

Nr 179.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus; given Stockholms slott den 1 april 1949.

Under åberopande av bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll vill Kungl. Maj:t härmed jämlikt § 87 regeringsformen föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus.

Under Hans Maj:ts
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Eije Mossberg.

Propositionens huvudsakliga innehåll.

Enligt det i propositionen framlagda lagförslaget må Konungen beträffande visst sinnessjukhus kunna förordna att vid sjukhuset skall inrättas en lokal utskrivningsnämnd. Den skall bestå av sjukvårdsläkaren och två särskilt utsedda personer, av vilka en skall vara eller ha varit innehavare av domarämbete eller eljest vara lagfaren. Denna nämnd skall besluta om utskrivning från sjukhuset av sådana intagna, vilkas utskrivning f. n. prövas av en central sinnessjuknämnd såsom första och enda instans, d. v. s. straffriförklarade och vissa med dem jämställda personer. För att den lokala nämnden skall få skriva ut en sådan intagen fordras enligt förslaget att den är enig. Äro ledamöterna ej ense skall om någon ledamot så yrkar ärendet hänskjutas till sinnessjuknämndens prövning. Nämnden skall i princip icke få fatta beslut i en utskrivningsfråga utan att dess ledamöter skaffat sig personlig kännedom om den som skall utskrivas.

Den lokala nämndens beslut skall enligt förslaget kunna överklagas hos sinnessjuknämnden. Avslås begäran om utskrivning tillkommer klagorätt envar som äger påkalla utskrivning. Bifalles framställning må överinspektören för sinnessjukvården och statsåklagare inom 14 dagar hänskjuta frågan till den centrala nämnden.

Lokala utskrivningsnämnder avses f. n. endast skola inrättas vid Ulleråkers, S:t Sigfrids och Sidsjöns sjukhus samt ytterligare något sjuksjukhus.

För vinnande av erfarenheter förordas att den nya ordningen skall göras provisorisk. Lagen föreslås därför skola gälla endast 2¹/₂ år från den 1 januari 1950.

Förslag

till

Lag**med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus.**

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

I den mån Konungen beträffande visst sinnessjukhus förordnar därom skall i stället för vad i 20 § första och andra styckena, 21—23 och 26 §§ sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321)¹ stadgas om utskrivning från sinnessjukhus i sådant hänseende gälla vad nedan i denna lag sägs.

2 §.

Vid sinnessjukhus, som avses med förordnande enligt 1 §, skall för prövning av utskrivningsfrågor finnas en särskild nämnd (*utskrivningsnämnd*) bestående av sjukvårdsläkaren samt två av Konungen utsedda personer, av vilka en skall vara eller hava varit innehavare av domarämbete eller eljest vara lagfaren och den andre bör vara i allmänna värv erfaren.

För en var av de särskilt utsedda ledamöterna i utskrivningsnämnden förordnar Konungen, där så erfordras, en eller flera suppleanter. Suppleant för särskilt utsedd ledamot skall uppfylla de för denne stadgade behörighetsvillkoren.

Beträffande jäv mot de särskilt utsedda ledamöterna i nämnden skall i tillämpliga delar gälla vad om domarejäv är stadgat.

Konungen förordnar om ordförandeskapet i nämnden samt meddelar de närmare bestämmelser i övrigt angående nämndens verksamhet, som må erfordras utöver vad i denna lag stadgas.

3 §.

Beträffande sådan för vård å sinnessjukhus intagen person, för vilkens utskrivning jämlikt 18 § sinnessjuklagen hinder möter på grund av vad i andra stycket av samma paragraf stadgas, tillkommer det utskrivningsnämnden vid sinnessjukhuset att efter anmälan eller framställning, som nedan sägs, besluta om utskrivning enligt 17 eller 19 § nämnda lag.

I andra fall än som angivas i första stycket ankommer det på sjukvårdsläkaren ensam att besluta om utskrivning, sjukvårdsläkaren dock obetaget att i dylika fall hänskjuta ärendet till utskrivningsnämndens prövning.

¹ Senaste lydelse, se beträffande 20 § SFS 1945: 467 samt beträffande 21 och 22 §§ SFS 1941: 509.

Där sjukvårdsläkaren ensam äger besluta om utskrivning, må jämväl överinspektören för sinnessjukvården förordna därom.

4 §.

I fall där det tillkommer utskrivningsnämnden att besluta om utskrivning eller ärendet av sjukvårdsläkaren överlämnats till utskrivningsnämndens prövning, må utskrivning ej ske med mindre nämndens ledamöter äro ense därom. Äro ledamöterna icke ense, skall, därest någon ledamot så yrkar, ärendet hänskjutas till sinnessjuknämndens prövning.

Innan utskrivningsnämnden fattar beslut i ärende om utskrivning, skola nämndens ledamöter hava skaffat sig personlig kännedom angående den, om vars utskrivning är fråga. Är denne utskriven på försök, må dock beslut fattas även om samtliga ledamöter av nämnden icke hava sådan kännedom.

5 §.

Utskrivning av den, som för vård intagits å sinnessjukhus, må påkallas av den intagne själv, så ock av hans förmyndare, gode man, make eller anförvant eller av någon, som är ansvarig för kostnaden för hans vårdande å sinnessjukhuset. Påkallas utskrivning hos utskrivningsnämnden, skall framställningen därom göras skriftligen.

Finner sjukvårdsläkaren anledning föreligga till utskrivning i fall, där beslutanderätten tillkommer utskrivningsnämnden, skall han ofördröjligen göra anmälan därom hos nämnden.

Överinspektören för sinnessjukvården må, där beslutanderätten i utskrivningsfråga tillkommer utskrivningsnämnden, påkalla nämndens prövning av frågan.

6 §.

Utskrivningsnämnden är icke skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning som i 5 § första stycket sägs.

7 §.

Har framställning om utskrivning lämnats utan bifall, må envar, som enligt 5 § äger påkalla utskrivning, genom skriftlig framställning hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning. Avser framställningen fall, där sjukvårdsläkaren ensam äger besluta om utskrivning, skall vad i 6 § finnes stadgat beträffande där avsedd framställning härvid äga motsvarande tillämpning.

8 §.

Har utskrivningsnämnden beslutat om utskrivning av person, som avses i 3 § första stycket, må, såframt överinspektören för sinnessjukvården eller statsåklagare av särskilda skäl hos utskrivningsnämnden gjort förbehåll härom, överinspektören eller statsåklagare skriftligen hänskjuta ut-

skrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning. Framställning härom skall göras inom fjorton dagar från dagen för utskrivningsnämndens beslut.

I fall, som avses i första stycket, må utskrivningsnämndens beslut ej gå i verkställighet förrän det visat sig att beslutet blivit bestående eller sinnessjuknämnden annorlunda förordnat.

9 §.

Har någon, vilken är för vård intagen å sinnessjukhus, som avses med förordnande enligt 1 §, givit tillkänna, att han anser sig icke böra kvarhållas där, skall han genom sjukvårdsläkarens försorg erhålla meddelande om den rätt att göra framställning om utskrivning, som enligt 5—7 §§ denna lag tillkommer honom.

Vill intagen som i första stycket sägs hos utskrivningsnämnden eller sinnessjuknämnden göra framställning om utskrivning, skall möjlighet beredas honom att uppsätta erforderliga skrifter.

10 §.

Vad i denna lag stadgas om överinspektören för sinnessjukvården skall beträffande sinnesslövarden i stället gälla inspektören för sinnesslövarden.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1950 och gäller till och med den 30 juni 1952.

Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 11 mars 1949.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON, VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, MOSSBERG, WEIJNE, KOCK, ANDERSSON.

Efter gemensam beredning med cheferna för justitie- och finansdepartementen anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg, *fråga om inrättande av lokala utskrivningsnämnder vid sinnessjukhusen* samt anför.

I skrivelse den 20 maj 1947 anhöll riksdagen, att Kungl. Maj:t måtte framlägga förslag om inrättande av lokala utskrivningsnämnder vid sinnessjukhusen.

Med anledning härav uppdrogs den 30 december 1947 åt statens sinnessjukvårdsberedning¹ att verkställa utredning angående frågan om inrättande av sådana nämnder samt inkomma med det förslag vartill utredningen kunde föranleda. Beredningen överlämnade den 25 november 1948 promemoria med förslag om inrättande av dylika utskrivningsnämnder. I promemorian föreslås ändringar i sinnessjuklagens 18 och 20—23 §§ av innebörd att utskrivning från sinnessjukhus av sådana intagna, vilkas utskrivning f. n. i första hand beslutas av sinnessjuknämnden, skall beslutas av en lokal utskrivningsnämnd vid varje sjukhus bestående av sjukvårdsläkaren och två lekmän. Beslutet skall få överklagas hos sinnessjuknämnden. Beredningens lagförslag torde såsom bilaga (Bil. A) få fogas till protokollet i detta ärende.

Över promemorian ha yttranden avgivits av justitiekanslersämbetet, riksåklagarämbetet, statskontoret, medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden, strafflagberedningen, 1947 års psykopatvårdsutredning, Svenska psykiatriska föreningen samt sjukhusdirektionerna i Stockholm, Göteborg och

¹ Statens sinnessjukvårdsberedning tillkallades enligt bemyndigande den 13 juni 1947 för att inom inrikesdepartementet biträda vid fortsatt handläggning av frågorna om sinnessjukvårdens effektivisering och utbyggnad. I handläggningen av ifrågavarande ärende ha deltagit statsrådet Eije Mossberg samt av beredningens ledamöter överdirektören Erik Björkquist, ledamoten av riksdagens första kammare Elon Andersson, medicinalrådet Peder Björck, överläkaren vid Långbro sjukhus Erik Goldkuhl, dåvarande överinspektören för sinnessjukvården i riket Gunnar Lundquist, ledamoten av riksdagens andra kammare Gösta Skoglund, förste uppsyningsmannen vid Sätters sjukhus Gustaf Snygg och överläkaren vid S:t Lars sjukhus Gayler White. Vid förslaget juridiska utformning har beredningen biträttats av hovrättsrådet Yngve Samuelsson.

Malmö. Medicinalstyrelsen har överlämnat yttranden från direktionerna för samtliga statens sinnessjukhus utom Sundby sjukhus. Direktionerna ha i allmänhet bifogat yttranden från vederbörande sjukhuschefer. Direktionen för Ulleråkers sjukhus har överlämnat ett yttrande av läkare vid sjukhuset. Göteborgs stads sjukhusdirektion har åberopat en promemoria av sjukhusdirektören i staden, i vilken promemoria finnes intaget ett yttrande av sjukhuschefen vid Lillhagens sjukhus.

Bland remissinstanserna äro meningarna delade, även om flertalet i princip tillstyrker beredningens förslag. I några yttranden förordas att den föreslagna ordningen t. v. genomföres endast i begränsad omfattning.

Såsom närmare kommer att utvecklas i fortsättningen kan jag med denna modifikation i huvudsak ansluta mig till vad beredningen förordat. Det torde få överlämnas åt Kungl. Maj:t att bestämma vid vilka sinnessjukhus lokala utskrivningsnämnder skola inrättas och den nuvarande ordningen bör bibehållas vid övriga sinnessjukhus. Ett förslag till lagstiftning av denna innebörd har upprättats inom inrikesdepartementet. Lagen har givits tidsbegränsad giltighet.

Jag vill i det följande närmare redogöra för vad i ärendet förekommit och börjar därvid med de nuvarande bestämmelserna på detta område.

Gällande bestämmelser.

Enligt sinnessjuklagen den 19 september 1929 meddelas beslut om utskrivning från sinnessjukhus antingen av vederbörande sjukvårdsläkare eller av sinnessjuknämnden. Överinspektören för sinnessjukvården äger därjämte befogenhet att förordna om utskrivning i sådana fall, då det enligt lagen ankommer på sjukvårdsläkaren att besluta därom. Vad om överinspektören för sinnessjukvården är stadgat äger, såvitt angår sinnesslövdården, i stället tillämpning å inspektören för sinnesslövdården.

Sinnessjuknämnden är utskrivningsmyndighet beträffande den som på grund av sin sinnesbeskaffenhet av domstol förklarats icke kunna fällas till ansvar för begånget brott eller som, enligt vad känt är, under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott, vilket icke blivit beivrat (20 § första stycket, jämfört med 18 § andra stycket). Vidare handlägger sinnessjuknämnden fråga om utskrivning av den som enligt domstols förordnande intagits i allmän uppfostringsanstalt men överförs till sinnessjukhus och slutligt utskrivits från anstalten eller som intagits å sinnessjukhus i samband med frigivning från straffarbete eller fängelse eller utskrivning från förvaring eller internering i säkerhetsanstalt.

Sinnessjuknämnden kan uppdraga åt sjukvårdsläkaren att beträffande viss person meddela beslut om utskrivning i nämndens ställe. Har sådant uppdrag meddelats och begär därefter den, om vilkens utskrivning är fråga,

mot annans personliga säkerhet riktat brott, skall uppdraget anses åter kallat (20 § första stycket).

I andra fall än sådana, i vilka beslut om utskrivning enligt nyss återgivna bestämmelser i första hand skall meddelas av sinnessjuknämnden, ankommer det på vederbörande sjukvårdsläkare — samt överinspektören för sinnessjukvården — att förordna därom (20 § andra stycket). Finner sjukvårdsläkaren anledning föreligga till utskrivning i fall, där beslutanderätten tillkommer sinnessjuknämnden, har han att ofördröjligen göra anmälan därom hos nämnden. Sådan anmälan kan göras jämväl av överinspektören för sinnessjukvården (21 §).

Jämte det sinnessjuknämnden i första hand beslutar om utskrivning av förut angivna kategorier sinnessjuka fungerar nämnden i fråga om övriga sinnessjuka såsom överinstans i förhållande till sjukvårdsläkaren i utskrivningsfrågor. Har sjukvårdsläkaren lämnat framställning om utskrivning utan bifall, må nämligen envar, som äger påkalla utskrivning, hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning (23 §). Nämnden är dock icke skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva sådan framställning om utskrivning. Samma begränsning gäller i fråga om nämndens skyldighet att pröva framställning om utskrivning av straffriförklarad eller annan om vars utskrivning nämnden i första hand äger besluta (22 § andra stycket). Klagan över nämndens beslut är icke tillåten.

De fall, i vilka utskrivning från sinnessjukhus kan ske, äro närmare reglerade i 17—19 §§ sinnessjuklagen.

Angående utskrivning från sinnessjukavdelning vid fångvården av den som efter straffriförklaring för vård förvaras å sådan avdelning gälla enligt 50 § sinnessjuklagen samma regler som för utskrivning från sinnessjukhus av straffriförklarad med den avvikelser endast att överinspektören för sinnessjukvården icke äger föreslå utskrivning.

Sinnessjuknämnden består enligt vad i 2 § stadgas av fem ledamöter. Chefen för medicinalstyrelsen är självskriven ledamot; övriga ledamöter jämte suppleanter utses av Konungen. Av de särskilt utsedda ledamöterna skola två vara i sinnessjukvård särskilt kunniga läkare. De båda övriga få icke vara läkare, och den ene av dem skall vara eller hava varit ordinarie innehavare av domarämbete.

Sinnessjuknämndens arbetsbörda och dess handläggning av utskrivningsärenden.

Sinnessjukvårdsberedningen har verkställt vissa undersökningar rörande sinnessjuknämndens arbetsbörda och arbetssätt m. m. samt redogjort för resultatet därav i sin promemoria. Angående antalet ärenden innehåller promemorian följande uppgifter.

Antalet av sinnessjuknämnden avgjorda ärenden har under de senare åren uppgått till mellan 3 000 och 4 000 per år. Flertalet av dessa ärenden avser frågor om patienters utskrivning (definitiv utskrivning, försöksutskrivning eller ändring av försöksutskrivningsvillkor). Ett mindre antal ärenden har varit av annan art, exempelvis förfrågningar från sjukvårdsläkare, framställningar från patienter beträffande vilka vederbörande sjukvårdsläkare träffat avgörande innan ärendet kommit före i nämnden, vissa förordnanden, organisationsfrågor m. m.

Antalet av nämnden slutligt avgjorda ärenden har under nämndens verksamhetstid utgjort:

Å r	Utskrivnings- ärenden	Ärenden av annan art	Summa
1931	363	75	438
1932	457	52	509
1933	593	56	649
1934	741	83	824
1935	963	75	1 038
1936	1 122	76	1 198
1937	1 417	17	1 434
1938	1 685	24	1 709
1939	2 144	74	2 218
1940	2 243	82	2 325
1941	2 481	124	2 605
1942	2 784	118	2 902
1943	3 019	138	3 157
1944	3 358	272	3 630
1945	3 584	284	3 868
1946	3 626	207	3 833
1947	3 529	273	3 802

Enligt av sinnessjuknämnden till inrikesdepartementet lämnade preliminära uppgifter utgjorde antalet under år 1948 behandlade ärenden 3 711.

Av redogörelsen i promemorian för sinnessjuknämndens arbetssätt m. m. må här återgivas följande:

Antalet sammanträden av nämnden och genomsnittliga antalet ärenden vid varje sammanträde framgår av denna uppställning:

Å r	Antal sammanträden	Därav på sjukhus	Genomsnittligt antal avgjorda huvudärenden per samman- träde
1943	48	4	66
1944	47	1	78
1945	50	1	71
1946	60	6	60
1947	62	7	57

Utskrivningsärende aktualiseras hos sinnessjuknämnden genom skriftlig ansökning, vilken vanligen ingives av patienten själv, någon anhörig till denne, sjukvårdsläkaren eller annan enligt sinnessjuklagen behörig person. Om ansökningen göres av sjukvårdsläkaren eller ingives genom denne,

bifogar läkaren sitt eget yttrande, vanligen omfattande $\frac{1}{3}$ —3 sidor, jämte de handlingar som regelmässigt erfordras för bedömande av ärendet.

Om ansökningen inkommit direkt till nämnden utan att ha passerat sjukvårdsläkaren remitteras densamma till läkaren, vilken har att avgiva yttrande, i regel inom 14 dagar. Som regel utnyttjas dock denna tid icke helt.

