföras så länge vårdresurserna är begränsade.

JK ifrågasätter starkt om tillräckligt vägande skäl föreligger att införa den nya specialindikationen och om den innebär tillräckligt starka garantier mot obefogade ingripanden och kvarhållanden. Om den föreslagna ändringen anses böra genomföras trots de betänkligheter som kan anföras, bör den av socialstyrelsen förordade utformningen av bestämmelsen föredras framför den i ett särskilt yttrande ifrågasatta lydelsen. Det bör också framhållas att man genom den valda formuleringen vill understryka att det här är fråga om undantagsfall.

Flertalet remissinstanser anser att en lagändring bör ske. Olika meningar framförs dock om ändringens innebörd och hur den bör genomföras.

Några remissinstanser uttalar att en ändring egentligen inte behövs, eftersom lagen, rätt tolkad, redan medger intagning och kvarhållning av narkomaner i önskvärd omfattning, men anser att ett förtydligande av det slag socialstyrelsen föreslagit är önskvärd för att undanröja den tveksamhet som uppenbarligen råder. Hit hör *rikspolisstyrelsen*, *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska kommunförbundet*, *Svenska nykterhetsvårdsförbundet*, *sjukvårdsstyrelsen i Stockholm* och *RFMA*.

Kriminalvårdsstyrelsen, *Sveriges läkarförbund* och *rättspsykiatriska för-*

eningen anser att socialstyrelsens förslag bör genomföras därför att det innebär en önskvärd utvidgning av möjligheterna att ta in och hålla kvar narkomaner för sluten psykiatrisk vård. *Sveriges läkarförbund* anser att 1966 års lag är tillfyllest för att man skall kunna hålla kvar en narkoman på sjukhus under så lång tid som kan anses vara medicinskt indicerat. Något annorlunda förhåller det sig enligt förbundets mening med möjligheterna att i vissa fall ta in narkomaner för sluten psykiatrisk vård. I fall av psykos, förvirringstillstånd, farlighet, oförmåga att ta vård om sig, grovt störande levnadssätt osv. föreligger inga problem i detta avseende. Svårigheten är att kunna åstadkomma adekvat sjukhusvård för patienter med uppenbart beroende av narkotiska medel, vilka på grund av detta beroende inte kan bedöma sitt vårdbehov, men som samtidigt inte uppfyller kriterierna för de övriga specialindikationerna. Särskilt allvarligt ter sig detta från medicinsk synpunkt eftersom åtskilliga patienter av denna typ befinner sig i ett relativt tidigt stadium av narkomani, då behandlingsprognosen borde vara relativt god. Det upplevs som en brist i lagstiftningen, att narkomaner över 21 års ålder inte kan tas in för vård därför att sjukdomen berövar dem förmågan att bedöma sitt vårdbehov.

Sjukvårdsstyrelsen i Malmö anser den föreslagna ändringen väl ägnad att åstadkomma förbättrade möjligheter att meddela adekvat vård åt narkomaner.

Riksåklagaren anser att den tveksamhet som råder om innebörden av gällande lagregler gör att ett förtydligande genom lagändring eller annan åtgärd bör komma till stånd.

Några remissinstanser föreslår att ingen ändring görs i fråga om intagningsindikationerna utan att man i stället ändrar utskrivningsbestämmelserna i 16 § av 1966 års lag. Hit hör *hovrätten över Skåne och Blekinge*, *hovrätten för Nedre Norrland*, *psykiatriska nämnden* och *sjukvårdsstyrelsen i Göteborg*.

Psykiatriska nämnden framhåller att, om kvarhållningsrätt i det omtvistade fallet är medgiven enligt en auktoritativ tolkning av lagen, tveksamheten bör kunna undanröjas på ett mindre omständligt sätt än genom en lagändring. Nämnden granskar den nuvarande innebörden av 1966 års lag och uttalar som sin uppfattning att specialindikationen under a) inte är något verksamt medel för att i avvaktan på förminskad återfallsrisk hålla kvar en avgiftad läkemedelsmissbrukare i gott psykiskt tillstånd. Mera verksamt medel synes däremot specialindikationen under c) vara. Det torde i fråga om läkemedelsmissbrukare oftast förhålla sig så, att missbruket försätter dem i ett tillstånd som gör denna indikation tillämplig. Någon tvekan bör inte kunna råda om att denna indikation behåller sin tillämplighet på en sådan patient så länge en objektiv prognos ger till utslag att sannolikheten för återfall klart överväger det motsatta alternativet. Konstaterandet att kvarhållningsrätt i allmänhet bör kunna föreligga med stöd av specialindi-

kationen under c) är emellertid endast problemets ena led. Det andra handlar om vad som kan kallas grundindikationen, nämligen att slutna psykiatrisk vård skall vara oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad. I betraktande härav synes det inte kunna göras gällande att en avgiftad läkemedelsmissbrukare fortsättningsvis kan hållas kvar mot sin vilja annat än om det i fråga om risk för återfall i nära anslutning till utskrivningen föreligger en fullt entydig negativ prognos. För att nå det uttalade, mera vidsträckta syftet med socialstyrelsens framställning torde därför en uppmjukning av 1966 års lag vara påkallad. Den lagtekniska metod socialstyrelsen valt för den önskade anpassningen av 1966 års lag är enligt psykiatriska nämndens mening inte framkomlig. Detta har gett nämnden anledning att söka efter alternativ till förslaget om ändring i 1 § och nämnden, som anser att betänkligheterna mot en dellösning måste vika med hänsyn till behovet av att komma till rätta med narkotikamissbruket, förordar att dellösningen får formen av ett tillägg till 16 § första stycket i 1966 års lag. Förslagsvis kan detta ske genom att mellan de nuvarande båda punkterna i stycket skjuts in en ny punkt av följande lydelse: »Utskrivning av den, vars sjukdom vållats av narkotikamissbruk, må dock anstå så länge fortsatt vård väsentligt minskar risken för återfall i missbruket.»