Från den tidpunkt fullständig utredning föreligger i ärendet, kräver behandlingen inom nämnden omkring en vecka eller kortare tid. Varje ärende granskas, innan nämnden in pleno upptager det till prövning, av två ledamöter, av vilka den ene skall vara psykiater. Ärendena fördelas följaktligen mellan ledamöterna så, att varje psykiater granskar hälften av föreliggande ärenden samt ordföranden och envar av de två övriga ledamöterna vardera en tredjedel.

Samtliga ärenden anmälas till sammanträde av sekreteraren samt föredragas mer eller mindre utförligt efter ledamöternas önskemål i varje särskilt fall. Flertalet ärenden erfordra emellertid icke föredragning. Åtskilliga av dessa senare fall gälla patienter, vilkas förhållanden nämndens ledamöter lärt känna från tidigare ärenden. Sammanträde tager som regel 1—2 timmar i anspråk.

Sinnessjuknämnden besöker varje år ett antal sjukhus för att bereda åtminstone ett begränsat antal patienter tillfälle till personlig kontakt. Antalet dylika besök under de senaste åren framgår av tabellen rörande nämndens sammanträden. Innan besök företages, erhåller nämnden från vederbörande sjukvårdsläkare en förteckning över de patienter, vilkas utskrivning är nära förestående (ett 20-tal eller flera) jämte handlingarna beträffande dem. Sedan nämnden härigenom i förväg skaffat sig kännedom om ärendena, beredes varje dylik patient vid besöket tillfälle till personligt samtal (demonstration). I flertalet av dessa ärenden meddelar nämnden vid samma sammanträde sitt beslut. I mån av tid mottager nämnden även patienter, vilka först vid besökstillfället göra framställning om samtal. För varje samtal beräknas i genomsnitt omkring 15 minuter.

Beträffande innehållet av sinnessjuknämndens avgöranden må följande återgivas ur arbetsberättelsen för år 1947:

Beslutens innehåll	N	O	ND	P	S:a
Utskrivning	338	74	2	3	467
Delegation av utskrivningsrätt	172	40	—	—	212
Försöksutskrivning 1 månad >	508	125	1	2	636
" 1 " ≤	140	27	—	1	168
Utsträckt frigång	52	12	1	—	65
Fortsatt försöksutskrivning	463	107	—	—	570
Ändring av villkor	77	25	—	—	102
Återförvisning till sjukvårdsläkaren	1	—	5	47	53
Avslag	634	167	72	302	1 175
<i>Anm.:</i> Summa	2 435	577	81	355	3 448
N = av domstol straffriförklarade.					
O = övriga, i första hand på nämndens beslut ankommande fall (patienter, som begått brottslig handling men ej tilltalats, från säkerhetsanstalt eller interneringsanstalt överförda).					
ND = besvär i delegerade ärenden.					
PN = överförda från säkerhetsanstalt eller internering.					
P = i första hand på sjukvårdsläkaren ankommande fall (besvär av icke brottsliga).					

Fördelningen av utskrivningsärendena på de olika statliga sinnessjukhusen belyses av följande i beredningens promemoria intagna tabell, som avser sinnessjuknämndens under år 1947 avgjorda utskrivningsärenden.

Statliga sinnessjukhus	N ¹	O+ND+PN ¹	P ¹	S:a
Psykiatriska sjukhuset	76	9	7	92
Ulleråker (Uppsala).....	163	80	36	279
S:ta Anna (Nyköping).....	25	17	5	47
Sundby (Strängnäs).....	120	46	11	177
Birgitta (Vadstena).....	70	14	7	91
Ryhov (Jönköping).....	52	19	8	79
S:t Sigfrid (Växjö).....	226	20	20	266
S:ta Gertrud (Västervik)	36	15	8	59
S:t Olof (Visby)	12	3	5	20
S:t Lars (Lund)	89	26	10	125
Vipeholm (Lund)	2	—	—	2
S:ta Maria (Hälsingborg)	80	11	3	94
S:t Jörgen (Göteborg)	26	1	4	31
Restad (Vänersborg)	68	48	14	130
Källshagen *	419	83	37	539
Marieberg (Kristinehamn)	20	15	3	38
Västra Mark (Örebro).....	57	4	17	78
Salberga (Sala).....	386	49	38	473
Säter	46	22	7	75
Sidsjön (Sundsvall)	206	60	12	278
Gådeå (Härnösand).....	19	10	13	41
Frösö (Östersund).....	33	21	6	60
Umedalen (Umeå)	37	32	7	66
Furunäset (Piteå).....	33	30	6	69

¹ Ang. beteckningarnas innebörd se anmärkning under föregående tabell.

Från kommunala sinnessjukhus härrörde 1947 137 ärenden, fördelade på 11 sjukhus, och från sinnessjukavdelningar inom fångvården 89 ärenden, varav 74 från anstalten på Håga.

Tidigare reformförslag.

1941 års riksdag.

Rätten för sinnessjuknämnden att uppdraga åt sjukvårdsläkaren att i nämndens ställe besluta om utskrivning tillkom först år 1941 genom en då vidtagen lagändring. Enligt den avfattning bestämmelsen då erhöill kunde sådant uppdrag dock ej meddelas beträffande intagen, som begått mot anans personliga säkerhet riktat brott.

Anledningen till ifrågavarande lagändring var en av sinnessjuknämnden till Kungl. Maj:t gjord framställning om ändrade bestämmelser för nämndens verksamhet i syfte att vinna lättnad i nämndens alltmer stegrade arbetsbörda.

I den för riksdagen framlagda *propositionen* (nr 121) framhöll föredragande departementschefen, statsrådet Möller, att grunden till den upp-

delning av utskrivningsfrågorna mellan sinnessjuknämnden och sjukvårdsläkaren som företagits i sinnessjuklagen framför allt vore att söka däri att prövningen av utskrivningsfrågor beträffande straffriförklarade och vissa andra sinnessjuka ansetts mera ansvarsfull och därför måst uppdragas åt en särskilt kvalificerad myndighet. Det kunde emellertid ifrågasättas huruvida de strängare reglerna vore behöfliga i avseende å straffriförklarade som icke begått brott mot person; i varje fall syntes det icke behöva möta betänkligheter att ge sinnessjuknämnden möjlighet att åt sjukvårdsläkaren överlämna beslutanderätten i fråga om utskrivning av sådana sinnessjuka, vilkas brottslighet ej riktat sig mot annans personliga säkerhet.

Första lagutskottet erinrade i sitt av riksdagen godkända utlåtande (nr 38) över propositionen bl. a., att då sinnessjuknämnden icke syntes vara i stånd att hinna med alla de uppgifter, som åvilade densamma, det framstode som en nära till hands liggande lösning att begränsa nämndens verksamhet till den huvuduppgift, för vilken nämnden egentligen inrättats, eller att utgöra en opartisk och auktoritativ klagoinstans, dit de intagna och deras anhöriga skulle kunna vända sig med framställningar om utskrivning. Utskottet uttalade vidare såsom sin uppfattning, att genom vad i propositionen föreslagits för att minska nämndens arbetsbörda någon bestående lösning icke torde kunna vinnas, men att utskottet — som tillstyrkte de föreslagna ändringarna i utskrivningsbestämmelserna — med tanke på strafflagberedningens då pågående utredning icke funne sig böra tillstyrka motionsvis framförda yrkanden om en ytterligare utsträckning av sjukvårdsläkarens befogenhet med avseende på utskrivning.

Strafflagberedningens förslag och yttrandena däröver.

Strafflagberedningen har i sitt år 1942 avgivna betänkande angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning m. m. (SOU 1942:59) även behandlat frågan om utskrivning från sinnessjukhus av straffriförklarade och andra sinnessjuka som begått brott. Härom uttalade strafflagberedningen att den presumtion om farlighet för det allmänna, som ett av straffriförklarad eller annan sinnessjuk begånget brott innebure, i allmänhet måste medföra att större försiktighet och en viss återhållsamhet iakttoges innan man skrede till utskrivning. Det måste därför i de allvarligare fallen tillses, att vistelsen å sinnessjukhuset genom sin längd komme att innebära en garanti för att patienten verkligen definitivt tillfrisknat innan han utskreves. Intagning på sinnessjukhus hade i dessa fall icke allenast karaktären av en vårdåtgärd utan innebure tillika en samhällets skyddsåtgärd i rättssäkerhetens intresse. De rent psykiatriska synpunkterna kunde därför icke få vara ensamt avgörande vid ett beslut om utskrivning, utan en medverkan av personer, som kunde anses särskilt representera de allmänna skyddssynpunkterna vid utskrivningsfrågans avgörande, vore påkallad.

I sistnämnda hänseende måste enligt strafflagberedningens mening sinnessjuknämndens sammansättning vara synnerligen väl avpassad. Olägenheter vore emellertid förknippade med en central prövning av nu ifrågasvarande utskrivningsärenden. En stark anhopning av sådana ärenden hos den centrala myndigheten medförde sålunda, att ett vart av dessa icke kunde ägnas den ingående och grundliga prövning som vore önskvärd. Beredningen föreslog från dessa utgångspunkter en decentralisering av utskrivningsförfarandet i fråga om straffriförklarade och med dem i utskrivningshänseende likställda personer. Genom en dylik decentralisering kunde man råda bot på vissa nackdelar, som vidlådde det nuvarande systemet. Härutinnan framhöll beredningen, att sinnessjuknämndens prövning oftast måste ske utan den personliga kontakt med den intagne, som en lokal utskrivningsmyndighet kunde ernå. Beredningen pekade vidare på att skriftväxlingen mellan sinnessjuknämnden och sjukvårdsläkaren upptog en icke oväsentlig del av den sistnämndes tid samt medförde tidsutdräkt. Möjligheterna att placera en patient i lämplig arbetsanställning vid utskrivning försvårades ibland därigenom att sinnessjuknämndens besked måste avvaktas. En lokal utskrivningsnämnd kunde smidigare och snabbare få till stånd ett beslut i brådskande situationer. Ett ytterligare skäl för en starkare decentralisering av utskrivningsförfarandet beträffande straffriförklarade och likställda låge däri, att sinnessjuknämnden skulle erhålla den ställning som ursprungligen avsetts skola tillkomma densamma såsom en klagoinstans till skydd för de intagna.

Enligt strafflagberedningens mening borde det vara till fyllest att utöver sjukvårdsläkaren två av Kungl. Maj:t för ändamålet förordnade personer, av vilka den ene vore eller varit ordinarie innehavare av domarämbete och den andre borde vara i allmänna värv erfaren, medgäve att utskrivning finge ske. Beredningen förutsatte därvid, att utskrivning icke skulle kunna ske med mindre båda de särskilt förordnade personerna vore ense med sjukvårdsläkaren om att sådan vore tillräddig. Motsatte sig någon av dem att den intagne utskreves, borde frågan förfalla. Beredningen hade övervägt att i dylikt fall utskrivningsfrågan automatiskt skulle hänskjutas till sinnessjuknämnden men funnit detta överflödigt. Den intagne eller någon som ägde föra talan för honom kunde hos sinnessjuknämnden påkalla prövning av frågan och kunde givetvis därvid påräkna bistånd av sjukvårdsläkaren. Om klagan ej fördes, syntes emellertid anledning saknas att draga frågan under nämndens prövning.

I syfte att främja att även de båda för utskrivningsfrågor utsedda lek-männen skulle grunda beslutet på personlig kännedom om den intagne, ansåg beredningen böra stadgas att, innan beslut fattades i fråga rörande utskrivning, de som skulle pröva frågan skulle ha skaffat sig dylik kännedom.

Vad angår frågan, vilka personer som skulle omfattas av de särskilda

utskrivningsregler strafflagberedningen föreslagit, uttalade beredningen, att därest lokala organ tillskapades för prövning av utskrivningsfrågan, skäl icke syntes föreligga att göra någon begränsning i förhållande till gällande rätt.

I syfte att stärka utskrivningsgarantierna beträffande sådana på sinnessjukhus intagna personer, som begått mycket grova brott eller genom omständigheterna vid det begångna brottets utförande eller eljest framstode såsom särskilt farliga, föreslog beredningen att överinspektören för sinnessjukvården skulle äga rätt att i fråga om viss person förbehålla sig att bliva hörd före utskrivningen och att, när så skett, överinspektörens yttrande skulle inhämtas innan beslut om utskrivning fattades. Denna föreskrift ansåg beredningen böra gälla även i fråga om utskrivning av strafffriförklarad, som förvarades å sinnessjukavdelning vid fångvården, oaktat överinspektören icke hade någon inspektionsrätt eller inspektionsskyldighet beträffande fångvårdens sinnessjukavdelningar.

Strafflagberedningens förslag remissbehandlades i vanlig ordning. Förslaget att decentralisera utskrivningsförfarandet beträffande straffriförklarade och med dem i utskrivningshänseende jämställda tillstyrktes härvid — om än stundom med vissa modifikationer — i flertalet av de yttranden, däri frågan berördes. Bland de tillstyrkande märktes justitiiekanslersämbetet, Svea hovrätt, statskontoret, Svenska psykiatriska föreningen, Svenska läkaresällskapet, sjukhuscheferna vid S:t Lars, S:t Jörgens och Sidsjöns sjukhus samt direktionerna för Salberga och Sätters sjukhus. I de tillstyrkande yttrandena ansågs förslaget innebära fördelar främst därigenom att den lokala nämndens ledamöter hade tillfälle till personlig kontakt med patienten och dessutom ofta kände väl till honom. Vidare framhölls, att utskrivningen på detta sätt i vissa fall möjligen kunde ske snabbare än genom sinnessjuknämnden. Genom förslaget finge vidare sjukvårdsläkarna lättnad i sin arbetsbörda genom minskning av skriftväxlingen med sinnessjuknämnden i utskrivningsfrågor.

Sjukhuscheferna vid S:t Lars, S:t Jörgens och Sidsjöns sjukhus uttryckte emellertid tvivelsmål, huruvida det vore möjligt att på varje ort uppbringa kompetenta personer med de kvalifikationer beredningen angivit, som vore villiga att mottaga förordnande att biträda sjukhusläkaren i utskrivningsfrågor.

Farhågor för att ett utskrivningsförfarande enligt strafflagberedningens förslag skulle medföra ett mindre enhetligt bedömande uttalades av *justitiiekanslersämbetet*. Ämbetet framhöll bl. a., att klagan visserligen kunde föras hos sinnessjuknämnden över beslut, varigenom utskrivning vägrats. På denna väg kunde alltså vinnas en viss enhetlighet. Frågan vore emellertid, om tillräcklig likformighet skulle ernås härigenom. Att märka vore också, att klagan icke finge föras mot beslut, varigenom utskrivning medgäves, även där sådan utskrivning med hänsyn till rättssäkerheten

framstode som olämplig. Ämbetet ansåg det böra övervägas att beträffande sådana å sinnessjukhus intagna personer, som begått mot annans personliga säkerhet riktat brott, bibehålla beslutanderätten om utskrivning hos sinnessjuknämnden.

Även *statskontoret* ansåg, att utskrivningen från sinnessjukhus av sådana straffriförklarade som gjort sig skyldiga till grövre brott borde ankomma på sinnessjuknämnden.

Svea hovrätt fann det för säkerställande av enhetlig rättstillämpning önskvärt att beslut, som fattats av den lokala utskrivningsnämnden, kunde hänskjutas till sinnessjuknämnden, innan de ginge i verkställighet. Rätt att inom snävt begränsad tid påkalla sinnessjuknämndens prövning kunde lämpligen tillerkännas överinspektören för sinnessjukvården och vederbörande landsfogde. *Direktionen för Sätters sjukhus* framhöll, att det vore osannolikt, att de båda lekmän, som skulle deltaga i utskrivningsfrågan, ville taga på sitt ansvar att kvarhålla en patient, som läkaren ville utskriva. Det borde därför föreskrivas, att om någon av lekmännen icke ville utskriva patienten, frågan borde hänskjutas till sinnessjuknämnden. Ett sådant arrangemang skulle säkerligen även bidra till en enhetlig praxis i utskrivningsfrågor.

Beredningens förslag av styrktes av medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden samt sjukhuscheferna vid Källshagens, Mariebergs och Restads sjukhus.

Medicinalstyrelsen förklarade sig icke finna ådagalagt att förslaget innebure någon fördel framför nuvarande ordning.

Sinnessjuknämnden ansåg det förenat med vissa risker att i de lokala utskrivningsnämnderna den ende psykiatriskt sakkunnige läkaren finge det dominerande inflytandet. Enligt nämndens mening bleve vid den föreslagna anordningen kravet på enhetlig behandling av de straffriförklarade åsidosatt. Härtill komme att anordnandet av lokala utskrivningsnämnder bleve tungrott och dyrbart.

De avstyrkande *sjukhuscheferna* ansågo, att den centrala prövningen innebure större garantier för ett enhetligt bedömande av utskrivningsfrågorna.

1945 års riksdag.

Ett på strafflagberedningens betänkande grundat förslag till ändringar i sinnessjuklagen framlades för 1945 års riksdag genom proposition nr 239. I denna upptogs icke beredningens förslag om lokala utskrivningsnämnder. Härom anförde föredragande departementschefen, statsrådet Bergquist, bl. a. följande:

Vad beredningen föreslagit har i flertalet yttranden i princip tillstyrkts, därvid särskilt framhållits att förslagets genomförande skulle medföra en minskning av den nuvarande skriftväxlingen med sinnessjuknämnden i ut-

skrivningsfrågor. I övriga yttranden, däribland de som avgivits av medicinalstyrelsen och sinnessjuknämnden, har däremot beredningens förslag i denna del avstyrkts. För min del befarar jag, i enlighet med vad i dessa avstyrkande yttranden anförts, att en så stark decentralisering av prövningen som beredningen föreslagit kommer att medföra att bedömandet av olika sjukhus kommer att bli alltför oenhetligt. Jag vill i detta hänseende åberopa vad justitiekanslersämbetet anført därom att en sådan olikformighet endast till en del avhjälpes genom rätten att klaga hos sinnessjuknämnden, enär beslut, varigenom utskrivning medgivits, icke kan bli föremål för sådan klagan. I detta sammanhang bör anmärkas, att enligt vad sinnessjuknämnden anført nämnden i allmänhet varit mera restriktiv än läkarna. Såsom nämnden framhållit kan genom nämndens sammansättning olika psykiatriska synpunkter göra sig hörda, medan i en lokal utskrivningsnämnd risk föreligger för en ensidig belysning av fallen från psykiatrisk synpunkt.