Hovrätten över Skåne och Blekinge anför liknande synpunkter och invänder dessutom mot den av socialstyrelsen föreslagna lydelsen, att det nytillkomna motsättningsvis utesluter att patientens oförmåga att bedöma vårdbehovet kan betraktas som en bristande sjukdomsinsikt vid andra former av psykisk sjukdom än missbruk av beroendeframkallande medel. Hovrätten ifrågasätter om den nuvarande lydelsen av 1 § i 1966 års lag är tillräckligt omfattande för att slutna psykiatrisk vård skall kunna beredas narkotikamissbrukare i den utsträckning som synes vara åsyftad. Förarbetena till 1966 års lag ger vid handen att det över huvud taget varit avsett att starkt inskränka den tvångsmässiga intagningen för slutna psykiatrisk vård och i stället i ökad omfattning lita till frivillig vård. Vill man bygga ut en narkomanvård med anlitande även av de möjligheter till slutna vård som 1966 års lag ger, synes det vara nödvändigt att i viss mån vidga eller i varje fall närmare precisera bestämmelserna om intagningsföresättningsarna. Den av socialstyrelsen föreslagna ändringen är varken tillräckligt omfattande eller i övrigt lämplig för detta ändamål. *Hovrätten för Nedre Norrland* för ett motsvarande resonemang och framhåller att man för att komma till rätta med narkotikamissbruket som hotar mångas, främst unga människors, liv och hälsa kan bli nödsakad att tillgripa åtgärder som annars med tanke på den medborgerliga friheten och rättssäkerheten kan te sig mindre tilltalande. Hovrätten är därför inte främmande för tanken, att man i fråga om narkotikamissbrukare inför en vidgad möjlighet att hålla kvar patient som tagits in med stöd av 1966 års lag.

Sjukvårdsstyrelsen i Göteborg framhåller att ett tillägg till lagen behövs. Detta bör enligt sjukvårdsstyrelsen utformas så att det möjliggör för vederbörande läkare att hålla kvar narkotikamissbrukare på sluten vårdinrättning under så lång tid som erfordras för att säkerställa ett tillfredsställande resultat av vården.

Socialstyrelsens uppfattning att ett tillägg till 1966 års lag utan betänkligheter bör kunna omfatta även alkoholmissbrukare har tagits upp till diskussion i några remissyttranden.

Rikspolisstyrelsen, Svenska kommunförbundet och *RFMA* delar socialstyrelsens uppfattning. *RFMA* framhåller att ifrågavarande lagstiftning hittills likställt de olika missbruksformerna och att denna inställning är av stor vikt för alkoholistvårdens framtida utveckling.

Svenska landstingsförbundet uttalar sig emot att indikationen utnyttjas för ett ökat omhändertagande av de tyngre alkoholistfallen inom den psykiatriska vårdsektorn med landstingen som huvudmän i stället för vid de statliga alkoholistanstalterna. Skäl kan andragas för en reform på detta område men en sådan bör föregås av överväganden i huvudmannaskapsavseende och med beaktande av olika finansieringsproblem och inte åstadkommas bakvägen genom ändringar i intagningsindikationerna för slutna psykiatrisk vård.

Svenska nykterhetsvårdsförbundet anser att remissförslaget i denna del är ägnat att inge principiella och praktiska betänkligheter. Förbundet betonar att det långt ifrån vill motsätta sig, att sjukvården får ett vidgat ansvar för vården av de alkoholskadade, utan tvärtom bedömer en sådan utveckling med tillfredsställelse. Men förbundet anser det samtidigt angeläget, att en utveckling i nämnda riktning sker medvetet efter rationella överväganden och med så klara kompetensavgränsningar som möjligt. Här är det emellertid fråga om ett förslag till utvecklingslinje, som har karaktär av biprodukt till lösningen av en helt annan fråga och som att döma av motiven ej varit föremål för någon som helst utredning eller några egentliga överväganden i vad avser konsekvenserna.

Svenska läkaresällskapet framhåller att man måste överväga att skapa en helt fristående lag för omhändertagande av missbrukare av beroendeframkallande medel. Sådana överväganden kan lämpligen göras i samband med den pågående revisionen av nykterhetsvårdslagen.

Svensk sjuksköterskeförening framhåller att föreningen är positiv till en allmän översyn av lagstiftningen på nykterhetsvårdens område men att nu ta ställning i denna fråga och i en lag utvidga möjligheterna att använda kvarhållningsrätten i fråga om alkoholmissbrukare är enligt sjuksköterskeförbundets uppfattning att föregripa ett beslut om den framtida lagstiftningen vad gäller vården av denna kategori.

Psykiatriska nämnden anser att varje åtgärd som bidrar till att komma till rätta med narkotikamissbruket måste bringas i verkställighet utan dröjs-

mål och att de betänkligheter som kan resas mot en dellösning därför måste vika. Det är enligt nämndens mening att föredra att dellösningen ges en avfattning som tar sikte på enbart narkotikamissbrukare. Det får då i ett större sammanhang prövas om motsvarande synpunkter skall anläggas generellt eller med begränsning exempelvis till alkoholmissbrukare.

Ett flertal remissinstanser understryker socialstyrelsens uppfattning att en faktor som i och för sig bidragit till att vissa läkare inte utövar den kvarhållningsrätt beträffande missbrukare, som 1966 års lag erbjuder möjligheter till, är bristen på adekvata vårdresurser. Till dessa instanser hör *hovrätten för Nedre Norrland, Svenska landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet* och *RFMA*.

Svensk sjuksköterskeförening anser att en lagändring inte torde ha aktualiserats om tillräckliga och adekvata vårdmöjligheter funnits och den förebyggande verksamheten varit utbyggd.

Rikspolisstyrelsen anser att samhällets vårdresurser måste förstärkas avsevärt, eftersom en uppföljning på vårdsidan av polisens pågående kampanj mot narkotikamissbruket utgör en förutsättning för en lösning av narkotikaproblemet i hela dess vidd.

Svenska landstingsförbundet understryker behovet av förtydligande och vägledande anvisningar från socialstyrelsens sida så att de resurser, som sjukvårdshuvudmännen kan vara beredda att sätta in, inriktas på sådana åtgärder på såväl det medicinska som det mera allmänt samhällsrehabiliterande området som kan förutsättas ge en verklig och mera långsiktig läkande effekt. Den något disparata debatt som f. n. pågår mellan olika medicinska och sociala experter medför uppenbara svårigheter för sjukvårdshuvudmännens ståndpunktstaganden. Dessa innebär dock vittgående engagemang i såväl personella som andra resurshänseenden och har sina verkningar även direkt på resurstilldelningen för andra vårdsektorer.

Svenska kommunförbundet framhåller att den slutna medicinska vårdens insatser kan sägas vara meningsfulla först då de kan kompletteras och fullföljas av adekvata hjälp- och stödåtgärder av social och psykologisk natur utanför sjukhuset.

Svenska nykterhetsvårdsförbundet anser att narkomanvården liksom nykterhetsvården får anses ha att lösa ett sammansatt medicinskt och socialt problem och att vården ej kan antas bli framgångsrik, om enbart medicinska resurser används, utan att det gäller att åstadkomma ett lagarbete mellan läkare, psykologer och socialarbetare.

Sveriges läkarförbund framhåller att lagstiftningsåtgärder kommer att bli verkningslösa om inte resurserna för narkomanvården inom såväl de medicinska som de sociala sektorerna utökas snabbt och i tillräcklig omfattning. Enligt förbundet är narkomanvården inte ett exklusivt medicinskt problem. Tvärtom är tendensen i uppfattningen den att den sociala sidan av vården, dvs. den som omfattar rehabilitering och social återanpassning,

är den dominerande delen inte minst tidsmässigt sett. Om man betraktar en idealisk narkomanvård som en helhet faller det sig naturligt att tidsmässigt indela den i en viktig social del, nämligen den förebyggande och uppsökande, därefter en period av sjukhusvård, omfattande akut avgiftning, normalisering av psykotisk eller jämförbart beteende, en viss tid av psykiatrisk/medicinsk återuppbyggnad och stabilisering samt eventuell medicinsk eftervård och därefter den säkerligen största, längsta och svåraste perioden av rehabilitering och social återanpassning. Det framstår därför som klart, att den sista fasen i den tänkta narkomanvårdskedjan, vilken är av utpräglad socialvårdande karaktär, inte kommer att fungera utan existensen av en social vårdlag, som möjliggör en relativt lång, huvudsakligen icke medicinsk vård med rehabilitering och social återanpassning. I diskussionen kring vårdlagstiftning för narkomaner har övervägts om inte försöksutskrivningsinstitutet skulle kunna utsträckas till att tillämpas så att exempelvis vistelse under en viss tid vid en rehabiliteringsinstitution skulle kunna knytas som villkor till en försöksutskrivning. Ett sådant användande av försöksutskrivningsinstitutet förefaller inte förenligt med avsikten med detta institut, såsom den i allmänhet fattas och i enlighet med vilken det i allmänhet tillämpas, nämligen att patienter, beträffande vilka man är osäker huruvida de snart kommer att återinsjukna, utan formaliteter skall kunna återtas för sjukhusvård. Försöksutskrivningsinstitutet avses sålunda att utgöra en förlängning av vården, och inte en utvidgning av den medicinska vårdlagen. Om försöksutskrivningsinstitutet skulle komma att användas för kvarhållande av en narkoman på en social rehabiliteringsinstitution, skulle detta innebära en utvidgning av lagen till att omfatta ett område beträffande vilket överläkaren vid sjukhuset icke har den överblick, insyn eller kompetens som en beslutanderätt förutsätter.

Departementschefen

Riksdagen antog förra året de förslag till riktlinjer för samhällets åtgärder mot det tilltagande narkotikamissbruket som lagts fram genom prop. 1968: 7 (2LU 1, rskr 81). Propositionen innehöll, förutom förslag till en särskild narkotikastrafflag, riktlinjer för hur samhällets vård och behandling av narkotikamissbrukare bör bedrivas. Enligt propositionen bör i denna vård och behandling ingå uppsökande verksamhet, öppen och sluten vård samt eftervård. Vikten av samordning mellan medicinsk och social vård betonas. Narkotikamissbrukarna bör sökas upp och erbjudas behandling vid öppen mottagning eller psykiatriskt sjukhus eller klinik. För de svårast skadade missbrukarna bör särskilda vårdavdelningar inrättas. Vidare bör särskilda behandlingshem anordnas, där fortsatt terapi skall kunna ges i kombination med arbete eller utbildning. Vården bör enligt propositionen ordnas inom ramen för den socialvård och sjukvård som

finns och för vilken ansvaret i huvudsak vilar på kommuner och landsting. För att stimulera en snabb utbyggnad av resurserna har staten emellertid åtagit sig att lämna ett visst ekonomiskt stöd i form av bl. a. anordningsbidrag till behandlingshem och inackorderingshem samt driftbidrag till sådana hem och till vårdcentraler för unga narkotikamissbrukare.