Det är emellertid uppenbart att vissa fördelar äro förknippade med en ökad decentralisering av utskrivningsrätten. Utöver att en lättnad i sinnessjuknämndens arbetsbörda vinnes torde sålunda det minskade behovet av skriftväxling med nämnden medföra arbetsbesparing för sjukvårdsläkaren. Möjligheterna att placera den som skall utskrivas i lämpligt arbete torde också i viss mån ökas. Med hänsyn till önskvärdheten att bibehålla största möjliga enhetlighet i utskrivningsfrågorna kan jag dock icke förorda en ytterligare decentralisering i vidare mån än att sinnessjuknämnden bör även i fråga om den som begått brott mot annans personliga säkerhet kunna överlåta åt sjukvårdsläkaren att besluta om utskrivning.

I sitt av riksdagen godkända utlåtande (nr 37) anförde *första lagutskottet* följande:

Enligt utskottets mening tala beaktansvärda skäl för en decentralisering av utskrivningsförfarandet. Strafflagberedningens förslag har ock tillstyrkts i flertalet av de remissyttranden, däri frågan om utskrivningsförfarandet berörts. Det stora antalet utskrivningsärenden angående straffri-förklarade och med dem i förevarande hänseende likställda — under år 1944 uppgick antalet till 2 985 — medför att varje ärende icke kan ägnas den ingående prövning, som vore önskvärt. Härtill kommer att sinnessjuknämnden i det stora flertalet fall måste verkställa prövningen med stöd allenast av skriftlig utredning. Detta nödvändiggör i sin tur en betungande skriftväxling. En lokal utskrivningsmyndighet kan vidare, såsom i lagstiftningsärendet framhållits, på ett smidigare och snabbare sätt tillse att den utskrivne placeras i lämplig miljö och erhåller lämpligt arbete. Departementschefen har som skäl mot förslaget att decentralisera utskrivningsförfarandet åberopat bland annat, att bedömningen i utskrivningsfrågor kunde befaras bli alltför oenhetlig. Viktigare än formella enhetlighetssynpunkter — vilka, när prövningen allenast grundas på ett skriftligt material, lätt leda till ett schablonmässigt bedömande — är enligt utskottets mening att man vid utskrivningen söker nå fram till ett ur såväl samhällets som den enskildes synpunkt riktigt bedömande av varje särskilt fall, grundat på omedelbar, personlig kontakt med fallet. Ur synpunkten av den enskildes rättssäkerhet må vidare erinras att nämndens ursprungliga uppgift att vara en besvärsinstans för de intagna förskjutits till deras nackdel därigenom att den även fått uppgiften att emot sjukvårdsläkarna bevaka det

allmännas intresse av de intagnas kvarhållande ur samhällsskyddets synpunkt.

Utskottet anser sig icke i frågans nuvarande läge kunna framlägga förslag om en ändrad organisation för utskrivningsfrågornas handläggning. Frågan bör emellertid upptagas till förnyat övervägande i samband med den omprövning av undersökningsväsendets organisation, som utskottet här förordat.

1947 års riksdag.

I de likalydande motionerna I: 41 och II: 75 yrkades, att riksdagen måtte besluta att hos Kungl. Maj:t hemställa om förslag till ändring av sinnessjuklagen avseende inrättande av lokala utskrivningsnämnder vid sinnessjukhusen.

Motionärerna framhöll, att de av strafflagberedningen anförda skälen för inrättande av lokala utskrivningsnämnder genom vissa händelser under senare tid fått ökad styrka. Antalet ärenden, som kommit under sinnessjuknämndens prövning, hade sålunda så när som på år 1946 vuxit under vart och ett av de senaste fyra åren. Möjligheterna för sinnessjuknämnden att erhålla personlig kontakt med klientelet vid sammanträden på de olika sjukhusen begränsades av de praktiska svårigheterna, och i de flesta fall måste ärendena avgöras utan att nämnden vid något tillfälle kunnat skaffa sig en på personlig undersökning grundad kännedom om vederbörande. — Enligt motionärernas mening skulle inrättandet av lokala utskrivningsnämnder ur flera synpunkter innebära stora fördelar. För det första skulle det innebära en förenklad utskrivningsprocedur, som skulle befria sjukvårdsläkaren från en del betungande skrivarbete. Skriftväxlingen med sinnessjuknämnden, som utgjorde en väsentlig del av dennes expeditionella arbete, skulle sannolikt minska avsevärt. Vidare skulle även sinnessjuknämndens arbetsbörda lättas. Men framför allt skulle ett starkare lokalt lekmannainflytande vid utskrivningen av de ofta ömtåliga kriminalfallen kunna leda till att den felaktiga föreställningen om oberättigat kvarhållande av patienter på sinnessjukhusen undanröjdes, liksom även eventuellt farhågor ur den allmänna säkerhetens synpunkt vid dessa patienters utskrivning.

Utskottet inhämtade yttranden över motionerna från medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden, strafflagberedningen och Svenska psykiatriska föreningen.

Strafflagberedningen och psykiatriska föreningen tillstyrkte bifall till motionerna.

Medicinalstyrelsen fann de av motionärerna anförda skälen för inrättandet av lokala utskrivningsnämnder vid sinnessjukhusen värda allt beaktande även om styrelsen hyste tveksamhet i vissa avseenden. Sammanfattningsvis uttalade medicinalstyrelsen att enligt styrelsens mening vissa skäl talade för inrättandet av dylika nämnder. Styrelsen ansåg emellertid

bl. a., att sinnessjuknämnden alltjämt borde besluta beträffande patienter, som visat sig farliga för annans personliga säkerhet.

Sinnessjuknämnden uttalade att såväl fördelar som nackdelar vore för- enade med en reform i enlighet med motionärernas förslag. För ett över- givande av den nuvarande ordningen ansåge emellertid sinnessjuknämnden böra krävas, att ett decentraliserat förfarande skulle vara väsentligt över- lägset den nuvarande centrala prövningen. Detta kunde enligt nämndens mening dock icke anses vara fallet. Då vidare frågan om decentralisering av utskrivningsväsendet vore mera komplicerad än som framginge av mo- tionerna, borde riksdagen, även vid en positiv inställning till tanken, dock icke nu taga ställning på ett mera bindande sätt än genom en begäran om utredning. Härför talade bl. a., att någon utredning om kostnaderna för de lokala nämnderna icke föreläge. Sinnessjuknämnden framhöll vidare bl. a. att den kunde bemästra sin dåvarande arbetsbörda men däremot icke någon avsevärt stegrad sådan. Ärendenas antal hos nämnden visade emel- lertid tendens att avtaga, detta till följd av den utvidgade delegationsrätten samt ändringarna i 5 kap. strafflagen. Något tvångsläge med hänsyn till nämndens arbetsbörda för en ändring efter de riktlinjer motionärerna tänkt sig, torde icke föreligga, utan frågan om decentralisering kunde prö- vas fritt.

Första lagutskottet framhöll i sitt utlåtande nr 36 att visserligen hade i yttrandena över motionerna delade meningar kommit till uttryck om lämp- ligheten av att inrätta lokala utskrivningsnämnder vid sjukhusen. Enligt utskottets mening måste emellertid de olägenheter förslaget möjligen kunde innebära, anses väga lätt i jämförelse med de fördelar som förslaget komme att medföra. Huvudinvändningen mot en decentralisering syntes alltjämt vara, att bedömningen i utskrivningsfrågor kunde befaras bli alltför oen- hetlig. Denna invändning måste emellertid anses tillräckligt vederlagd ge- nom vad utskottet i denna del anfört vid 1945 års riksdag.

Enligt utskottets mening vore det uppenbart, att om sinnessjuknämnden hade möjlighet till personlig kontakt med dem, vilkas utskrivning det gällde, det skulle skapas bättre förutsättningar för utskrivningsfrågornas riktiga avgörande än som funnes f. n., då nämnden endast undantagsvis hade tillfälle till sådan kontakt. En lokal utskrivningsnämnd borde där- emot alltid kunna skaffa sig en på personlig kännedom grundad uppfatt- ning om varje utskrivningsfall.

Utskottet fortsatte:

Det är icke troligt att den häftiga kritik som tid efter annan riktats mot sinnessjukvården kommer att upphöra, om lokala utskrivningsnämnder in- rättas. Kritiken, som grundas ömsom på påståendet att för annans säke- rhet farliga patienter utskrivs för lättvindigt och ömsom på det motsatta förhållandet att patienter oberättigat kvarhållas i anstalt, torde ofta bottna i ett rent känslomässigt betraktelsesätt, något som enligt sakens natur lätt sker inom ett så ömtåligt område som sinnessjukvården. Genom in-

rättandet av lokala utskrivningsnämnder skulle emellertid allmänheten erhålla tillfälle till ökad insyn i sinnessjukvården, och förtroendet för denna torde därigenom komma att stärkas. Oberättigad kritik mot utskrivningsnämndernas behandling torde i fråga om straffriförklarade och med dem i utskrivningshänseende jämförda kategorier icke så lätt kunna vinna gehör, om avgörandet av utskrivningsfrågorna i första instans träffas, icke av en central nämnd efter en allenast på handlingarna verkställd prövning av fallen, utan av en lokal nämnd, bestående av sjukvårdsläkaren jämte två erfarna och omdömesgilla lekmän. För vederbörande patient måste det också kännas betydligt mer tillfredsställande att få personligen framlägga sin sak inför den myndighet, som har att besluta om utskrivningen, än att helt bero av den bild av hans fall som skriftliga handlingar kunna giva.

I fråga om de lokala nämndernas sammansättning ansåg utskottet strafflagberedningens förut nämnda förslag väl avpassat. Utskottet ifrågasatte dock om icke det juridiska elementet i nämnden borde bestämmas på sådant sätt som skett beträffande anstaltsnämnd vid fångvårdsanstalt.¹

Beträffande den lokala utskrivningsnämndens kompetens förklarade sig utskottet icke kunna biträda medicinalstyrelsens förslag att från nämndens handläggning undantaga frågor om utskrivning av patienter, som kunde anses farliga för annans personliga säkerhet. Med en sådan anordning skulle nämnden alltjämt komma att kvarstå som beslutande i första instans i ett stort antal fall utan att ha möjlighet att komma i den personliga kontakt med patienterna, som enligt utskottets mening vore av så stor betydelse i utskrivningsärenden. Vidare skulle man härigenom gå miste om förmånen att ovanpå det i första hand beslutande organet — den lokala nämnden — ha en klagoinstans hos vilken den intagne kunde anföra besvär över vägrad utskrivning.

Önskemålet att beträffande svarbedömda utskrivningsfrågor lekmännen i en lokal nämnd icke skola vara helt beroende av sjukvårdsläkarens sakkunskap syntes utskottet bäst tillgodoses genom att överinspektören för sinnessjukvården tillerkändes rätt att i fråga om viss person förbehålla sig att bli hörd före utskrivningen och att, när så skett, överinspektörens yttrande skulle inhämtas, innan beslut om utskrivning fattades.

Om ledamöterna i en lokal nämnd icke kunde enas i en utskrivningsfråga, borde enligt utskottets mening utskrivning icke ske. Att frågan i sådant fall regelmässigt skulle underställas sinnessjuknämndens prövning syntes icke vara påkallat. Goda skäl talade emellertid enligt utskottets mening för att sjukvårdsläkaren skulle äga befogenhet att hänskjuta frågan till sinnessjuknämndens avgörande om han ansåg utskrivning böra äga rum, men någon av de andra ledamöterna av den lokala nämnden motsatte sig detta.

Beträffande den verkan inrättandet av lokala utskrivningsnämnder kunde få på handläggningen inför sinnessjuknämnden anförde utskottet,

¹ — — — vara eller hava varit innehavare av domarämbete eller eljest vara lagfaren.

att det icke kunde anses tillfredsställande, att sinnessjuknämnden vid ändring av den lokala nämndens beslut grundade sitt avgörande på ett rent skriftligt material. Enligt utskottets uppfattning vore det emellertid att förvänta att sinnessjuknämndens arbetsbörda genom decentraliseringen skulle nedgå så avsevärt, att nämnden eller åtminstone någon av dess ledamöter i de fall, där det verkligen erfordrades, skulle bli i tillfälle att få personlig kontakt med den intagne.

Utskottet hemställde att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte an hålla att Kungl. Maj:t till 1948 års riksdag ville framlägga förslag om inrättande av lokala utskrivningsnämnder vid sinnessjukhusen. Riksdagen biföll utskottets utlåtande.

Sinnessjukvårdsberedningen.

Sinnessjukvårdsberedningens förslag innebär att en lokal utskrivningsnämnd vid varje sjukhus skall besluta om utskrivning av sådana intagna, för vilka sinnessjuknämnden f. n. är utskrivningsmyndighet. Den lokala utskrivningsnämnden skall bestå av sjukvårdsläkaren samt två lekmän, av vilka den ena skall vara eller ha varit domare eller eljest vara lagfaren. Enligt förslaget skall sjukvårdsläkaren allttjämt ensam besluta om utskrivning av övriga intagna. Sjukvårdsläkaren skall emellertid äga hänskjuta fråga om sådan utskrivning till den lokala nämndens prövning. Utskrivningsnämndens ledamöter skola vara skyldiga att skaffa sig personlig kännedom angående den, om vars utskrivning är fråga. Utskrivning skall ej få ske, om icke nämndens ledamöter äro ense därom. Vid oenighet skall på yrkande av ledamot ärendet hänskjutas till sinnessjuknämnden. Har framställning om utskrivning avslagits, skall beslutet kunna överklagas hos sinnessjuknämnden. Därjämte skall i vissa fall en bifallen framställning om utskrivning kunna av överinspektören för sinnessjukvården och statsåklagare hänskjutas till sinnessjuknämndens prövning.

I sin promemoria framhåller sinnessjukvårdsberedningen, att en ändrad ordning för behandling av ärenden om utskrivning från sinnessjukvårdsanstalt påkallats främst av följande skäl:

1) sinnessjuknämndens arbetsbörda hade sedan åtskilliga år befunnit sig nära det maximum, som ansågs kunna bemästras med nuvarande organisation,

2) personlig kontakt mellan patienten och den utskrivande myndigheten hade ansetts vara erforderlig för ett riktigt avgörande,

3) ökad insyn och medinflytande från lekmanahåll beträffande utskrivningsärendena förväntades skapa större förtroende för sinnessjukvården hos patienterna och allmänheten.

Sinnessjukvårdsberedningen anför härefter, att den i likhet med riksdagens första lagutskott och strafflagberedningen funnit övervägande skäl tala för en decentralisering av utskrivningsförfarandet. Ökningen av sinnessjuknämndens arbetsbörda vore enligt beredningens mening så betydande vid jämförelse med förhållandena vid nämndens tillkomst — i runt tal en tiodubbling — att det måste anses ligga i sakens natur, att den gällande organisationens lämplighet behövde omprövas. Visserligen förekomme bland de i statistiken redovisade ärendena åtskilliga, som av olika anledningar icke krävde något mera betungande arbete från ledamöternas sida, exempelvis ärenden om fortsatt försöksutskrivning samt ärenden rörande patienter, vilka nämnden lärt känna från tidigare ansökningar. Det nuvarande antalet ärenden ansåge beredningen likväl vara alltför högt. Det hade framtingat en arbetsfördelning, som bl. a. innebure att nämndens ordförande toge personlig kännedom om allenast omkring en tredjedel av hela antalet. Detta förhållande måste enligt beredningens mening betecknas som otillfredsställande, även om ärenden av tveksam natur föredroges vid nämndens sammanträden. En liknande arbetsfördelning torde eljest icke tillämpas inom nämnder med likartade arbetsuppgifter eller inom kollegiala domstolar. En väsentlig minskning av sinnessjuknämndens arbetsbörda vore därför synnerligen önskvärd.

Beredningen framhåller i fortsättningen:

Rörande möjligheten att genom ett ändrat utskrivningsförfarande skapa ökat förtroende för sinnessjukvården hos såväl patienter som allmänheten har under diskussionen framhållits, att alla som ha att handlägga ärenden om utskrivning av sinnessjuka småningom bli förbrukade vad patienternas förtroende beträffar. Det har vidare framhållits, att den starka kritik, som tid efter annan riktats mot sinnessjukvården, i allmänhet varit så starkt affektbetonad, att sinnessjukvården säkerligen icke kan räkna med att förskonas därifrån, hur utskrivningsförfarandet än gestaltas. Även om dessa synpunkter i och för sig icke kan helt fränkännas berättigande, anser emellertid beredningen, att den möjlighet till ökad insyn, som inrättandet av lokala utskrivningsnämnder skulle medföra, är ägnad att i betydande grad stärka förtroendet för sinnessjukvården.

Sinnessjukvårdsberedningen har emellertid upptagit till diskussion även andra tänkbara lösningar av frågan om en förbättring av utskrivningsförfarandet än inrättande av lokala utskrivningsnämnder. De möjligheter, som beredningen anser kunna komma i fråga äro *dels* en uppdelning av sinnessjuknämnden på avdelningar, *dels* ökad delegering till sjukvårdsläkaren av rätten att meddela beslut i utskrivningsärende, *dels* ock inrättande av regionala nämnder, gemensamma för två eller flera sjukhus. Eventuellt skulle en kombination av flera av de angivna lösningarna kunna tänkas. Angående dessa alternativ anför beredningen:

En minskning av ledamöternas i sinnessjuknämnden arbetsbörda skulle givetvis vinnas genom att nämnden uppdelades på avdelningar. En dylik uppdelning skulle dock knappast i avsedd omfattning tillgodose önskemålen

om ökad personlig kontakt i utskrivningsärenden och om ökad lekmaninsyn, vilka båda önskemål torde få betraktas som var för sig mycket angelägna.