Vid riksdagsbehandlingen av prop. 1968:7 rådde allmän enighet om att narkotikamissbruket måste bekämpas med kraft. Kungl. Maj:t beslutade den 3 januari 1969 att åtgärderna mot detta missbruk skulle ytterligare intensifieras. De riktlinjer som dragits upp i prop. 1968:7 skulle därvid bilda underlaget. Vidare fattades beslut om ett särskilt samarbetsorgan för frågor på detta område. Ett särskilt aktionsprogram i tio punkter har utarbetats i anslutning härtill.

Innan jag går in på det föreliggande förslaget till lagändring skall jag något uppehålla mig vid olika åtgärder för att komma till rätta med narkotikamissbruket och de problem som här möter.

Genom omdispositioner av polisens och tullens resurser har under januari 1969 en riksomfattande aktion satts i gång för bekämpning av narkotikabrottsligheten. En spaningscentral för hela landet har inrättats i Stockholm och i samtliga polisdistrikt har särskild personal avdelats för spaning och för utredning av narkotikabrott. Under februari har inom polisen i genomsnitt sysselsatts 750 personer med spaning och utredning i narkotikärenden mot i genomsnitt 117 under hela år 1968. Samarbetet mellan polis, hälsovårdsnämnder, barnavårdsnämnder och andra sociala myndigheter har utvidgats. Polisens och tullens inbördes samarbete har intensifierats, liksom polisens och tullens samarbete med motsvarande utländska myndigheter. Kraftsamlingen mot narkotikabrottsligheten har under januari och februari 1969 lett till påtagliga resultat. Tillgången på narkotika på den illegala marknaden synes ha sjunkit avsevärt. Ett stort antal försäljare av narkotika har kunnat avslöjas och gripas. Under dessa två månader har 966 personer anhållits för illegal narkotikahandling. Av dessa personer har 340 misstänkts för så allvarlig brottslighet att de häktats. Insatserna har dessutom fått till följd en allmän minskning av brottsligheten.

Det särskilda samarbetsorganet har hållit sex sammanträden. I samarbetsorganets arbete har informationsfrågorna hittills fått prioritet. Samarbetsorganet har ansett det angeläget att snabbt låta sammanställa ett material med fakta om narkotika för att skapa gynnsamma förutsättningar för ett vederhäftigt upplysningsarbete både i samhällets egen regi och genom frivilliga krafter.

Det är viktigt att de pågående och planerade insatserna innefattar även ett sakligt underbyggt upplysningsarbete från samhällets sida. Syftet bör vara att höja det allmänna medvetandet om narkotikaproblemens allvarliga karaktär från såväl individuell som samhällelig synpunkt och om behovet av insatser mot narkotikamissbruket från såväl samhället som enskilda och organisationer.

Det ligger i sakens natur att det upplysningsarbete det här gäller bör bedrivas i olika former för att nå ut till så många grupper som möjligt. Ungdomens medverkan är en viktig förutsättning för att man skall kunna bekämpa narkotikamissbruket med framgång. Representanter för landets ungdomsorganisationer har varit samlade till konferens med företrädare för regeringen den 10 februari 1969 och därvid förklarat sig beredda till ett upplysningsarbete bland landets ungdom.

Även övriga folkrörelser, bildningsorganisationer och föräldraorganisationer står i beredskap att kraftigt öka sitt upplysningsarbete om narkotikaproblemen. Av stor betydelse är Sveriges Radios insatser under våren för att upplysa om narkotikaproblemen.

Inom skolväsendet sker en förstärkning av den reguljära informationen om narkotika. Bl. a. förbereder skolöverstyrelsen utsändande av informationsmaterial till samtliga elever i grundskolans högre årskurser, yrkeskolor, fackskolor och gymnasier. Under en skoldag skall också narkotikaproblemet diskuteras samfällt av elever, lärare och övriga anställda inom skolväsendet. Kungl. Maj:t har vidare genom beslut den 24 januari 1969 anbefallt myndigheterna på den högre utbildningens område att vidta erforderliga informationsåtgärder på narkotikaområdet.

Det material med fakta om narkotika som samarbetsorganet sammanställt kommer under våren att ställas till förfogande för de myndigheter, organisationer och institutioner som har för avsikt att under våren och hösten bedriva upplysningsverksamhet beträffande narkotikamissbruket och möjligheterna att bekämpa detta.

Narkomanvårdskommitténs slutbetänkande, som kan väntas under våren, kommer att innehålla ett omfattande material av betydelse för denna verksamhet. Samarbetsorganet utarbetar f. n. ett program för en informationskampanj som riktar sig till allmänheten. Förslag till anslag på tilläggsstat för innevarande budgetår för finansiering av denna upplysningsverksamhet har underställts riksdagen genom prop. 1969: 105. Inom samarbetsorganet har vidare de olika där representerade myndigheterna kunnat utbyta informationer om pågående eller planerad verksamhet för narkotikabekämpning. Den på olika verksamhetsområden pågående inventeringen av befintliga resurser för narkomanvård följs också inom samarbetsorganet.

På det internationella planet har de svenska ansträngningarna för att utvidga den internationella kontrollen till att omfatta även de centralstimulerande, hallucinationsframkallande, lugnande och sömngivande medlen fortsatt. Senast skedde detta vid det möte som i januari 1969 hölls i Genève med Förenta Nationernas narkotikakommission. Vid mötet förelåg ett utkast till en ny internationell överenskommelse rörande sådana ämnen. Kommissionen antog enhälligt ett förslag till resolution om brådskande kontrollåtgärder beträffande bl. a. LSD och de sex centralstimulerande ämnen som i Sverige anses som särskilt farliga. I resolutionen rekommenderas

deras att medlemsstaterna i avvaktan på ikraftträdandet av en ny internationell överenskommelse gör sitt yttersta för att på dessa medel tillämpa nationella kontrollåtgärder, som så nära som möjligt motsvarar de strängaste kontrollåtgärder som föreskrivs i 1961 års allmänna narkotikakonvention.

Socialstyrelsen pekar i sin framställning med förslag till ändring i 1966 års lag på behovet av ökade vårdresurser. Styrelsen har kallat representanter för de tre största städerna, landstingsförbundet och kommunförbundet till samråd för att förbereda arbetet med att kartlägga vårdsituationen och planlägga ökade vårdresurser för narkotikamissbrukare. Samrådet har lett till att socialstyrelsen startat en inventering av antalet patienter som den 11 februari 1969 vårdades för narkotikamissbruk. Styrelsen har samtidigt kartlagt befintliga och planerade vård- och behandlingsresurser för samma grupper. Styrelsen håller med början den 20 mars 1969 regionala konferenser över hela landet med huvudmännen för socialvård och sjukvård samt representanter för länsstyrelserna, polisen, skolan, försvaret, kriminalvården och de frivilliga organisationer som är speciellt inriktade på bekämpande av narkotikamissbruket. Konferenserna skall vara konstruktiva med syfte att komma fram till realistiska och snabba åtgärder i fråga om såväl förebyggande insatser som vård och behandling.

Vården och behandlingen av narkotikamissbrukarna bör enligt min mening byggas upp som en vårdkedja omfattande uppsökande verksamhet—öppen vård—sluten vård—eftervård. Det är nödvändigt att denna vårdkedja, oavsett huvudmannaskapet för verksamheten, är organisatoriskt väl samordnad och ger möjlighet till kontinuitet i behandlingen. Detta ställer stora krav på samordning mellan socialvård och sjukvård. Den allmänt förebyggande verksamhetens stora betydelse får inte heller förbises.

Narkotikamissbrukarna är ofta svåra att nå genom att de saknar insikt om sitt behov av vård och inte frivilligt söker hjälp. Detta ställer krav på en aktiv, uppsökande verksamhet från primärkommunernas sida. Den 1 juli 1968 har vissa ändringar i 1 och 6 §§ lagen den 4 januari 1956 om socialhjälp trätt i kraft. Dessa ändringar har bl. a. klarlagt socialnämndernas ansvar för denna uppsökande verksamhet. Jag är angelägen att i detta sammanhang peka på nödvändigheten av att den uppsökande verksamheten har tillgång till lämpliga placeringsmöjligheter för de missbrukare som påträffas och att det här måste komma till stånd en planmässig samordning mellan socialvård och sjukvård och mellan de sociala myndigheterna inbördes. Socialnämnderna bör ta initiativet till det samarbete som behövs och ansvara för att det fungerar. Samarbetet bör även omfatta arbetsvården.

För den öppna vården bör i den mån så behövs inrättas vårdcentraler vid sidan av de anordningar för öppen vård som finns inom psykiatrin. Vårdcentralerna bör ha tillgång till akutvårdplatser och jourverksamhet. Om

vårdcentralen inte är förlagd till ett sjukhus bör den ha tillgång till vissa platser på något sjukhus och jourverksamheten bör kunna samordnas med annan jourverksamhet. Ansvar för anordnande och drift av vårdcentralerna vilar på sjukvårdens huvudmän. Om så anses lämpligt, finns det inte något hinder för sjukvårdshuvudmannen att träffa avtal med kommunal myndighet, t. ex. nykterhetsnämnd, att denna driver vårdcentralen. Driftbidrag av statsmedel utgår till sådan vårdcentral som huvudsakligen är avsedd för narkotikamissbrukare under 25 år.

För många missbrukare krävs kvalificerad slutna psykiatrisk vård, dvs. vård på psykiatrisk klinik. I hela riket finns ungefär 29 000 sjukhusplatser för psykiatrisk vård. I vissa fall kan behov uppkomma för sjukvårdshuvudman att utnyttja vårdplatser inom ett annat sjukvårdsområde. I sådana fall bör överenskommelse träffas mellan berörda sjukvårdshuvudmän. Eftersom vården för narkotikamissbrukarna ofta kan bli ganska långvarig är det fördelaktigt om vården vid sjukhusklinik inte behöver vara längre än som är nödvändigt för den intensiva medicinska behandlingen. Därför bör i vården ingå vård på behandlingshem. Där skall, som jag framhöll i prop. 1968: 7, en fortsatt terapi ges samtidigt som vistelsen kan kombineras med arbete eller utbildning. Hemmen skall således jämsides med den fortsatta behandlingen fungera som en sluss tillbaka till samhället för narkotikamissbrukaren. Det åvilar sjukvårdshuvudmännen att svara för att behandlingshem anordnas i erforderlig utsträckning. Anordnare kan också vara primärkommun, förening eller stiftelse men i sådana fall bör förutsättas en uppgörelse mellan sjukvårdshuvudmannen och anordnare som garanterar att kontinuiteten i behandlingen inte går förlorad. Statsbidrag i form av anordningsbidrag och driftbidrag utgår för behandlingshemmen enligt i huvudsak de principer som gäller för nykterhetsvårdens inackorderingshem.