Lättnad i sinnessjuknämndens arbetsbörda torde, såsom nämnts, vidare kunna ske genom att i ökad utsträckning delegera beslutanderätten till sjukvårdsläkarna. Vid tillkomsten år 1929 av den nu gällande sinnessjuklagens bestämmelser förekom straffriförklaring huvudsakligen beträffande personer, vilka gjort sig skyldiga till grövre brott. I detta avseende har numera inträtt en förskjutning genom att straffriförklaring förekommer även i mål, som röra brottslingar vilka icke i samma grad äro farliga för det allmännas säkerhet, exempelvis i mål rörande stölder, där det stulnas värde stundom är tämligen ringa. Om sjukvårdsläkarna erhöle behörighet att besluta om utskrivning av sådana patienter, vilka begått rena egendomsbrott, skulle en väsentlig begränsning av antalet ärenden hos sinnessjuknämnden åstadkommas. Av sinnessjuknämnden skulle däremot alltjämt handläggas ärenden rörande patienter, vilka begått brott mot person eller eljest kunde anses farliga för någons personliga säkerhet, häri givetvis inbegripet egendomsbrott av grövre natur, exempelvis mordbrand, skadegörelse genom sprängning, skadegörelse mot allmänt trafikmedel o. dyl.

Väsentlig minskning av antalet ärenden hos sinnessjuknämnden skulle jämväl kunna åstadkommas därest nämndens befattning med utskrivningsärenden begränsades till att gälla exempelvis endast patienters förstagångs-utskrivning från sjukhus samt den definitiva utskrivningen. Härigenom skulle nämnden befrias från en stor mängd ärenden, som endast avse fortsatt försöksutskrivning, ändring av villkor m. m. Med denna anordning skulle emellertid sinnessjuknämnden förlora den löpande kontakten med ärendena.

Icke heller en ökad överflyttning till sjukvårdsläkaren av vissa ärenden på sätt nu nämnts skulle emellertid tillgodose önskemålen om ökad personlig kontakt mellan patienten och sinnessjuknämnden i återstående fall eller leda till ökad insyn beträffande sinnessjukvården. Fasthåller man vid dessa krav, återstår att överväga lämpligheten av att inrätta lokala utskrivningsnämnder, antingen en nämnd vid varje eller flertalet statliga sinnessjukhus eller ock ett mindre antal nämnder med flera sjukhus på varje, s. k. regionala nämnder.

Beträffande båda dessa alternativ är att märka, att en decentralisering av utskrivningsrätten till lokala nämnder, som skulle söka personlig kontakt med varje patient, måste medföra en ökning av den tid, som ägnas dessa ärenden. Dels tager samtalen med patienterna en viss tid i anspråk och dels torde antalet ärenden komma att öka, enär tillvaron vid sjukhuset av en nämnd, som har att pröva utskrivningsfrågor, torde komma att stimulera patienterna att anmäla sig för ntskrivning.

Om man härefter går att överväga alternativet med regionala nämnder är att märka att antalet sjukhus, som skulle ankomma på varje nämnd, icke gärna kan överstiga tre. Den i det föregående intagna sammanställningen rörande ärendenas fördelning på de olika sjukhusen ger vid handen, att vissa sjukhus, främst Källshagen, Salberga, Ulleråker, Sidsjön, S:t Sigfrid och Sundby men även Restad och S:t Lars redovisa ett förhållandevis stort antal ärenden — sammanlagt två tredjedelar av hela det årliga antalet — under det andra sjukhus visa en låg siffra, ofta betydligt understigande 100 per år. Utgår man från att regionala nämnder böra finnas i

anslutning till förut uppräknade sjukhus (dock gemensam för Källshagen och Restad), torde sammanträde vid dessa sjukhus böra hållas varje vecka, därest icke fördelarna av en snabb behandling skulle gå förlorad i samband med omorganisationen. De övriga sjukhusen skulle besökas åtminstone en gång var 14:e dag, även om endast ett fåtal ärenden skulle förekomma till behandling varje gång. Eljest skulle man nödgas att acceptera en förlängning av provningstiden för ärendena från dessa mindre sjukhus — en konsekvens som knappast torde vara godtagbar med hänsyn till den avsevärda vikt som måste tillmätas snabbheten i behandlingen (den sammanhänger exempelvis ofta med möjligheten att placera patienterna i arbete). Räknar man alltså med att på varje lokal nämnd skulle komma ett så lågt antal sjukhus som tre, skulle ledamöterna i nämnden nödgas sammanträda två gånger varje vecka, varav ett sammanträde skulle förenas med resa till annan ort. Det torde möta svårigheter att finna personer, vilka dels äro lämpade att handhava dessa ömtåliga uppgifter och dels kunna för ändamålet disponera en så avsevärd tid. Betydande praktiska svårigheter torde därför vara att motse vid ett genomförande av detta alternativ.

På grund av det anförda har sinnessjukvårdsberedningen stannat för att en lokal utskrivningsnämnd i princip bör finnas vid varje statligt sinnessjukhus. Däremot anser beredningen behov icke annat än i undantagsfall föreligga att utse särskilda lekmannarepresentanter vid de kommunala sjukvårdsanstalterna och vid fångvårdens sinnessjukavdelningar. Vid dessa förekomma nämligen i allmänhet endast enstaka utskrivningsärenden. Beredningen föreslår för dessa anstalters del, att lekmannarepresentanterna i utskrivningsnämnden vid närmaste statliga sinnessjukhus skola i förekommande fall ha att deltaga i provningen av utskrivningsfrågor. Uppenbarligen behövde — framhåller beredningen vidare — inga praktiska svårigheter möta härför, om den kommunala anstalten (fångvårdsanstalten) vore belägen på samma ort som det statliga sinnessjukhuset. Vore anstalten däremot belägen på annan ort, kunde vissa besvärligheter uppstå. De praktiska olägenheterna torde dock enligt beredningens åsikt icke bli av någon nämnvärd betydelse med hänsyn till det ringa antal ärenden det här bleve fråga om. Härtill komme att en lämplig dirigering av klientelet borde kunna medföra att de sinnessjuka, med vilkas utskrivning de lokala nämnderna skulle befatta sig, i stort sett intagas endast å sinnessjukhus med särskilda utskrivningsnämnder. Genom en sådan fördelning av klientelet borde det vara möjligt att lösa det problem det här gällde på ett tillfredsställande sätt.

I anslutning härtill framhåller beredningen, att den föreslagna lösningen bidrager till att motverka en ensidig bedömning av utskrivningsärendena därigenom att den ställer ett mera omfattande material till nämndledamöternas förfogande och gör dem mer förtrogna med sina uppgifter.

Sinnessjukvårdsberedningen har övervägt, huruvida icke den önskade decentraliseringen av utskrivningsförfarandet först borde tillämpas

endast i begränsad omfattning på så sätt att det nya förfarandet först prövades vid vissa sinnessjukhus, t. ex. vid Ulleråkers, Källshagens, Sidsjöns, S:t Sigfrids och Salberga sjukhus. Vid övriga sinnessjukhus skulle det nuvarande systemet bibehållas, d. v. s. med sinnessjuknämnden såsom första och enda utskrivningsinstans i fråga om straffriförklarade och jämställda. Beredningen framhåller, att för en sådan anordning bl. a. talade den omständigheten, att frågan om de administrativa frihetsberövandena vore föremål för särskild uppmärksamhet i andra sammanhang, exempelvis vid utredningarna beträffande alkoholistvården och psykopatvården, och att det därför kunde förefinnas risk för att inom en icke alltför avlägsen framtid ett annat förfarande kunde betraktas som mera önskvärt. Främst av principiella skäl hade emellertid beredningen icke ansett sig böra förorda en dylik försöksmässig tillämpning av det nya systemet utan funnit att detta borde tillämpas på en gång över hela linjen. Beredningen framhåller emellertid, att det borde övervägas, huruvida de nya reglerna ej borde givas en begränsad giltighetstid av förslagsvis tre år. Vid utgången av nämnda tid skulle sedan prövas hur det nya systemet slagit ut i praktiken och om de förändrade utskrivningsreglerna borde definitivt sättas i kraft. Beredningen synes emellertid vara mest böjd för att omedelbart giva reformen definitiv giltighet.

Beträffande de lokala utskrivningsnämndernas organisation ansluter sig sinnessjukvårdsberedningen till strafflagberedningens förslag, vilket innebär att nämnderna skulle bestå av sjukvårdsläkaren jämte två av Kungl. Maj:t för ändamålet förordnade personer, av vilka den ene skulle vara eller ha varit ordinarie innehavare av domarämbete. Med hänsyn till risken att personvalet eljest bleve alltför begränsat och då det icke torde vara uteslutet, att annan juridiskt utbildad erfaren person kunde äga förutsättningar för uppgiften, borde det emellertid, enligt beredningens mening, vara möjligt att göra avsteg från sistnämnda förutsättning.

Vid behandlingen av frågan om nämndernas organisation har sinnessjukvårdsberedningen diskuterat spörsmålet, huruvida icke de två lekmannaledamöterna i nämnden samtidigt borde vara ledamöter av sjukhusdirektionen. I detta hänseende anför beredningen:

De nuvarande direktionerna, som skola bestå av fem ledamöter ävensom av sjukhuschefen, ha huvudsakligen att taga befattning med förvaltningsfrågor, byggnadsfrågor och personalfrågor. Deras befattning med vården har i sinnessjukstadgan angivits med den allmänt hållna formuleringen, att direktionen har att utöva tillsyn över sjukhuset och att behandla framställda anmärkningar rörande förhållandena därstädes. Enligt sinnessjukstadgan äger emellertid medicinalstyrelsen i egenskap av överstyrelse, förutom vissa bestämda uppgifter med avseende å personalens tillsättning m. m., ett flertal allmänna befogenheter i fråga om den ekonomiska förvaltningen, vilkas utövande med hänsyn till önskvärdheten av största möjliga enhetlighet och sparsamhet lett till mer eller mindre långt gående in-

gripanden i de olika sinnessjukhusens förvaltning. Detta har i sin tur medfört, att direktionsernas beslut eller åtgöranden i stor utsträckning kommit att begränsas till avgivande av förslag eller verkställande av centralt beslutade åtgärder. Denna utveckling har uppenbarligen icke varit ägnad att vidmakthålla eller befordra direktionsmedlemmarnas intresse för sjukvårdsförvaltningen. Under senare år har visserligen verksamhetsområdet vidgats genom att direktionerna tillagts ökad befattning med vissa personalfrågor och byggnadsfrågor, men det torde likväl alltjämt finnas gott utrymme för ytterligare uppgifter.

Med beaktande av det anförda har beredningen ansett vägande skäl tala för att vissa ledamöter av sjukhusdirektionerna erhålla uppdrag att fungera som lokala utskrivningsnämnder. En sådan anordning torde även kunna förväntas få till följd ett ökat intresse från direktionsernas sida för vårdfrågor över huvud taget, särskilt som en kontinuerlig kontakt med vården måste vara till gagn för utskrivningsfrågornas bedömande. Förslaget förutsätter, att direktionsernas sammansättning omprövas eller att antalet ledamöter i direktionerna ökas. På sina håll torde det vara en lämplig anordning, att den juridiskt utbildade ledamot, som skall deltaga i behandlingen av utskrivningsfrågor, tillika fungerar som ordförande i utskrivningsnämnden.

I fråga om ärendenas fördelning mellan de olika instanserna i utskrivningsfrågor innebär sinnessjukvårdsberedningens förslag, att de lokala nämnderna såsom första instans skola besluta om utskrivning av straffriförklarade och likställda. Beredningen anser sig icke vilja föreslå att från de lokala nämndernas kompetens skulle undantagas utskrivningen av vissa patienter, exempelvis sådana som gjort sig skyldiga till särskilt grova brott.

För att säkerställa enhetlighet i avgörandena föreslår beredningen, att sinnessjuknämnden skall utgöra överinstans. Till denna instans borde hänvisas dels besvär över avslagsbeslut och dels efter yrkande av ledamot ärende, i vilket ledamöterna i den lokala nämnden icke varit ense. I syfte att ernå större garantier för en enhetlig praxis i utskrivningsfrågor föreslår beredningen vidare, att vissa utskrivningsbeslut, som fattas av de lokala nämnderna, skola kunna hänskjutas till sinnessjuknämnden, innan den intagne får lämna sinnessjukhuset. Beredningen förordar härutinnan att överinspektören för sinnessjukvården och statsåklagare skola få rätt att inom viss kortare tid påkalla sådant hänskjutande.

Beträffande andra intagna än straffriförklarade och likställda, de s. k. P-fallen, anser sinnessjukvårdsberedningen att reformen icke bör föranleda någon ändring i utskrivningsförfarandet. För dessa patienters del borde det även i fortsättningen tillkomma sjukvårdsläkaren ensam att fatta beslut om utskrivning, dock med rätt att hänskjuta frågan till den lokala nämnden. Enär den personliga kontakten torde vara av betydelse även beträffande detta klientel, borde vidare den lokala nämnden i förekommande fall avgiva yttrande över besvär.

Sinnessjukvårdsberedningen har även berört frågan om handläggningen av utskrivningsfrågorna hos sinnessjuknämnden efter reformens genomförande. Beredningen anför härutinnan:

Därest den lokala nämnden efter personligt sammanträffande med en intagen fattat sitt beslut, kan det uppenbarligen, särskilt om fallet skulle vara tveksamt, ställa sig svårt för sinnessjuknämnden att enbart på ett skriftligt material träffa ett avgörande, som innebär ändring i den lokala nämndens beslut. Genom den av sinnessjukvårdsberedningen förordade decentraliseringen av utskrivningsförfarandet torde emellertid ett stort antal ärenden komma att stanna hos den lokala nämnden. Därigenom kommer sinnessjuknämndens arbetsbörd att lättas, så att det bör bli tillfälle för sinnessjuknämnden eller åtminstone någon eller några av dess ledamöter att genom personligt besök å vederbörande sinnessjukhus bilda sig ett omdöme om den intagne. Om emellertid sinnessjuknämndens ledamöter i större utsträckning än hittills skola besöka de olika sinnessjukhusen uppställer sig den frågan, huruvida icke en än mera vidgad personlig kontakt mellan sinnessjuknämnden och de intagna skulle göra ett inrättande av lokala utskrivningsnämnder överflödigt. En sådan kontakt skulle kunna tänkas t. ex. därigenom att sinnessjuknämnden eller någon eller några av dess ledamöter regelmässigt årligen besökte varje sinnessjukhus och där sammanträffade med dem, vilkas utskrivning vore aktuell. Vid ärendets avgörande inom sinnessjuknämnden skulle då finnas personlig kunskap om den intagne.

Sinnessjukvårdsberedningen har icke förbisett en sådan lösning av ifrågavarande problem. En dylik anordning skulle vara förenad med den fördelen, att därigenom skulle helt bibehållas den enhetlighet vid bedömandet, som följer av det nuvarande utskrivningssystemet. Vidare torde den medföra mindre kostnader än som uppstå, därest lokala utskrivningsnämnder inrättas. Beredningen har likväl icke ansett sig böra förorda att nu antydda lösning väljes.

Såsom tidigare framhållits har beredningen nämligen utgått från att den lokala nämndens lekmannarepresentanter samtidigt äro ledamöter av sinnessjukhusets direktion och att de genom den ökade personliga insyn, som de förutsättas få beträffande olika förhållanden inom sjukhuset, skola till båtнад för sinnessjukvården tillföra direktionen sina erfarenheter. Den vinst, som en lätt tillgänglig lokal nämnd — såväl härutinnan som i utskrivningsfrågor — innebär, kan enligt beredningen icke nås genom något enstaka, mer eller mindre kortvarigt besök av sinnessjuknämnden. Vad beträffar svårigheterna för sinnessjuknämnden att i andra instans besluta på skriftligt material, vill beredningen hänvisa till vad förut anförts. I många fall torde förhållandena vara sådana, att det bör vara möjligt för sinnessjuknämnden att träffa ett rättvist avgörande på ett skriftligt material. I tveksamma fall synes sinnessjuknämnden ha möjlighet att skaffa sig personlig kontakt med den intagne. Och vad angår kostnadsfrågan vill beredningen endast uttala, att det här rör sig om en sådan fundamental sak som frihetens berövande och att kostnaden då icke bör få vara utslagsgivande, i all synnerhet som det icke är fråga om någon mera avsevärd kostnad.

Beträffande kostnaderna må i detta sammanhang nämnas, att beredningen med utgångspunkt från att 23 nämnder inrättades beräknat dessa till 96 600 kronor. Härvid har föreslagits ett årsarvode av 1 200 kronor för

envar av de båda lekmännen samt ett sammanträdesarvode av 30 kronor för ordföranden och 20 kronor för annan lekmanaledamot. Beredningen har framhållit, att det för att möjliggöra förvärvande av lämpliga personer vore angeläget, att ersättningen icke tillmättes alltför knappt och att de angivna beloppen syntes vara de lägsta, som borde komma i fråga. Som en alternativ lösning har dock angivits, att årsarvodena i viss mån skulle graderas efter antalet ärenden vid resp. sjukhus.

Till sjukvårdsläkaren skulle enligt beredningen ej utgå något arvode. Beredningen har emellertid uttalat, att det ej syntes vara uteslutet, att sjukvårdsläkarna erhöle någon gottgörelse för det merarbete, som föranleddes av deras arbete i nämnderna.

Beredningen framhåller vidare, att till det angivna beloppet komme vissa kostnader för resor. Om icke en avsevärd utökning av kontorspersonalen vid sinnessjukhusen ägde rum samtidigt med den nya organisationen, syntes man vidare böra räkna med visst belopp, förslagsvis 300 kronor per månad och år, för skrivhjälp. Möjlighet syntes jämväl böra stå öppen för Kungl. Maj:t att tillerkänna särskilt lägre årsarvode för suppleant, som i större utsträckning inkallas till sammanträden.

Någon minskning i kostnaderna för sinnessjuknämndens verksamhet syntes enligt beredningens mening icke vara att påräkna. Det lägre antalet sammanträden i nämnden syntes nämligen i kostnadshänseende uppvägas av ökat antal resor till olika sinnessjukhus.

Remissyttrandena.

Såsom inledningsvis anmärkts äro meningarna bland remissinstanserna delade i fråga om sinnessjukvårdsberedningens förslag att inrätta lokala utskrivningsnämnder.