Eftervården bör vara differentierad och kunna bedrivas i de olika former som socialvårdens myndigheter har rik erfarenhet av från andra vårdområden. För att hindra återfall måste narkotikamissbrukaren få hjälp och stöd i sin ofta svåra och ömtåliga situation. Ansvar för eftervården bör i första hand vila på socialnämnderna, som även här, liksom beträffande den uppsökande verksamheten, har att ta initiativet till det samarbete som behövs. Eftervården kan bedrivas t. ex. genom tillsyn, placering i ungdomshem, familjevård m. m. Den kan också, om så behövs, omfatta inackordering i inackorderingshem. Ansvar för sådana hem bör vila på primärkommunerna. Med det samarbete som jag förutsätter skall komma till stånd i den mån det inte redan förekommer kan givetvis inom en kommun beslutas att viss nämnd, förening eller stiftelse skall ha det direkta ansvaret för ett sådant hem och flera kommuner kan träffa liknande överenskommelser sinsemellan. Anordnings- och driftbidrag av statsmedel till inackorderingshem utgår efter samma regler som till inackorderingshem inom nykterhetsvården.

Kunskaperna om narkotikamissbrukets natur och om botemedlen är begränsade. Forskningsarbete pågår dock i olika sammanhang. Narkotikavårdskommitténs slutbetänkande kommer att innehålla en närmare redogörelse för hittills vunna erfarenheter angående metoderna för vård och behandling av narkotikamissbrukare.

Som landstingsförbundet framhållit i sitt remissyttrande innebär en utbyggnad av vården för narkotikamissbrukare att såväl personella som andra resurser tas i anspråk, vilket får verkningar även på resurstilldelningen inom andra sektorer. Det torde emellertid vara möjligt för huvudmännen att företa omdisponeringar inom den befintliga sjukvårdsorganisationens ram som skapar resurser att snabbt omhänderta de personer som nu befins vara i akut behov av vård. Jag vill framhålla att enligt socialstyrelsens inventering i februari 1969 ungefär 550 av den psykiatriska vårdens närmare 30 000 vårdplatser utnyttjades för vård av narkotikamissbrukare.

Varje åtgärd som bidrar till att komma till rätta med narkotikamissbruket måste bringas i verkställighet utan dröjsmål. Som jag förut nämnt är syftet med de konferenser som socialstyrelsen f. n. håller över hela landet med representanter för bl. a. socialvårdens och sjukvårdens huvudmän att snabbt få fram ökade vårdresurser.

De insatser som i olika hänseenden görs för att få till stånd ökade vårdresurser för narkotikamissbrukare bör ge läkarna bättre möjligheter att ta hand om dem. I socialstyrelsens förslag till lagändring framhålls att läkarnas tveksamhet om tillämpligheten av 1966 års lag på narkotikamissbrukare till viss del beror på osäkerhet i fråga om tolkningen av lagen. Socialstyrelsens förslag avser att undanröja denna osäkerhet. 1966 års lag utgår från att sjukvård bör bedrivas på i princip samma villkor oavsett om en sjukdom karaktäriseras som psykisk sjukdom eller kroppssjukdom. Vård för psykisk sjukdom som meddelas efter begäran av den sjuke själv regleras därför av samma bestämmelser som gäller för kroppssjukvården och som återfinns i sjukvårdslagen. Riktningen vid tillkomsten av 1966 års lag var, som socialstyrelsen framhållit, att så långt möjligt utjämna skillnaderna mellan psykiatrisk vård och kroppssjukvård. I överensstämmelse med denna tankegång begränsades möjligheterna till intagning och kvarhållande på sjukhus utan patientens samtycke till noga beskrivna fall av oundgängligt behov av psykiatrisk vård. Behov av annan vård än psykiatrisk vård skall således inte beaktas vid prövning av frågor om intagning och kvarhållande.

De särbestämmelser i förhållande till sjukvårdslagen som behövs för att psykiskt sjuka skall kunna beredas vård oberoende av sitt eget samtycke finns i 1966 års lag. De allmänna förutsättningarna för att någon skall kunna beredas vård enligt lagen är att han lider av psykisk sjukdom och att slutet psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att någon av vissa i lagen närmare preciserade s. k. specialindikationer föreligger.

Dessa är att den sjuke 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 ta vård om sig själv och d) till följd av sjukdomen för ett för närboende och andra grovt störande levnadssätt. Den under e) upptagna specialindikationen kan i detta sammanhang lämnas åt sidan eftersom den har betydelse endast för intagning efter förordnande av domstol.

Lagen innehåller utförliga bestämmelser om intagning och utskrivning av patienter. När förutsättningar för intagning av patienten mot dennes vilja inte längre föreligger skall han skrivas ut. Det föreligger alltså full överensstämmelse mellan förutsättningarna för intagning och för utskrivning.

Jag vill understryka att en strävan givetvis bör vara att de narkotikamissbrukare som är i behov av psykiatrisk vård söker vården frivilligt. Först när alla ansträngningar att komma fram till vård på denna väg misslyckats kan det komma i fråga att överväga tvångsingripanden.

Frågan i vilken utsträckning 1966 års lag är tillämplig på narkotikamissbrukare har berörts i prop. 1968: 7. Där hänvisade jag till narkomanvårdskommitténs uttalande att lagen erbjuder tillräckliga möjligheter att på sjukhus med tvång ta in och hålla kvar sådana missbrukare för vilka vård på sjukhus är oundgängligen påkallad. Jag erinrade om att det stora flertalet remissinstanser delat denna uppfattning och anslöt mig för egen del till densamma. Jag framhöll emellertid att det fick ankomma på socialstyrelsen att uppmärksamt följa utvecklingen och komma in med de förslag som kunde föranledas av erfarenheterna.