Förslaget tillstyrkes i princip eller lämnas utan erinran av *justitiekanslersämbetet, strafflagberedningen, 1947 års psykopatvårdsutredning* (majoriteten), *direktionerna vid 12 statliga sinnessjukhus, sjukhuscheferna vid psykiatriska sjukhuset i Stockholm* samt *Ryhovs, S:t Olofs, Sätters, Sidsjöns, Gådeå och Umedalens sjukhus* ävensom av *sjukhusdirektionerna i Stockholm* (majoriteten), *Göteborg* och *Malmö*. I allmänhet ha härvid särskilt understrukits de fördelar som förslaget skulle medföra i fråga om personlig kontakt mellan patienten och utskrivningsmyndigheten. Stor vikt har också fästs vid att utskrivningsförfarandet skulle bli snabbare och smidigare. I några av yttrandena framhålles även det ökade förtroende för sinnessjukvården hos patienterna och allmänheten som väntas bli ett resultat av förslagets genomförande.

Psykopatvårdsutredningen framhåller till en början, att den uttalat sig i frågan under den förutsättningen, att utskrivningsförfarandet i fråga om

de nya anstalter, som enligt utredningens direktiv borde tillskapas för psykopatklientelet, ansåges böra ordnas efter mönster av vad som gäller för sinnessjukvården i övrigt. Utredningen fortsätter:

Den fråga, som behandlas i sinnessjukvårdsberedningens promemoria, är för psykopatklientelet vidkommande av synnerligt intresse. Det torde nämligen få antagas, att de krav som stundom framkommit på ändrade former för utskrivning från sinnessjukhus i väsentlig utsträckning baserats på erfarenheter om fall, där fråga varit om sinnessjukvård av psykopater. Framför allt torde detta gälla framkomna påståenden om att intagning eller kvarhållande på sinnessjukhus förekommit, där sådant icke varit motiverat. Kritiken sammanhänger i denna del med frågan i vilken omfattning straffriförklaring skall ske och har såtillvida beaktats, som de nya tillräknelighetsbestämmelser, som genomfördes 1945, förutsätta att psykopater skola straffriförklaras i mindre omfattning än tidigare. Avgörande för denna fråga liksom för kritiken i övrigt i här förevarande hänseende har varit att psykopatklienteletets vårdbehov i allmänhet är betingat av en social missanpassning, vars samband med de psykiska defekterna icke utåt manifesterar sig på samma sätt som vanligen är fallet vid sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Vid bedömande av frågan huruvida ett vårdbehov föreligger måste därför i många fall hänsyn tagas både till de möjligheter som finnas att genom en medicinsk vård resocialisera vederbörande och de olägenheter för samhället, som en fortsatt asocialitet från vederbörandes sida kan föra med sig. Den förra frågan är ett läkarspörsmål, den senare däremot i hög grad lämpad för en medbedömning av socialt erfarna och kunniga lekmän.

Från dessa utgångspunkter ter det sig naturligt, att i fråga om kvarhållande å sinnessjukhus av kriminella och asociala psykopater — vilka komma att utgöra huvuddelen av klientelet å de specialsjukhus för psykopater, utredningens uppdrag avser — som regel kräva medverkan av lekmän. Utredningen är emellertid icke beredd att nu taga ställning till detta problem i vidare mån än såvitt angår de psykopater beträffande vilka sinnessjuknämnden nu är behörig utskrivningsmyndighet och beträffande vilka sinnessjukvårdsberedningen föreslagit att utskrivningsrätten skulle överflyttas å lokala utskrivningsnämnder.

Rörande detta förslag uttalar psykopatvårdsutredningen, att den funne starka skäl tala för detsamma. Utredningen framhåller bl. a. att arbetsterapien vore ett mycket väsentligt moment i psykopatvården. Då fråga uppkomme om utskrivning spelade arbetsanskaffningen och placeringen av patienten en viktig roll. Det torde icke kunna förnekas, att en lokal utskrivningsinstans härvidlag vore att föredraga framför en central myndighet därigenom att beslut om utskrivning snabbare och smidigare kunde ordnas i anslutning till den utskrivnes placering.

I några av de tillstyrkande yttrandena uttalas emellertid en viss tvekan om lämpligheten av den föreslagna anordningen. Sålunda anför *justitiekanslersämbetet* att den ifrågasatta reformen vore förenad med såväl fördelar som nackdelar. I sistnämnda del framhåller ämbetet bl. a. risken av en mera ensidig prövning dels därför att sjukvårdsläkaren kunde komma

att dominera inom en lokal nämnd och dels emedan de lokala nämnderna icke kunde rymma mer än en representant för den psykiatriska sakkunskapen, ehuru meningarna i flera psykiatriska frågor skiftade avsevärt.

Justitiekanslersämbetet anför i fortsättningen bl. a.:

Ämbetet är likväl, om än icke utan tvekan, böjt för att tillstyrka reformen. Härvid har ämbetet i främsta rummet fäst avseende vid att utskrivningsfrågan kommer att avgöras efter det att patienten fått tillfälle till personlig kontakt med dem som bestämma i en för honom så utomordentligt viktig angelägenhet som utskrivningen utgör, att av dessa personer två äro lekmän samt att genom nämnderna kan skapas en viss insyn från allmänhetens sida i sinnessjukvården. Förslaget innefattar ock en möjlighet att främja likformigheten i avgörandena genom införandet av besvärsrätt för överinspektören för sinnessjukvården och statsåklagare.

Den tvekan inför förslaget, som ämbetet icke kunnat undgå att hysa, har ökats genom vad beredningen anført rörande lämpligheten av att inrätta lokala nämnder vid alla statliga sinnessjukhus samtidigt m. m. samt rörande införande allenast av en provisorisk lag i ämnet. Vad sålunda anförts har givit ämbetet det intrycket, att beredningen själv känner en viss osäkerhet inför förslaget. I vad mån de antydda pågående utredningarna rörande psykopatvården och frågan om administrativa frihetsberövanden kunna inverka på ställningstagandet till förslaget om utskrivningsnämnder har ämbetet svårt att i ärendets läge bedöma. Råder emellertid ovisshet, om förslagets fördelar i tillräcklig grad övertväga den nuvarande ordningen för utskrivning, bör väl lagstiftningsfrågan få ytterligare mogna. Att någon verklig fara i dröjsmål skulle föreligga läser icke kunna antagas.

Direktionerna för Restads och Källshagens sjukhus tillstyrka förslaget under förutsättning att läkarpersonalen vid dessa sjukhus förstärkes. *Direktionen för Källshagens sjukhus* anser vidare att klientelet asociala imbecilla borde, därest detta låte sig göra, undantagas från ett decentraliserat utskrivningsförfarande.

Några remissinstanser ställa sig tveksamma till förslaget och ansluta sig till detsamma endast under den förutsättningen att reformen genomföres försöksvis, antingen på så sätt att den till en början genomföres endast beträffande vissa sjukhus eller därigenom att lagförslaget gives en begränsad giltighetstid. Härvid åberopas bl. a. ovissheten i fråga om förslagets konsekvenser i olika hänseenden särskilt dess inverkan på sjukvårdsläkarens arbetsbörda och behovet med hänsyn härtill att vinna erfarenheter. Det framhålles även att genom en sådan tillämpning i begränsad omfattning skulle kostnaderna för förslagets genomförande i sin helhet kunna beräknas säkrare.

Till denna grupp remissinstanser höra *direktionerna för Ulleråkers, S:ta Annas, Birgittas, S:t Sigfrids, S:t Jörgens och Furunäsets sjukhus, läkare vid Ulleråkers och sjukhuscheferna vid Furunäsets och Lillhagens sjukhus, två ledamöter av psykopatvårdsutredningen* (överläkarna Frey och Kjellin) samt *Svenska psykiatriska föreningen. Direktionen för S:t Sigfrids sjuk-*

hus framhåller, att åtskilliga svårigheter visserligen skulle uppkomma vid det oenhetliga system, som skulle känneteckna försökstiden. Ett dylikt försök skulle dock kunna giva värdefulla erfarenheter för det fortsatta arbetet. *Sjukhuschefen vid S:t Jörgens sjukhus* anser att förslaget i varje fall under inga förhållanden borde genomföras vid samtliga sinnessjukhus med mindre delegationsinstitutet bibehölles och katastrofsituationen beträffande läkarkrafterna först bemästrades. Frågan behövde emellertid ej nödvändigt lösas ensartat för alla sinnessjukhus. Vid vissa sjukhus torde förslaget kunna innebära en vinst även i oförändrat skick. Så kunde antagas vara fallet vid vissa specialsjukhus resp. sjukhus med specialavdelningar för asociala imbecilla och psykiskt abnorma eller eljest med särskilt stort klientel.

Även ett par remissinstanser, som avstyrka förslaget, ifrågasätta i andra hand, att förslaget gives begränsad tillämpning. Sålunda förordar *statskontoret*, att nämnder inrättas i Vänersborg och Sala vid Restads, Källshagens och Salberga sjukhus, vilka svarat för omkring $\frac{1}{3}$ av de ärenden, som under 1947 avgjorts av sinnessjuknämnden. *Sjukhuschefen vid Frösö sjukhus* anser att i sådant fall till försök borde uttagas sjukhus av sinsemellan olika typ i fråga om de straffriförklarades relativa antal och art.

Gentemot tanken på tillämpning i begränsad omfattning framhåller *sjukhusdirektionen i Göteborg*, att det knappast vore lämpligt att olika lagar tillämpades i olika delar av landet samt dessutom att ärendets grundliga utredning syntes vara en viss garanti mot icke önskvärda följder.

Medicinalstyrelsen har icke tagit bestämd ställning till förslaget. Styrelsen anför sammanfattningsvis bl. a., att det vore osäkert, om inrättandet av de lokala utskrivningsnämnderna skulle ha en gynnsam effekt. Förslaget ställde ökade krav på sjukhusläkarna. Det vore förenat med väsentligt större kostnader än de beräknade. Skulle förslaget genomföras vore det emellertid enligt styrelsens mening önskvärt om detta icke skedde generellt utan den nya ordningen först prövades vid vissa sjukhus.

Beredningens förslag avstyrkes mer eller mindre bestämt av *statskontoret*, *sinnessjuknämnden*, *direktionerna för psykiatriska sjukhuset i Stockholm* samt *S:ta Gertruds* och *Frösö sjukhus* ävensom av *sjukhuscheferna vid S:ta Annas*, *S:ta Gertruds*, *Restads* och *Frösö sjukhus*. De skäl som härvidlag åberopas äro huvudsakligen att sjukvårdsläkarnas arbetsbörda skulle avsevärt ökas, att svårigheter skulle uppstå att rekrytera de lokala nämnderna, att reformen skulle medföra bristande enhetlighet i utskrivningsfrågor samt att kostnaderna för reformen skulle bli betydande.

Sjukhuschefen vid Källshagens sjukhus har endast yttrat sig med hänsyn till förhållandena vid nämnda sjukhus och avstyrker inrättandet av eller försöksanordning med lokal utskrivningsnämnd där. Såsom skäl här-

för åberopas särskilt att lokala nämnder icke lämpade sig för klientelet av asociala imbecilla, från vilket huvudmassan av sjukhusets nämndärenden härrörde, och skulle innebära en belastning och försämring i jämförelse med nuvarande centrala prövning, som däremot lämpade sig väl för detta klientel.

Sinnessjuknämnden sammanfattar sina synpunkter på förslaget sålunda:

1) Med tillkomsten av lokala nämnder kommer medinflytandet från lekmanahåll tvärtemot vad förslaget torde förutsätta att reduceras.

2) Sinnessjuknämnden är positivt inställd till frågan om ökad lekmanainsyn i sinnessjukhusens vårdfrågor. De gränser, inom vilka lekmännen skola verka och deras befogenheter härvidlag, måste emellertid för vinnande av en klar ansvarsfördelning fastslås. Beredningens förslag är ur denna synpunkt otillfredsställande och kan väntas medföra slitningar mellan läkaren och lekmännen. Problemet om ökad insyn från lekmanahåll i sinnessjukhusens vårdfrågor, avseende alla sinnessjukhusens patienter och ej endast de straffriförklarade och de med dem i utskrivningshänseende jämställda, är av den vikt att det bör tagas upp till självständig behandling. Den lösning som då åstadkommes blir med säkerhet lyckligare för alla parter än det nu föreliggande förslaget.

3) Den centrala prövningen medför större garanti för att två parallella fall från olika sjukhus få en likartad behandling. Sinnessjuknämnden är tveksam om det praktiska värdet av sinnessjukvårdsberedningens förslag till stärkande av utskrivningsgarantierna. Även vid försök att uppställa skrankor för de lokala nämndernas bestämmanderätt kommer på skilda sjukhus olika lång vårdtid att tillämpas för fall, som i fråga om det begångna brottets art och recidivriskerna med hänsyn till patientens konstitution och miljö under försöksutskrivningstiden äro praktiskt taget kongruenta.

4) En konsekvens av att lokala nämnder tillskapas blir att sinnessjuknämnden eller representanter för nämnden måste i ett avsevärt antal fall besöka vederbörande patient, innan nämnden träffar sitt avgörande. — — —

5) Vidgade möjligheter till personligt sammanträffande mellan det utskrivande organet och patienterna skulle utgöra en vinning. Med hänsyn till de samstämmigt framkomna önskemålen härom skulle det vara ett psykologiskt felgrepp att ej beakta desamma. Sådan vidgad personlig kontakt skulle åstadkommas — utom genom inrättande av lokala nämnder — även genom föreskrift att sinnessjuknämnden eller några av dess ledamöter skulle årligen besöka varje sinnessjukhus.

6) De sjukhus, från vilka de flesta utskrivningsärenden komma, äro specialanstalter för särskilda kategorier sinnessjuka och mottaga därför patienter från hela landet eller en stor del därav. Sjukhusets förlägningsort och patientens hemort sammanfaller därför endast i enstaka undantagsfall. Man kan därför ej räkna med att *det lokala* lekmanainflytandet skall i högre grad än lekmanaelementet i sinnessjuknämnden förmå undanröja felaktiga föreställningar om oberättligt kvarhållande.

Vid övervägande av nu anförda synpunkter anser sig sinnessjuknämnden böra avstyrka förslaget om inrättande av lokala utskrivningsnämnder.

Vissa av de remissinstanser som ställt sig tveksamma eller avvisande till förslaget rekommendera några av de alternativa lösningar, som be-

redningen övervägt. *Sinnessjuknämnden* föreslår sålunda i stället införande av föreskrift att sinnessjuknämnden eller representanter för nämnden minst en gång årligen skola besöka varje sinnessjukhus och där sammanträffa med samtliga patienter, om vilkas utskrivning det ankommer på nämnden att besluta. Liknande förslag göras av *direktionerna för psykiatriska sjukhuset i Stockholm* och *S:t Sigfrids sjukhus* samt *sjukhuschefen vid Källshagens sjukhus*. *Statskontoret* och *sjukhuscheferna vid S:ta Gert-ruds, S:t Jörgens, Restads och Västra Marks sjukhus* ifrågasätta om icke sinnessjuknämnden bör förstärkas eller fördelas på avdelningar. *Medicinalstyrelsen* anser, att såsom ett alternativ en ändrad ordning för sinnessjuknämndens verksamhet borde övervägas.

Såsom ett första skäl till den föreslagna reformen upptager beredningen, att *sinnessjuknämndens arbetsbörd*a sedan åtskilliga år befunnit sig nära det maximum, som anses kunna bemästras med nuvarande organisation.

Sinnessjuknämnden anser det ovedersägligt att antalet av nämnden handlagda ärenden skulle komma att mycket kraftigt reduceras om reformen genomfördes. Den genomsnittliga svårighetsgraden skulle emellertid stiga, bl. a. därför att de nuvarande rutinärendena rörande t. ex. fortsatt försöksutskrivning skulle helt försvinna. *Sinnessjuknämnden* håller före att antalet av dess sammanträden icke skulle bli lägre än hittills. Om sammanträden icke skulle hållas varje vecka, skulle nämligen förfarandet inför den lokala nämnden och sinnessjuknämnden medföra en tre- eller fyrdubbling av den nuvarande väntetiden för sökanden, en anordning, till vilken nämnden icke ville på eget ansvar medverka. Reformen skulle vidare såsom nödvändig konsekvens medföra betydligt ökad personlig kontakt mellan sinnessjuknämnden och dem vilkas utskrivning är i fråga. Rörande följderna härav för sinnessjuknämndens arbetsbörd anför nämnden:

Det är tyvärr omöjligt att giva några statistiska belägg för hur ofta resor enligt den tilltänkta ordningen bli nödvändiga för sinnessjuknämnden eller några av dess ledamöter; att, såsom beredningen tänkt sig, låta endast någon av nämndens ledamöter företaga sådan resa bör ej ifrågakomma, då såväl nämndens lekmannaelement som dess psykiatrici i sådant sammanhang böra vara representerade. Gör man det icke ogrundade antagandet att vid varje sammanträde skall förekomma i genomsnitt ett ärende, som påkallar resa, kommer man till det resultatet, att å nämndens ledamöter kommer att läggas en arbetsbörd, som icke går att förena med heltidstjänst i annan befattning. För dylik förening uppkommer för övrigt svårigheter även med antagande av färre resor än nyss nämnts. Att den av sinnessjukvårdsberedningen åberopade lättnaden i nämndens arbetsbörd i detta sammanhang saknar nämnvärd betydelse framgår kanske bäst om man nämner, att lättnaden i arbetsbördan uppskattningsvis kan i tid betydligt ungefär två timmar i veckan huvudsakligen å valfri tid, medan varje resa tager minst en arbetsdag i anspråk.

Det onekligen förbryllande resultatet uppkommer sålunda, att medan tillkomsten av lokala nämnder ansetts medföra en lättnad i arbetsbördan för sinnessjuknämndens ledamöter de — låt vara osäkra — premisser som stå till buds ge vid handen att svårigheterna vid inrättandet av lokala nämnder i stället komma att bestå i att såsom särskilt förordnade ledamöter i sinnessjuknämnden förvärva personer, som kunna förena uppdraget med heltidstjänst.

Direktionen för S:t Sigfrids sjukhus framhåller att de nyligen företagna ändringarna i 5 kap. strafflagen vore ägnade att minska sinnessjuknämndens arbetsuppgifter. Om ej särskilda omständigheter inträffade, hade man därför anledning att räkna med att nämndens arbetsbörda nått sin kulmen och vore i avtagande.

Liknande uttalanden göras av *sjukhuscheferna vid S:ta Gertruds och Restads sjukhus*, vilka dessutom peka på att delegationsrätten medfört arbetsminskning för sinnessjuknämnden. *Sjukhuschefen vid Västra Marks sjukhus* håller före, att en i och för sig önskvärd avlastning icke borde föranleda tillskapandet av en ny organisation.

Sjukhuschefen vid S:t Jörgens sjukhus anser detta beredningens skäl för reformen väga lätt i förhållande till den sannolika ökningen av arbetsbördan för de otillräckliga läkarkrafterna vid landsortssjukhusen.

Sjukhuschefen vid Furunäsets sjukhus framhåller, att antalet utskrivningsärenden sannolikt komme att ytterligare tilltaga, om lokala utskrivningsnämnder infördes. Sjukhuschefen befarar därjämte att med den oinskränkta klagorätten till sinnessjuknämnden, som förslaget medgiver, flertalet avslag sannolikt skulle överklagas hos överinstansen. Följden härav torde bliva att sinnessjuknämndens arbetsvolym ökade i stället för minskade.

Såsom skäl för sitt förslag har sinnessjukvårdsberedningen vidare anfört, att **personlig kontakt** mellan patienter och den utskrivande myndigheten ansetts vara erforderlig för ett riktigt avgörande.

I yttrandena framhålles i allmänhet att denna personliga kontakt vore av stor betydelse och skulle innebära en betydande fördel framför nuvarande förfaringssätt.

Sjukhuschefen vid psykiatriska sjukhuset i Stockholm anför i denna del:

Nuvarande ordning med så gott som uteslutande skriftlig handläggning i sinnessjuknämnden av utskrivningsärenden har i de flesta fall fungerat tillfredsställande. Emellertid finnes ett ej obetydligt antal fall, där det skulle erfordras en stilistisk förmåga över genomsnittet hos vederbörande sjukvårdsläkare, för att han i sitt yttrande skulle kunnat göra full rättvisa åt patienten. Denna omständighet torde många gånger ha föranlett beslut i för patienten negativ riktning. Det har även varit en brist, att sjukvårdsläkaren ej varit i tillfälle att vid ärendets handläggning lämna kompletterande upplysningar till sitt utlåtande. Såsom i promemorian på flera ställen framhållits, har det ur psykologisk synpunkt varit en brist, att patienten

ej kunnat annat än i undantagsfall personligen framträda inför sinnessjuknämnden. I realiteten torde sinnessjuknämnden i de flesta fall ha varit i stånd att bilda sig en fullt riktig bild av patienten och hans situation enbart på de översända handlingarna. I andra fall däremot har säkerligen detta, såsom ovan anförts, ej varit möjligt. Men många gånger är ej heller ett tillfälligt sammanträffande med patienten tillfyllest, utan först en mera ingående kännedom om honom möjliggör en tolkning av hans attityd och beteende. Lika ofta, som ett sådant tillfälligt personligt sammanträffande med honom kan påverka den beslutande myndigheten i för patienten gynnsam riktning, kan det motsatta inträffa. Vid handläggning av utskrivningsfrågor av lokal utskrivningsnämnd, blir sålunda denna omständighet ett tveeggat svärd. Det riskmoment som skulle bestå i att vissa patienter vid samtalen lade sina bästa sidor i dagen, anser jag dock vid handläggning i lokal nämnd ej vara stora. Sjukvårdsläkaren med sin mera ingående kännedom om patienten har ju då möjlighet att reservera sig.

Sjukhuschefen vid S:ta Gertruds sjukhus gör däremot gällande, att den personliga kontakt som uppnås genom en stunds samtal vid ett enstaka sammanträffande saknade större betydelse samt anför härutinnan:

Huvudparten av detta klientel utgöres av asociala sinnesslöa och psykopater, vilkas själsliga abnormitet vid rättspsykiatrisk undersökning befunnits vara av så djupgående art, att den ansetts vara jämställd med sinnessjukdom. Dessa patienter äro i allmänhet formellt ordnade i sitt uppträdande, äro av en subsid, hysteroid läggning och hava en framstående förmåga att kunna duperera den tillfällige iakttagaren. För att få en tillförlitlig bild av en sådan patients psykiska habitus erfordras en längre tids observation av hans attityder, hållning och uppförande å den avdelning, där han vistas. Det torde praktiskt taget vara omöjligt för lekmannarepresentanterna i de föreslagna utskrivningsnämnderna att nå sådan personlig kännedom om patienterna, utan de torde bliva nödsakade att grunda sin uppfattning på innehållet i sjukjournalerna med dess daganteckningar i lika hög grad som nu är fallet beträffande sinnessjuknämnden. Den nuvarande prövningen av dylika fall genom den särskilt kvalificerade myndighet, som sinnessjuknämnden utgör, torde i själva verket tillgodose rimliga fordringar och uppnåeliga mål i detta avseende. Någon förbättring häri torde i varje fall ej vinnas genom införande av lokala utskrivningsnämnder.

Liknande synpunkter anföras av *sjukhuschefen vid Frösö sjukhus*.

Det tredje skälet som anförts för reformen är att ökad insyn och medinflytande från lekmannahåll beträffande utskrivningsärendena kunde förväntas skapa större förtröende för sinnessjukvården hos patienterna och allmänheten.

Direktionerna för S:t Lars och Vipeholms sjukhus, läkare vid Ulleråkers sjukhus samt Stockholms stads sjukhusdirektion betrakta den ökade insynen som en fördel, ägnad att skapa ökat förtröende.

Sjukhuschefen för S:t Jörgens sjukhus anser, att även om beredningens förslag icke godtoges, åtgärder borde vidtagas för vidgad lekmannainsyn och lekmannakontroll beträffande sinnessjukhusen.

Medicinalstyrelsen anser, att förhoppningarna om ökad insyn och ökat förtroende vore ett starkt motiv för förslaget. För sin del finner styrelsen förhoppningarna att förslaget skall möjliggöra en bättre insyn i viss mån befogade, men håller eljest före, att ett väsentligt förbättrat förtroende endast står att vinna genom en utökning av sinnessjukvårdens resurser i olika avseenden.

Direktionen för S:t Sigfrids sjukhus uttalar, att det i viss mån kunde vara riktigt att det ökade lekmannainflytandet vore ägnat att skapa ökat förtroende för sinnessjukvården men framhåller att betydelsen härav icke finge överskattas. De angrepp som förekommit mot sinnessjukvården hade ofta varit sensationsbetonade, och i dylika fall torde den omständigheten att lekmän tillerkänts visst inflytande i utskrivningsfrågan icke verksamt bidra till att lugna den allmänna opinionen.

Sjukhuscheferna vid Birgitta, S:ta Gertruds, Mariebergs och Frösö sjukhus ävensom *Svenska psykiatriska föreningen* uttala tvivelsmål om att den ökade insynen skall kunna i nämnvärd grad höja förtroendet för sinnessjukvården.

Sinnessjuknämnden framhåller, att det visserligen är långt ifrån säkert att den ökade insynen kommer att minska kritiken mot sinnessjukvården, men anser dock att en sådan ökad insyn bör eftersträvas. Då beredningen tydligen tänkt sig att lekmännen skola kunna inverka i sak på vårdfrågornas behandling, vore det nödvändigt att fastställa deras befogenheter härvidlag. I detta avseende ansåge nämnden förslaget vara otillfredsställande. Problemet om ökad insyn från lekmannahåll i sinnessjukhusens vårdfrågor, avseende alla patienter och ej endast de straffriförklarade, vore av den vikt att det borde tagas upp till självständig behandling.

Vad härefter angår de huvudsakliga skäl som anförts mot förslaget om lokala utskrivningsnämnder, så har, som förut nämnts, *sinnessjuknämnden* till en början framhållit, att inrättande av sådana nämnder skulle innebära ett minskat lekmannainflytande på utskrivningsfrågorna. *Sinnessjuknämnden* anser detta vara en olägenhet då ett dylikt inflytande — med hänsyn till att utskrivningsspörsmålen hade så många sociala och över huvud allmänt mänskliga aspekter — framstode som angeläget. Ett reellt lekmannainflytande vore enligt nämndens mening icke tryggt genom den formella omständigheten att majoriteten inom vederbörande utskrivningsorgan utgjordes av lekmän. Vad *sinnessjuknämnden* anginge, så vore det en stor förtjänst att de psykiatriskt skolade ledamöterna icke hade några egna intressen att bevaka i de särskilda fallen. Kollegiala hänsyn hade — såvitt lekmanaledamöterna i nämnden kunnat finna — icke bestämt förstnämnda ledamöters ställningstagande.

Sinnessjuknämnden fortsätter:

Sinnessjuknämnden vill icke ifrågasätta annat än att hos lekmännen i de lokala utskrivningsnämnderna kommer att förefinnas en ärlig vilja till

självständig insats. Men trots lekmanmajoriteten kommer det faktiska läget i de lokala nämnderna att vara ett annat än i sinnessjuknämnden. Sjukvårdsläkaren har på förhand en viss ståndpunkt. Att denna vunnits under en kanske långvarig behandling av patienten innebär väl i och för sig en styrka. Men därmed är samtidigt förbunden den faran att läkarens inställning influerats av att patienten under vistelsen å sinnessjukhuset visat en missanpassning, vars roll för patientens liv i frihet av läkaren mer eller mindre medvetet överbetonas därför att patientens fientliga attityd gentemot omvärlden främst gått ut över läkaren. Fråga är om icke faktorer av dylik art ingått som psykologiska element i många av de upprivande strider som uppstått mellan patienter och deras anhöriga å ena samt sinnessjukläkare å andra sidan och som i sin tur bidragit att skapa en viss misstro mot sinnessjukvården. Hur härmed än må förhålla sig är det sinnessjuknämndens övertygelse, att det kommer att vara lättare för en sjukvårdsläkare att få den lokala nämnden att biträda hans mening än det nu är för honom att få sinnessjuknämnden att göra detta. Som skäl för denna sinnessjuknämndens åsikt torde endast behöva anföras den omständigheten att vid den lokala nämndens handläggning av utskrivningsärende läkaren är den ende medicinske auktoriteten, en omständighet som icke på långt när motvägs av att lekmännen i den lokala nämnden få tillfälle sammanträffa med patienten. Med tillkomsten av lokala nämnder kommer sålunda enligt sinnessjuknämndens mening medinflytandet från lekmanhåll att reduceras. Det torde vara tillräckligt att konstatera att denna effekt torde vara motsatt den som åtminstone de flesta av förslagets tillskyndare åsyftat.

De skäl som framförallt åberopas mot ett inrättande av lokala utskrivningsnämnder, äro emellertid *dels* att en sådan ordning skulle innebära en ökning av sjukvårdsläkarnas arbetsböda, vilket skulle vara till men för sinnessjukvården i allmänhet, *dels* att reformen skulle medföra bristande enhetlighet vid utskrivningsfrågornas prövning.

Vad den förstnämnda invändningen angår, så ha *medicinalstyrelsen*, *ett stort antal direktions- och sjukhuschefer* samt *Svenska psykiatriska föreningen* gjort gällande, att läkarnas arbetsböda skulle ökas. De flesta karakterisera arbetsökningen såsom avsevärd, väsentlig eller betydlig. I ytt-
randena framhålles att ärendenas antal kommer att öka emedan tillvaron av de lokala utskrivningsnämnderna kommer att stimulera patienterna att anmäla sig för utskrivning. Därjämte kommer mer tid att tagas i anspråk för varje ärende. Härigenom kommer läkarnas tid till egentligt sjukvårdsarbete att beskäras och kravet på ytterligare läkarkrafter att bliva ännu mer trängande.

Svenska psykiatriska föreningen anför:

Det förefaller föreningen sannolikt, att läkarens arbetsböda avsevärt kommer att ökas i all synnerhet å sjukhus, där nämndärenden äro talrika. Om den kontakt, som förutsattes skola komma till stånd mellan nämndledamöterna och vederbörande patienter, skall få någon real betydelse, måste man räkna med att å varje patient kunna ägna åtminstone en timma. Detta innebär, att å vissa sjukhus en hel veckodag skulle komma

att blockeras av nämndsammanträde, vilket måste betraktas som en synnerligen allvarlig konsekvens särskilt med hänsyn till nu rådande, katastrofala brist på psykiatriska läkare. Härtill kommer, att man torde kunna utgå ifrån, att sjukvårdsläkaren även inför de lokala utskrivningsnämnderna önskar ha sin sammanfattning och sitt utlåtande framlagt i skrift för att eventuellt senare, då handläggningen av ett ärende medfört icke önskade konsekvenser, kunna exakt ange sin position. Det torde även bli nödvändigt att sjukvårdsläkaren, då han vidarebefordrar ett ärende till sinnessjuknämnden, lämnar en redogörelse för vad som vid den lokala nämnden förekommit. Man kan nämligen utgå ifrån, att sinnessjuknämnden icke kommer att kunna fatta ett från den lokala nämndens avvikande beslut utan att få taga del av vilka speciella omständigheter, som legat till grund för dess ställningstagande. Särskilt viktigt blir ett sådant referat i sådana fall, som resulterat i skiljaktiga uppfattningar inom de lokala utskrivningsnämnderna.

I detta sammanhang må erinras om att *strafflagberedningen* redan då den först tog upp frågan om inrättande av lokala utskrivningsnämnder uttalat en rakt motsatt åsikt mot de nämnda remissinstanserna och framhållit att skriftväxlingen med sinnessjuknämnden upptog en icke oväsentlig del av sjukvårdsläkarens tid och medförde omgång och tidsutdräkt.

Läkare vid Ulleråkers sjukhus framhålla häremot, att skrivelser till sinnessjuknämnden kunde avfattas på spilltid och utan att inverka på överläkarnas vanliga arbetstid.

Från flera håll uttalas farhågor för att reformen skulle medföra bristande enhetlighet i utskrivningsfrågor.

Direktionen för S:t Sigfrids sjukhus anför i denna fråga:

Den väsentliga invändningen mot förslaget om inrättande av lokala nämnder är dock, att enhetligheten vid bedömningen av utskrivningsärendena går förlorad. Det är här icke, som stundom framhållits, fråga om formella enhetlighetssynpunkter, utan det gäller även här att slå vakt om rättssäkerheten. Det är inget tvivel om att, därest den uppfattningen sprider sig och visar sig vara grundad, att intagning på ett sinnessjukhus medför utskrivning inom relativt kort tid under det att intagning på ett annat under motsvarande förhållanden medför kvarhållande under avsevärt längre tid, en befogad misstro mot systemet skulle uppkomma, som lätt skulle spolia det förtroende man i verkligheten vill skapa. Det kan visserligen anmärkas, att — därest en lokal nämnd tillämpar alltför rigorösa utskrivningsregler — vederbörande alltid kan överklaga nämndens beslut, men bevärsinstitutet kan aldrig helt ersätta den grundläggande prövningen. Om den lokala nämnden är alltför släpphänt, äro utsiktarna att hos denna nämnd framtvinga en ändrad praxis mycket små. Visserligen kan överinspektören för sinnessjukvården och statsåklagare efter förbehåll påkalla sinnessjuknämndens prövning av en utskrivningsfråga, men det kan icke förväntas, att dessa myndigheter göra dylika förbehåll i andra fall än då fråga är om särskilt farliga kriminella element.

Likartade synpunkter utvecklas av *sinnessjuknämnden, direktionen för psykiatriska sjukhuset i Stockholm* samt *sjukhuscheferna vid S:ta Annas, Mariebergs och Sätters sjukhus*.

1947 års psykopatvårdsutredning framhåller däremot, att önskvärdheten av att en enhetlig praxis upprätthålles syntes vara tillgodosedd i den utsträckning som kunde anses skälig, särskilt därigenom att överinspektören för sinnessjukvården och statsåklagare kunna ingripa i vissa fall. *Direktionen för Västra Marks sjukhus* framför liknande synpunkter.

Sjukhuschefen vid psykiatriska sjukhuset i Stockholm anför:

I promemorian framhålles, att nuvarande ordning garanterar en mera enhetlig bedömning av utskrivningarna. Jag har svårt att helt förstå en sådan synpunkt. Den omständighet, som väsentligen skall betinga en patients utskrivning, är hans tillstånd. När han är återställd från sin sjukdom, skall han enligt sinnessjuklagens 17 § utskrivas. Endast i det fall, att han icke är återställd, kan tveksamhet råda, när han är så förbättrad, och under vilka betingelser han kan vistas utom sjukhus. Härvid måste givetvis hänsyn tagas till hans tidigare visade farlighet eller samhällsbesvärlighet. Det är i dessa fall sinnessjuknämnden skulle kunna giva större enhetlighet åt bedömningen. Dock är patientmaterialet så oenhetligt och betingelserna för dessa patienters vistelse utom sjukhus så individuellt varierande, att denna enhetlighet icke synes mig vara något, som i första hand bör eftersträvas. Ej heller är det möjligt att vid handläggning enbart med ledning av skriftliga handlingar taga full hänsyn till dylika individuella omständigheter.

Sinnessjukvårdsberedningen har i sin allmänna motivering till förslaget även diskuterat frågan om utskrivningsnämndens organisation.

Av dem som yttrat sig i denna fråga ha *medicinalstyrelsen, direktionerna för S:t Lars och Vipeholms sjukhus, Svenska psykiatriska föreningen* och *sjukhuschefen vid psykiatriska sjukhuset i Stockholm* funnit beredningens förslag tillfredsställande, därvid de tre förstnämnda särskilt omnämnt att lekmanaledamöterna förutsättas skola rekryteras ur vederbörande sjukhusdirektion.

Direktionen för S:t Sigfrids sjukhus finner, att det i vissa hänseenden kan vara av värde att lekmanarepresentanterna i utskrivningsnämnden samtidigt äro ledamöter i direktionen, men anser att undantag från denna regel bör kunna komma i fråga, då särskilda skäl tala därför.

Sjukhuschefen vid Restads sjukhus ifrågasätter lämpligheten av att båda lekmanaledamöterna skola vara medlemmar i direktionen, då i så fall dessa ärenden komme att behandlas av en intern myndighet vid sjukhuset, vilket skulle kunna antagas motverka det avsedda syftet beträffande insyn.