Erfarenheterna visar att det alltså på många håll råder oklarhet om i vilken utsträckning lagens bestämmelser är tillämpliga på narkotikamissbrukare. Socialstyrelsens framställning får ses mot bakgrunden härav och av att narkotikamissbruket numera fått en större utbredning än det hade vid tillkomsten av 1966 års lag. Socialstyrelsen har ansett att ett förtydligande av 1966 års lag är påkallat för att undanröja den oklarhet som råder. Styrelsen föreslår att ändringen utformas som ett förtydligande av den medicinska specialindikationen i 1 § a). Med bristande sjukdomsinsikt bör enligt socialstyrelsen jämföras den sjukes oförmåga till följd av missbruk av beroendeframkallande medel att bedöma sitt behov av vård.

De flesta remissinstanserna anser liksom socialstyrelsen att 1966 års lag behöver ändras med hänsyn till den rådande osäkerheten, även om delade meningar gör sig gällande om hur en ändring bör utformas.

Jag är medveten om att den nuvarande lagens ordalydelse satt i relation till den allmänna restriktivitet som kommit till uttryck i förarbetena till 1966 års lag kan ge upphov till viss tveksamhet i vilken utsträckning lagen

ger möjlighet att ta hand om narkotikamissbrukare. Narkotikaproblemet framstår också i en annan belysning nu än vid tiden för lagens tillkomst. Att, som några remissinstanser anfört, undanröja tveksamheten i administrativ väg är inte möjligt eller lämpligt. Det bör i stället ske genom lagändring.

Det har under remissbehandlingen förts fram olika alternativ rörande utformningen av den ifrågasatta lagändringen. Jag vill först beröra förslaget om enbart ett tillägg till utskrivningsreglerna i 16 §. Detta förslag får ses mot bakgrund av att socialstyrelsen i sin framställning särskilt betonat vikten av att en tillräckligt lång vårdtid säkerställs för narkotikamissbrukarna. Ett sådant tillägg skulle emellertid innebära ett avsteg från principen att förutsättningarna för intagning och utskrivning skall överensstämma. Jag är inte beredd att på det föreliggande materialet tillstyrka en sådan ändring i en av grundprinciperna i 1966 års lag. En lagändring bör därför inte rubba den nyssnämnda överensstämmelsen.

Denna överensstämmelse bibehålls däremot om ändringen görs genom ett tillägg till någon av de s. k. specialindikationerna i 1 §. Beträffande narkotikamissbrukare kan såvitt nu är i fråga samtliga de under a) — d) upptagna tillämnas. Av dessa synes den under c) oftast vara tillämplig, eftersom det i stor utsträckning torde förhålla sig så att missbruket försätter missbrukaren i ett sådant tillstånd att han blir ur stånd att ta vård om sig själv. Enligt min mening behöver det inte heller råda någon tvekan om att denna indikation är tillämplig på en sådan patient även efter den akuta avgiftningen så länge sannolikheten för återfall är stor.

Av socialstyrelsens framställning framgår att det främst är vid tillämpningen på narkotikamissbrukare av den s. k. medicinska specialindikationen under a) som tveksamhet uppstått. Majoriteten av de remissinstanser som uttalat sig till förmån för att 1966 års lag kompletteras med avseende på vården av narkotikamissbrukare är av den uppfattningen att detta bör ske genom ett tillägg till den nämnda medicinska specialindikationen.

Från en del håll har framförts att en ändring av den medicinska specialindikationen skulle bli verkningslös så länge den allmänna indikationen i 1 § får stå kvar oförändrad. Jag kan inte dela denna uppfattning. Det är visserligen riktigt att den allmänna indikationen alltid måste vara uppfylld för att tvångsintagning skall kunna ske. Detta utesluter dock inte att en ändring beträffande specialindikationerna får betydelse i de fall där väl den allmänna indikationen är uppfylld men förutsättningar inte anses föreligga att tillämpa någon specialindikation. Samtidigt vill jag framhålla att jag anser det väsentligt att 1966 års lag får behålla karaktären av medicinsk vårdlag. Intagning eller kvarhållande bör inte kunna ske om patientens tillstånd inte kan betecknas som psykisk sjukdom, vars art och grad gör slutten psykiatrisk vård oundgängligen påkallad.

Vid tillkomsten av 1966 års lag framhölls i prop. 1966:53 (sid. 159) att de uttalanden som gjordes beträffande frågan vid vilka sjukdomstillstånd intagning skall kunna äga rum borde uppfattas endast som rekommendationer. Jag framhöll att någon fastlåsning vid vissa sjukdomsbeskrivningar inte synes möjlig eller önskvärd och att man inte heller bör låsa fast positionerna när det gäller att avgöra när slutna psykiatrisk vård skall vara oundgängligen påkallad.

Vi har numera fått ökade kunskaper om det svåra beroende många narkotikamissbrukare drabbas av och vikten av att de blir omhändertagna för vård på ett tillräckligt tidigt skede liksom av att en tillräckligt lång vårdtid säkerställs. Vi har också fått ökade erfarenheter av svårigheterna att få narkotikamissbrukare att i tillräcklig omfattning frivilligt söka vård. De saknar ofta insikt om behovet och värdet av vård. I likhet med socialstyrelsen och ett flertal remissinstanser anser jag att ändringen bör utformas som ett tillägg till den medicinska specialindikationen under a).

Rörande den närmare utformningen av lagändringen vill jag framhålla följande.

Ändringen bör begränsas till att avse endast beroende av narkotiska medel. Med narkotiska medel bör i detta sammanhang förstås alla medel utom alkohol som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet har förmåga att framkalla beroende hos människan. Det bör inte i detta sammanhang skapas ökade möjligheter att med tvång ta in alkoholmissbrukare för psykiatrisk vård.

Beroende bör i detta sammanhang tolkas på det sätt narkomanvårdskommittén angett i sitt betänkande Kartläggning och vård (SOU 1967:25 sid. 20). Där framhålls att beroende eller bundenhet karaktäriseras av behovet av att fortsätta konsumtionen av ett medel för att framkalla vissa eftersträvarade verkningar eller förhindra uppkomsten av abstinenssymptom. Dessa kan vara av psykiskt och ofta även av kroppsligt slag.