Strafflagberedningen avstyrker att ledamotskap i sjukhusdirektionen och utskrivningsnämnden regelmässigt skola kombineras under följande motivering:

Strafflagberedningen finner icke de skäl sinnessjukvårdsberedningen anført för denna mening vara övertygande. Tvärtom torde ett dylikt arrangemang kunna äventyra utskrivningsnämndens möjligheter att fylla sin uppgift. Den avgörande synpunkten på lekmanarepresentanternas kvalifika-

tioner måste vara deras förmåga att tillföra nämnden sådan sakkunskap som jämte den medicinska är erforderlig vid prövningen av utskrivningsfrågorna. Utskrivningsnämndens och sjukhusdirektionens uppgifter äro så olikartade, att man icke utan vidare kan förutsätta, att de insikter och egenskaper som erfordras av utskrivningsnämndens ledamöter stå till buds inom direktionen och omvänt. Därtill kommer att de personer som kunna ifrågakomma för ledamotskap i utskrivningsnämnden långt ifrån alltid torde vara benägna att vid sidan av uppgifterna inom utskrivningsnämnden påta sig att dessutom tjänstgöra i direktionen. Arbetet i utskrivningsnämnden torde i och för sig komma att bli krävande nog. Den föreslagna ordningen skulle därför kunna göra det svårt att få lämpliga personer för uppdraget.

I fortsättningen uttalar strafflagberedningen att man i själva verket måste betrakta straffriförklaring med efterföljande intagning på sinnessjukhus som en allvarlig och för individen ingripande brottspåföljd. Det vore därför av utomordentlig vikt, att man beaktade kraven på ett effektivt rättsskydd, både ur samhällets och den omhändertagnes synpunkt. Man borde i dessa hänseenden ställa samma krav på utskrivningsförfarandet som på processen i brottmål. Strafflagberedningen hävdade därför, att utskrivningsnämndens juridiskt sakkunnige borde vara domare i tjänsteutövning. Av samma skäl och med hänsyn till kravet på självständighet gentemot sjukvårdsläkaren borde domaren såsom ordförande leda nämndens förhandlingar.

Även *justitiekanslersämbetet* och *riksåklagarämbetet* uttala sig för att den lagfarne ledamoten skall vara domare. Riksåklagarämbetet förordar därjämte att domaren skall fungera som ordförande i nämnden.

Sjukhuschefen vid Vipeholms sjukhus framhåller, att nämndens beslut skulle bliva säkrare om i nämnden sutte två sakkunniga läkare, nämligen dels sjukvårdsläkaren och dels en utomstående psykiatriskt utbildad läkare, som i likhet med de övriga ledamöterna hade att bilda sin mening vid ett enstaka personligt sammanträffande.

Beträffande ärendenas fördelning mellan de olika instanserna ifrågasätter *sjukhuschefen vid Birgittas sjukhus* om icke ur rättssäkerhetssynpunkt utskrivningsärenden, som beröra särskilt svåra brottslingar, alljämt borde underkastas sinnessjuknämndens prövning. Även *direktionen för Sätters sjukhus* anser att i dylika fall en central myndighet bör vara bestämmande, varjämte i tveksamma fall ärendet bör underställas överinspektörens mening. Denne torde nämligen lättare än sinnessjuknämnden ha möjlighet att skaffa sig en personlig uppfattning om vederbörande patient för bedömning av utskrivningsfrågan. *Riksåklagarämbetet* däremot säger sig icke vilja uttala sig för någon begränsning av de lokala utskrivningsnämndernas kompetens i detta hänseende. Ämbetet hade därvid beaktat vad första lagutskottet vid 1947 års riksdag yttrade angående de lokala nämndernas kompetens samt jämväl tagit hänsyn till att de all-

männa skyddssynpunkterna tillgodoses genom statsåklagares och överinspektörens klagorätt.

Direktionen för Källshagens sjukhus hävdar, såsom tidigare nämnts, att klientelet asociala imbecilla bör undantagas från decentraliserat utskrivningsförfarande.

Sjukhuschefen vid Källshagens sjukhus samt *Göteborgs stads sjukhusdirektion* anse det innebära en vinst att sjukvårdsläkaren får rätt att till utskrivningsnämnden hänskjuta även andra ärenden än sådana som obliigatoriskt gå dit.

Sjukhuschefen vid Ryhovs sjukhus förmenar det vara inkonsekvent att den lokala nämnden skall avgöra de mera komplicerade fallen men icke få taga befattning med de enklare fallen såvida icke sjukvårdsläkaren hänskjuter dem. Även i dessa sistnämnda fall är nämligen patientens personliga kontakt med utskrivningsmyndigheten av stor betydelse. Sjukhuschefen anser därför att utskrivningsnämnden bör vara närmaste överinstans över sjukvårdsläkaren i dessa fall. I så fall kunde emellertid icke fordran på enhällighet för beslut inom nämnden vidhållas. Det vore nämligen enligt sjukhuschefen självklart att läkaren vidhåller sin ståndpunkt att patienten icke bör utskrivas.

Vad härefter angår frågan om rätten att överklaga den lokala nämndens beslut, så anser *sjukhuschefen vid Furunäsets sjukhus*, att en oinskränkt klagorätt till sinnessjuknämnden icke bör komma i fråga. En sådan rätt skulle sannolikt medföra att flertalet avslag överklagades. På varje sinnessjukhus vårdades ett antal fall där utskrivning av någon orsak uppenbart vore utesluten men där dock upprepade framställningar göras därom. Utskrivningsnämnden skulle givetvis ha skyldighet att upptaga även dylika fall men borde i lagen tilldelas rätt att efter verkställd prövning bestämma, att dess beslut i ärendet ej finge överklagas. Enhällighet borde stadgas även för ett sådant beslut. Åtskilligt meningslöst skrivbordsarbete skulle enligt sjukhuschefen på detta sätt kunna undvikas.

Den i förslaget införda möjligheten för överinspektören för sinnessjukvården eller statsåklagare att hänskjuta utskrivningsfråga till sinnessjuknämndens prövning anses i allmänhet av remissinstanserna som en god lösning ägnad att tillvarata samhallets skyddsintressen och medverka till enhetlig praxis. *Sjukhuschefen vid S:t Jörgens sjukhus* anser dock att det vore tillfyllest om överinspektören anförtroddes ifrågavarande befogenhet. Sjukhuschefen framhåller att det ej torde förekomma, att statsåklagare, som hade skäl för ett ingripande, ej kunde hos den lokala nämnden vinna gehör för sin säkerligen väl grundade uppfattning.

I en del yttranden uttalas farhågor för att syftet med förslaget att giva överinspektören och statsåklagarna ifrågavarande befogenhet icke skall tillgodoses genom en medverkan på det sätt som beredningen förutsatt. De

härvid anförda synpunkterna, som utmyнна i förslag om viss underrättelse-skyldighet i förhållande till ifrågavarande myndigheter, komma att redovisas i specialmotiveringen.

Några remissinstanser beröra även frågan om utskrivningsärendenas handläggning i sinnessjuknämnden efter reformens genomförande.

Härom anför *strafflagberedningen*:

Det är ägnat att inge betänkligheter att sedan utskrivningsnämnd på grundval av personlig kännedom om en intagen meddelat beslut rörande dennes utskrivning, sinnessjuknämnden skall kunna ändra beslutet enbart med stöd av skriftligt material. Särskilt egendomligt ter det sig att inrätta en på detta sätt konstruerad instansordning, sedan överrättsprocessen vid de allmänna domstolarna genom det nya rättegångsförfarandet nyligen blivit muntlig. Som sinnessjukvårdsberedningen framhåller, kan inrättandet av lokala utskrivningsnämnder beräknas medföra en sådan lättnad i sinnessjuknämndens arbetsbörda, att sinnessjuknämnden eller åtminstone någon eller några av dess ledamöter kan erhålla tillfälle att bilda sig ett på personligt besök grundat omdöme om den intagne. Det förefaller under dessa omständigheter strafflagberedningen som om något hinder icke skulle föreligga mot att uttryckliga föreskrifter i detta hänseende meddelades. Strafflagberedningen föreslår därför att dylika bestämmelser inarbetas i sinnessjuklagen. De böra enligt strafflagberedningens mening innebära, att sinnessjuknämnden icke må besluta ändring i utskrivningsnämnds beslut utan att minst två av sinnessjuknämndens ledamöter, därav minst en av läkarna och en lekman, tagit personlig kännedom om den om vars utskrivning det är fråga.

Riksåklagarämbetet och *sinnessjuknämnden* utveckla liknande tankegångar. Sinnessjuknämnden framhåller bl. a.:

Enbart på skriftligt material lär det icke vara möjligt för sinnessjuknämnden att annat än i undantagsfall fatta ett från den lokala nämndens beslut avvikande avgörande, för vilket förståelse kan vinnas hos den lokala nämnden själv, hos patienten och hans anhöriga, om beslutet går dessa emot, och hos allmänna opinionen. Skulle i ett dylikt fall händelseutvecklingen visa, att den lokala nämnden bedömt läget riktigare än sinnessjuknämnden, skulle den senare säkerligen ådraga sig en ovilja, av vilken dess auktoritet skulle taga allvarlig skada. Psykologiskt blir läget nämligen ett helt annat än i motsvarande fall för närvarande, då sinnessjuknämndens bedömning avviker från sjukvårdsläkarens. Bland de fall då ett studium av handlingarna ej skulle inom sinnessjuknämnden giva klart utslag för att en avvikelse från den lokala nämndens beslut borde ske komma givetvis att finnas många, där ett personligt sammanträffande med patienten framstår som överflödigt. Men å andra sidan kommer säkerligen att bland dessa finnas åtskilliga fall, där nämnden kommer att stå inför valet att antingen fastställa den lokala nämndens beslut utan att känna sig övertygad om dess riktighet eller resa till det sjukhus där patienten är intagen. Ett sådant val bör uppenbarligen, oberoende av besvär och kostnader, utfalla enligt det senare alternativet.

Beträffande kostnaderna för förslagens genomförande må här endast några viktigare synpunkter i remissvaren redovisas.

Justitiekanslersämbetet framhåller angelägenheten av att lekmännen i nämnderna bereddes en gottgörelse, som till fullo motsvarade såväl det ansvar, varmed avgörandet i utskrivningsfrågor vore förenat, som det arbete och intresse, som krävdes av dem, om de skulle tillfredsställande fullgöra sin betydelsefulla uppgift.

Liknande synpunkter ha framkommit i flera yttranden och i några remissvar från direktioner och sjukhuschefer föranlett yrkanden om en höjning av de föreslagna arvodena.

Endast *statskontoret* föreslår en sänkning av dessa arvoden. Enligt statskontorets mening borde ersättning till lekmanaledamot utgå högst med belopp motsvarande vad som tillkommer ledamot av sinnessjuknämnden, d. v. s. årsarvode för ordföranden 1 000 kronor och för envar av de övriga ledamöterna 500 kronor samt dagarvode i likhet med vad beredningen förordat.

Medicinalstyrelsen och ett stort antal direktioner och sjukhuschefer anse, att sjukvårdsläkaren borde få särskild ersättning som ledamot av nämnden.

Allmänt framhålles, särskilt från läkarhåll, att sekreterarhjälp erfordrades, om ej sjukvårdsläkaren skulle ytterligare betungas med annat än sjukvårdande arbete. Att mot särskild ersättning tjänstgöra som sekreterare ha föreslagits bl. a. underläkare vid sjukhuset eller direktionens sekreterare. Några remissinstanser påpeka, att den av beredningen beräknade kostnaden för skrivhjälp vore för låg.

Departementschefen.

Den särskilda centrala nämnd, sinnessjuknämnden, som enligt 1929 års sinnessjuklag såsom första instans handlägger ärenden om utskrivning från sinnessjukhus av straffriförklarade och vissa därmed jämställda sinnessjuka och såsom andra instans beslutar om utskrivning av övriga intagna, har sedan länge en betydande arbetsbörda. Antalet avgjorda ärenden har från nämndens tillkomst till år 1945 oavbrutet stegrats och har under de senaste åren uppgått till mellan 3 000 och 4 000 per år. För att kunna bemästra denna arbetsbörda har nämnden nödgats ordna sitt arbete på sådant sätt att envar av dess lekmanaledamöter, däribland ordföranden, tager del av flertalet ärenden endast genom föredragningen vid nämndens sammanträden. Ett sådant sammanträde har i regel tagit 1--2 timmar i anspråk, under vilken tid de senaste åren handlagts i genomsnitt cirka 60 ärenden. Ehuru varje ärende före sammanträdet granskats av två ledamöter, varav en psykiater, samt tveksamma fall alltid föredragits, ha angivna förhållanden inneburit att ett stort antal ärenden icke kunnat underkastas någon grundlig prövning av nämnden i dess helhet och särskilt icke av dess lekmän. Den stora arbetsbördan har även medfört att nämnden endast i undan-

tagsfall kunnat sammanträda på sinnessjukhus. Prövningen har regelmässigt måst ske på grundval av skriftligt material.

De anförda förhållandena äro uppenbarligen icke tillfredsställande. Icke minst ur rättssäkerhetssynpunkt framstår den ofta tämligen summariska skriftliga proceduren vid sinnessjuknämnden som olämplig. Den personliga kontakten mellan patienten och det utskrivande organet har icke utan fog ansetts utgöra en väsentlig förutsättning för ett riktigt avgörande. Med hänsyn till nämndens arbets sätt torde det vidare föreligga risk för att lek-männen i nämnden icke kunna utöva det inflytande på utskrivningsfrågorna, som avsågs då denna ordning infördes år 1929. Härutinnan må erinras om att lekmanrepresentanter medtogos i det utskrivande organet dels av hänsyn till vikten av att sinnessjukvården omfattades med förtroende bland allmänheten och dels för att höja organets allmänna kompetens. I sistnämnda del framhölls bl. a. att de avgöranden som skulle träffas ej vore av uteslutande medicinsk karaktär.

På grund av de angivna bristerna hos det nuvarande systemet har frågan om att bereda sinnessjuknämnden lättnad i dess arbetsbörda och åstadkomma en ändring i ordningen för utskrivningsärendenas prövning länge varit aktuell. I syfte att minska antalet ärenden, som måste prövas av nämnden, genomfördes 1941 och 1945 lagändringar, som gjorde det möjligt för denna att delegera utskrivningsrätten till vederbörande sjukvårdsläkare. Ändringarna synas icke ha haft någon betydande effekt i åsyftad riktning. Det årliga antalet avgjorda ärenden har visserligen efter 1945 nedgått något men arbetsbördan är alltjämt för stor för att medgiva en genomgripande omläggning av arbetsformerna.

I sitt år 1942 avgivna betänkande om strafflagens tillräknelighetsbestämmelser m. m. föreslog strafflagberedningen en decentralisering av utskrivningsförfarandet till lokala utskrivningsnämnder beträffande straffriförklarade och med dem likställda. Detta förslag upptogs emellertid ej i den proposition, som på grundval av strafflagberedningens betänkande förelades 1945 års riksdag. Anledningen härtill var framför allt att bedömningen av utskrivningsfrågorna befarades skola bli alltför oenhetlig. Denna synpunkt godtogs dock icke av riksdagen, som godkände ett av första lagutskottet framlagt utlåtande, vari bl. a. anfördes att viktigare än formella enhetlighetssynpunkter, vilka lätt ledde till ett schablonmässigt bedömande, vore att man försökte nå fram till ett ur såväl samhällets som den enskildes synpunkt riktigt bedömande av varje särskilt fall grundat på omedelbar personlig kontakt. Utskottet framlade emellertid ej något förslag i sak. Frågan upptogs på nytt vid 1947 års riksdag, som i anledning av motioner, vari bl. a. åberopades här förut redovisade synpunkter, begärde förslag om inrättande av lokala utskrivningsnämnder.

Frågan härom har nu ytterligare utretts av sinnessjukvårdsberedningen, som funnit övervägande skäl tala för en decentralisering av utskrivnings-

rätten till lokala nämnder. Beredningen har ansett en sådan ordning vara den lämpligaste utvägen för att undanröja de förut berörda olägenheterna med det nuvarande systemet samtidigt som kravet på ökad insyn från lekmannahåll tillgodoses. Denna beredningens uppfattning har delats av flertalet remissinstanser och av de myndigheter, som hos Kungl. Maj:t yttrat sig över förslaget, ha endast statskontoret och sinnessjuknämnden uttryckligen avstyrkt beredningens förslag. Sinnessjuknämnden har i stället förordat att den centrala nämnden skulle i större utsträckning besöka de olika sinnessjukhusen, en tanke som även berörts av sinnessjukvårdsberedningen. Denna lösning torde dock, om ej ärendenas prövning skall fördröjas eller besöken göras av endast en del av sinnessjuknämndens ledamöter, kräva att nämnden utökas och uppdelas på avdelningar. Emellertid lär likväl icke en viss försening kunna undvikas. Besöker sinnessjuknämnden, som den själv förutsatt, vissa sjukhus endast en gång om året synes denna försening kunna bli avsevärd, såvida man ej vill göra avsteg från principen om personlig kontakt mellan det i första instans beslutande organets samtliga ledamöter och dem som skola utskrivas. Ingen av dessa konsekvenser av den anvisade alternativa lösningen synes önskvärd. Då härtill kommer att förslaget torde förutsätta, att åtminstone några av nämndens ledamöter ägnade en stor del av sin tid åt arbetet i nämnden — en anordning som ur olika synpunkter synes mindre lämplig och som dessutom sannolikt skulle medföra svårigheter vid rekryteringen av dessa uppdrag — kan jag icke ansluta mig till detsamma.

Vad angår de båda övriga av sinnessjukvårdsberedningen diskuterade alternativen till lokala nämnder — ökad delegation från sinnessjuknämnden till sjukvårdsläkaren samt inrättande av regionala nämnder — så torde de visserligen innebära, att sinnessjuknämndens arbetsbörda minskas. Men vid en lösning enligt det första alternativet komma likväl sannolikt andra förut berörda olägenheter med en central handläggning, framför allt bristen på personlig kontakt i icke delegerade ärenden, att kvarstå, varjämte lekmannainflytandet bortfaller i fråga om övriga ärenden. Och en ordning med regionala utskrivningsnämnder torde, som beredningen framhållit, vara förenad med betydande praktiska svårigheter.