Vid övervägande av olika alternativ har jag stannat för att ge lagändringen en utformning som nära ansluter till socialstyrelsens förslag. Lagändringen bör sålunda sikta till att klarlägga att en narkotikamissbrukare skall få omhändertas enligt lagen om han saknar förmåga att rätt bedöma sitt behov av vård, allt givetvis under förutsättningen att slutna psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad även med hänsyn till sjukdomens art och grad. Jag föreslår därför att den medicinska specialindikationen — 1 § a) — får följande lydelse: »dels till följd av sjukdomen uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt eller till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård, dels kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir».

Vad angår den framtida utformningen av vården av narkotikamissbrukare vill jag, utöver vad jag tidigare sagt, i anslutning till vad som framhål-

lits under remissbehandlingen uttala, att skäl talar för att en samordning av vårdreglerna för missbrukare av alkohol och narkotika bör komma till stånd på längre sikt. Utredning pågår om den framtida utformningen av hela den sociala vårdsektorn. Det får ankomma på den för detta ändamål tillkallade socialutredningen att under sitt fortsatta arbete närmare överväga dessa frågor. Jag vill i detta sammanhang erinra om att det i socialutredningens direktiv framhållits att utredningen bör överväga bl. a. i vad mån nykterhetsvården kan knytas närmare till sjukvården.

Läkarförbundet har i sitt remissyttrande diskuterat i vilken utsträckning försöksutskrivningsinstitutet skall kunna användas beträffande narkotikamissbrukare. Förbundet framhåller att det inte synes förenligt med avsikten med detta institut att det skall kunna användas så att en tids vistelse vid rehabiliteringsinstitution skall kunna knytas som villkor till en försöksutskrivning.

Enligt min mening stämmer en sådan tillämpning emellertid väl överens med de uttalanden som gjordes beträffande försöksutskrivning vid tillkomsten av 1966 års lag. Jag uttalade då (prop. 1966:53 sid. 195—197) att det i vissa fall kan vara tveksamt om patienten när han skrivs ut från sjukhuset kan ta vård om sig själv och att detta förhållande ibland inte med säkerhet kan konstateras under tiden för sjukhusvistelsen. För dessa och likartade fall borde det enligt min mening finnas möjlighet till utskrivning på försök. Jag uttalade vidare att det inte var lämpligt att göra utskrivning på försök till ett normalt inslag i vården av psykiskt sjuka därför att avvikelserna från vad som gäller för kroppsligt sjuka patienter inte borde vara fler än som är absolut oundgängligt. Enligt min mening visar emellertid erfarenheterna att det just beträffande missbrukare av olika beroendeframkallande medel föreligger särskilda skäl att använda försöksutskrivning som ett medel att på ett relativt tidigt stadium av vården undersöka möjligheterna för patienten att i fortsättningen klara sin tillvaro utan återfall i sitt missbruk. Som läkarförbundet framhållit i sitt remissyttrande över narkomanvårdskommitténs delbetänkande Kartläggning och vård, torde den psykiatriska vården inte bli effektiv utan en långt gående samordning med de socialvårdande myndigheterna. Jag har också i det föregående framhållit att det är nödvändigt att den vårdkedja som behövs för att komma till rätta med narkotikamissbruket organisatoriskt är väl samordnad och ger möjligheter till kontinuitet i behandlingen. Det är från dessa utgångspunkter väl förenligt med principerna bakom 1966 års lag att tillämpa utskrivning på försök beträffande narkotikamissbrukare.

Slutligen vill jag ta upp en fråga av formell natur. Som en följd av att socialstyrelsen den 1 januari 1968 övertagit de arbetsuppgifter som tidigare ankom på medicinalstyrelsen bör ordet »medicinalstyrelsen» eller böjningsform därav bytas ut mot »socialstyrelsen» eller motsvarande böjningsform därav i 6, 12, 15, 37 och 38 §§ av 1966 års lag.

Lagändringarna bör träda i kraft den 1 juli 1969.

Hemställan

I enlighet med det anförda har inom socialdepartementet upprättats förslag till *lag om ändring i lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall*. Förslaget torde få fogas till statsrådsprotokollet i detta ärende som *bilaga*¹.

Jag hemställer, att lagrådets utlåtande över lagförslaget inhämtas enligt 87 § regeringsformen genom utdrag av protokollet.

Vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:
Gunnel Anderson

¹ Bilagan, som är likalydande med det vid propositionen fogade förslaget, har uteslutits här.

Utdrag av protokoll, hållet i lagrådet den 15 april 1969.

Närvarande:

f.d. justitierådet LIND,
justitierådet ALEXANDERSON,
regeringsrådet RINGDÉN,
justitierådet CONRADI.

Enligt lagrådet denna dag tillhandakommet utdrag av protokoll över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 28 mars 1969, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i 87 § regeringsformen avsedda ändamålet inhämtas över upprättat förslag till *lag om ändring i lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.*

Förslaget, som finns bilagt detta protokoll, föredrogs inför lagrådet av hovrättsassessorn Carl-Edvard Sturkell.

Lagrådet lämnade förslaget utan erinran.

Ur protokollet:

Ingrid Hellström

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 18 april
1969.*

Närvarande:

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

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter lagrådets utlåtande över förslag till lag om ändring i lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av slutet psykiatrisk vård i vissa fall.

Föredraganden upplyser, att lagrådet lämnat lagförslaget utan erinran, och hemställer, att Kungl. Maj:t genom proposition föreslår riksdagen att antaga förslaget.

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:

Britta Gyllensten