Den under frågans tidigare behandling och nu av sinnessjukvårdsberedningen anvisade ordningen med lokala utskrivningsnämnder vid varje sinnessjukhus samt rätt att överklaga nämndens beslut hos sinnessjuknämnden utgör sålunda enligt min mening det enda kvarstående alternativet till lösning av ifrågavarande problem. I likhet med sinnessjukvårdsberedningen anser jag att en sådan decentralisering av utskrivningsrätten beträffande straffriförklarade och likställda är ägnad att undanröja de olägenheter, som enligt vad nyss anförts, äro förbundna med det nuvarande systemet. Samtidigt bör anordningen i många fall medföra en snabbare och smidigare handläggning av ifrågavarande ärenden.

Bland fördelarna med ett inrättande av lokala utskrivningsnämnder har redan framhållits betydelsen av att det utskrivande organet får personlig kännedom om de patienter, vars utskrivning ifrågasatts. Det skriftliga materialet i ett dylikt ärende — protokoll över sinnesundersökning, journalanteckningar, sjukvårdsläkarens yttrande etc. — kan enligt min mening icke alltid ensamt utgöra ett tillräckligt underlag för ett ur olika synpunkter riktigt bedömande. Vad särskilt angår sjukvårdsläkarens yttrande måste denne uppenbarligen många gånger för det utskrivande organet bättre kunna klargöra sin uppfattning om patienten genom en muntlig framställning, som dessutom kan kompletteras med en demonstration, än genom en skriftlig redogörelse. För lekmannen torde en dylik redogörelse stundom giva en föga levande bild av den sjuke. I ett yttrande från läkarhåll har visserligen gjorts gällande att de patienter, som det här i allmänhet vore fråga om — asocialt imbecilla och psykopater — lätt kunde dupera den tillfällige iakttagaren och att det vore omöjligt för lekmännen i den lokala nämnden att få en tillförlitlig uppfattning av fallet endast genom personlig kontakt. Emellertid har sjukvårdsläkaren, som enligt förslaget själv skall vara ledamot av den lokala nämnden, möjlighet att i anslutning till varje utskrivningsfall för övriga ledamöter lägga fram de omständigheter, som kunna göra det tillfälliga intrycket mindre tillförlitligt. Men framför allt torde lekmännen i den lokala nämnden så småningom förvärva erfarenhet i fråga om både sjukhusets klientel i allmänhet och de särskilda patienterna samt bliva i stånd att bilda sig en självständig mening i utskrivningsfrågorna. Bl. a. med hänsyn till sistnämnda förhållande torde även den av sinnessjuknämnden framförda uppfattningen att förslaget skulle innebära minskat lekmannainflytande vara mindre väl grundad. Rörande denna uppfattning, som synes bygga på den omständigheten att lekmännen i en lokal nämnd skulle kunna få svårt att hävda sig mot den ende sakkunnige — sjukvårdsläkaren — må f. ö. framhållas det av sinnessjuknämnden själv påpekade förhållandet att det avgörande som skall träffas icke enbart är av medicinsk-psykiatrisk karaktär. Även faktorer av social, ekonomisk och juridisk natur kunna ha betydelse och på dessa områden torde lekmännens sakkunskap och erfarenhet vara av stort värde. Det ligger vidare i sakens natur, att lekmännen komma att spela en viktig roll vid avvägningen mellan å ena sidan samhällets intresse av att farliga personer icke utskrivs i förtid och å andra sidan den enskilde individens intresse av att icke utan grund vara berövad friheten. Med hänsyn till de kvalifikationer för bedömandet av dessa frågor, som lekmännen kunna väntas besitta, torde det ej behöva befaras att läkaren härvid kommer att bli dominerande.

Det ökade lekmannainflytande på utskrivningsfrågorna, som ett inrättande av lokala nämnder enligt min mening alltså kommer att föra med sig, innebär, såsom förut ofta påpekats, en fördel även ur den synpunkten,

att det kan förväntas skapa större förtroende för sinnessjukvården hos patienterna och allmänheten. Denna vinst med förslaget har också vid remissbehandlingen vitsordats från olika håll och behöver icke här ytterligare understrykas.

Sinnessjuknämnden har i detta sammanhang i anslutning till beredningens förslag att den lokala nämndens lekmanrepresentanter samtidigt skulle vara ledamöter i sjukhusets direktion tagit upp frågan om lekmannainsynen beträffande sinnessjukvården i allmänhet och betydelsen av en ökad sådan insyn för att mildra kritiken mot denna vård. Nämnden har härvid funnit sinnessjukvårdsberedningens angivna förslag otillfredsställande särskilt med hänsyn till att inga klara gränser dragits upp för direktionens verksamhet samt förordat ytterligare utredning i fråga om lekmannainsynen i sinnessjukhusens vårdfrågor. I anledning härav må endast framhållas, att beredningens förslag på denna punkt icke avser att giva direktionen vidgade befogenheter. Några olägenheter i av sinnessjuknämnden berört hänseende synas därför ej behöva följa av att förslaget förverkligas. Jag delar emellertid nämndens uppfattning att en ökad lekmannainsyn inom sinnessjukvården är önskvärd även beträffande andra vårdfrågor än de som sammanhänga med utskrivningen och att en undersökning av hela vårdkomplexet från denna synpunkt kan vara av värde. Ett genomförande av ifrågavarande förslag bör emellertid giva erfarenheter av betydelse för en sådan undersökning och synes ej vara ägnat att föregripa dess resultat.

Den av sinnessjukvårdsberedningen förordade decentraliseringen av beslutanderätten i fråga om utskrivning av vissa sinnessjuka till lokala nämnder vid varje sjukhus bör sålunda medföra väsentliga fördelar i förhållande till det nuvarande systemet. Mot dessa måste emellertid vägas de anmärkningar, som icke minst från läkarhåll riktats mot den föreslagna ordningen och som i flera yttranden föranlett förslag om att densamma måtte prövas vid några utvalda sjukhus innan den definitivt genomföres.

Bortsett från vissa förut berörda invändningar är det i huvudsak två omständigheter som åberopats mot förslaget nämligen den ökade arbetsbörda för sjukvårdsläkaren och den bristande enhetlighet i tillämpningen som den nya proceduren skulle medföra. Vad angår den sista anmärkningen, som är av principiell natur, så synes den förlora en del av sin tyngd genom den rätt för överinspektören för sinnessjukvården och statsåklagare att hänskjuta en utskrivningsfråga till sinnessjuknämndens prövning, som förslaget innebär. Man torde för övrigt icke böra överskatta betydelsen av enhetlighet på detta område. Det rör sig dock här om psykiskt sjuka människor, som icke alltid kunna hänföras till en viss kategori och bedömas efter i förväg fastslagna normer. Det vore visserligen otillfredsställande om man på förhand skulle kunna räkna med att bli utskrivna avsevärt tidigare från ett sjukhus än från ett annat. Här erbjuder

emellertid den nyssnämnda anordningen med klagorätt även över utskrivning ett visst remedium. Hur en lagstiftning i enlighet med sinnessjukvårdsberedningens förslag kommer att verka på denna punkt är emellertid ovisst.

Detta gäller även i fråga om verkningarna av en sådan lagstiftning på sjukvårdsläkarnas arbetsbörda. Tidigare åberopades som ett särskilt skäl för en decentralisering att läkaren skulle slippa ägna tid åt skrivelser och utlåtanden till sinnessjuknämnden. Nu framhålles det från läkarhåll, att arbetet med att förbereda och delta i den lokala nämndens sammanträden skulle taga avsevärt längre tid i anspråk än som förut åtgick för handläggning av motsvarande utskrivningsfall. Härtill skulle komma den tid, som även i fortsättningen måste åtgå för skrivelser i klagoärenden till sinnessjuknämnden samt tid för arbete med expediering av den lokala nämndens beslut m. m. I vad mån dessa farhågor äro berättigade är givetvis svårt att bedöma. Svaret på denna fråga beror bl. a. på i vilken utsträckning de intagna genom den nya ordningen föranledas att begära utskrivning. Sannolikt komma dock framställningar härom särskilt under den första tiden av en lokal nämnds existens att vara avsevärt flera än om beslutanderätten legat kvar hos sinnessjuknämnden. Enligt vad jag under hand genom samtal med inom sinnessjukvården verk samma läkare inhämtat bör emellertid förfarandet inför nämnden kunna gestalta sig enklare och ej bliva så tidsödande och kräva så mycket förberedelser från läkarens sida, som vissa kritiker förmodat. Man torde likväl icke kunna bortse från att det föreligger risk för att sjukvårdsläkarens arbetsbörda i någon mån skall öka. Det vore olyckligt om så skedde, då detta skulle innebära att dessa läkare kunde ägna mindre tid åt de i egentlig mening sjukvårdande uppgifterna, vilka till följd av den rådande bristen på läkare vid sinnessjukhusen ändock icke kunna fullgöras i önskvärd utsträckning.

Med hänsyn till den ovisshet som alltså råder i fråga om verkningarna på viktiga punkter av den föreslagna reformen hyser jag trots de betydande fördelar, som äro förenade med densamma, en viss tvekan om lämpligheten av att nu genomföra förslaget i full utsträckning. Som förut framhållits anser jag visserligen att en decentralisering av utskrivningsrätten till lokala nämnder utgör det enda godtagbara alternativet till den nuvarande ordningen. Med hänsyn till bristerna i denna bör också en ändring komma till stånd. Det synes emellertid icke vara nödvändigt att omedelbart inrätta lokala utskrivningsnämnder vid samtliga sinnessjukhus. Genomfördes såsom flera remissinstanser, bl. a. medicinalstyrelsen, ifrågasatt det föreslagna systemet i begränsad omfattning skulle det bli tillfälle att under en kortare tid vinna erfarenhet i de avseenden, där enligt vad nyss anförts osäkerhet råder om verkningarna av decentraliseringen.

På grund av det anförda har jag stannat för att i princip förorda sinnes-

sjukvårdsberedningens förslag men att beträffande genomförandet ansluta mig till tanken att tills vidare giva den föreslagna ordningen en begränsad tillämpning. Lokala utskrivningsnämnder skulle sålunda inrättas endast vid vissa av Kungl. Maj:t bestämda sinnessjukhus och vid dessa sjukhus skulle ett utskrivningsförfarande i huvudsaklig överensstämmelse med det av sinnessjukvårdsberedningen förordade införas. Beträffande övriga sjukhus skulle däremot sinnessjuklagens utskrivningsregler tills vidare bestå orubbade. Bestämmelserna om de särskilda utskrivningsreglerna skulle införas i en särskild tidsbegränsad fullmaktslag.

Beredningen har av principiella skäl avvisat tanken på en sådan lagstiftning. Och självfallet kan det ifrågasättas om det är helt lämpligt att på en för rättssäkerheten så betydelsefull punkt som den ifrågavarande olika ordning råder i skilda delar av landet. Emellertid synas de reella skilljaktigheterna icke behöva bli så avsevärda. Om sinnessjuknämndens arbetsbörda i någon mån lättas, såsom avsikten är, bör denna nämnd kunna grundligare än f. n. pröva de utskrivningsärenden, som kvarstå hos nämnden. Den särskilda lagens bestämmelser böra vidare i huvudsak avvika från motsvarande regler i sinnessjuklagen endast i den mån detta påkallas av att sinnessjuknämnden ersättes av en lokal nämnd. Omfattningen av det klientel, som skall vara underkastat de strängare utskrivningsbestämmelserna, bör sålunda liksom förutsättningarna för utskrivning vara desamma i båda fallen. Slutligen bör vid utväljande av sjukhus för det decentraliserade förfarandet i görligaste mån tillses att samma ordning kommer att tillämpas vid samtliga eller flertalet sjukhus med ett visst klientel t. ex. svårskötta psykopater.

De olägenheter som må anses förenade med en tillämpning av den föreslagna ordningen endast vid vissa sjukhus synas sålunda kunna begränsas. I den mån de kvarstå torde de uppvägas av värdet av att vinna erfarenheter om reformens verkningar, som kunna vara till stort gagn vid den fortsatta prövningen av frågan. Jag vill sålunda förorda att en tidsbegränsad lagstiftning om utskrivningsförfarande genom lokala nämnder vid vissa sinnessjukhus i enlighet med vad nyss angivits nu kommer till stånd. Rörande utformningen av lagstiftningen skall här upptagas några spörsmål av mera principiell betydelse medan återstående frågor komma att behandlas i specialmotiveringen.

Redan i detta sammanhang torde dock först få beröras frågan om vilka sjukhus, som skola väljas för den nya ordningen. Härutinnan vill jag i likhet med sinnessjukvårdsberedningen förorda att lokala nämnder inrättas vid Ulleråkers, S:t Sigfrids och Sidsjöns sjukhus. Med hänsyn till att det här endast gäller en tillämpning i begränsad omfattning för vinnande av erfarenhet anser jag däremot icke att — som beredningen även tänkt sig — nämnder f. n. böra inrättas vid Källshagens och Salberga sjukhus. Antalet ärenden hos sinnessjuknämnden från dessa sjukhus är nämligen så bety-

dande, att verksamheten om de medtoges skulle få en annan karaktär än som avsetts. I stället torde ett sjukhus av annan typ väljas, t. ex. Psykiatriska sjukhuset i Stockholm. För att belysa omfattningen må nämnas att från angivna fyra sjukhus härrörde år 1947 cirka 25 procent av hela antalet ärenden hos den centrala nämnden. Därigenom tillgodoses sålunda i någon mån kravet att nedbringa sinnessjuknämndens arbetsbörda. Då straffriförklarade svårskötta manliga psykopater i regel hänvisas till specialavdelningar vid S:t Sigfrids och Sidsjöns sjukhus tillgodoses vidare beträffande detta klientel det nyss angivna önskemålet om ett såvitt möjligt ensartat förfarande.

Vad härefter till en början angår frågan om den lokala nämndens sammansättning så ha några remissinstanser förordnat att denna skulle avvika från vad sinnessjukvårdsberedningen föreslagit i så måtto att den lagfarne ledamoten i nämnden alltid skulle vara domare. Jag delar emellertid på denna punkt beredningens uppfattning att en domare visserligen regelmässigt bör förordnas men att möjligheten bör hållas öppen att medgiva avsteg från denna regel. En sådan ordning ifrågasattes av första lagutskottet vid frågans prövning 1947. Vid vissa sinnessjukhus torde det f. ö. eljest icke bliva möjligt att erhålla lämpliga personer till såväl posten som lagfaren ledamot som uppdragen att vara suppleant för denne. Suppleant bör självfallet ha samma kompetens som den ledamot han skall ersätta.

En från läkarhåll framförd tanke att ytterligare en läkare med psykiatrisk specialitet skall ingå i nämnden torde redan av praktiska skäl vara omöjlig att förverkliga. I fråga om ordförandeskapet i nämnden synes det ej finnas anledning att i lagen göra några avvikelser från vad härutinnan gäller beträffande sinnessjuknämnden eller att Kungl. Maj:t förordnar ordförande. I allmänhet synes den lagfarne ledamoten böra utses.

I övrigt må här nämnas, att jag icke har något i princip att erinra mot att lekmanaledamöterna i den lokala nämnden rekryteras ur sjukhusets direktion. En sådan ordning torde, som förut antytts, kunna bliva av värde för båda organens arbete och för direktionens del måhända föra med sig en effektivisering av verksamheten. En förutsättning är att personer lämpliga för båda uppgifterna finnas att tillgå. Är så icke förhållandet — och personvalet för det ömtåliga uppdraget att vara ledamot i den lokala nämnden måste självfallet ägnas den största uppmärksamhet — bör den föreslagna ordningen icke tillämpas. Med hänsyn härtill och då ju lokala nämnder skola inrättas i begränsad omfattning, synas de erinringar som av några remissinstanser gjorts mot förslaget på denna punkt icke böra tillmätas någon avgörande vikt.

Beträffande ärendenas fördelning mellan den centrala och de lokala nämnderna och dessa nämnders kompetens samt klagorätten över deras beslut vill jag till en början erinra om att frågan

4 — *Bihang till riksdagens protokoll 1949. 1 saml. Nr 179.*

huruvida särskilda föreskrifter för utskrivning av straffriförklarade och likställda överhuvud skall finnas icke ansetts böra prövas i detta sammanhang. Det förutsättes alltså att särskilda utskrivningsregler skola gälla för samma klientel som nu, d. v. s. för de personer, som på grund av sin sinnessjukdom eller sinnesslöhet begått mot annans personliga säkerhet riktat brott, som icke blivit beivrat, ävensom vissa därmed jämställda, i 18 § sinnessjuklagen angivna kategorier. I fråga om detta klientel bör icke någon viss grupp av svårare fall skiljas ut och under alla förhållanden hänvisas till sinnessjuknämnden som första instans. Såsom strafflagberedningen tidigare framhållit torde nämligen en dylik uppdelning vara så gott som omöjlig att åstadkomma.

I likhet med sinnessjukvårdsberedningen, vars förslag på denna punkt i princip överensstämmer med vad strafflagberedningen förordade 1942, anser jag att för utskrivning skall fordras, att samtliga ledamöter i den lokala nämnden äro ense därom. Emellertid bör i enlighet med det nu föreliggande förslaget men i motsats till vad strafflagberedningen då tänkte sig, ärendet i händelse av oenighet mellan den lokala nämndens medlemmar på yrkande av någon av dem kunna hänskjutas till sinnessjuknämndens prövning.

I fråga om rätten att eljest till sinnessjuknämnden hänskjuta utskrivningsfråga, vari den lokala nämnden meddelat beslut, kan jag helt ansluta mig till vad sinnessjukvårdsberedningen förordat. Att såsom en sjukhuschef ifrågasatt låta den lokala nämnden själv avgöra om dess beslut skall få överklagas torde bl. a. av principiella skäl icke kunna komma i fråga. Klagorätt över beslut om avslag på framställning om utskrivning bör alltså tillkomma envar, som äger göra sådan framställning, medan utskrivningsbeslut skall få överklagas av överinspektören för sinnessjukvården och statsåklagare, därest myndigheten gjort förbehåll härom. Den sistnämnda ordningen, vilken förordades av Svea hovrätt i dess yttrande över strafflagberedningens betänkande av år 1942, torde som förut nämnts vara av betydelse för att åstadkomma en viss enhetlighet i fråga om de lokala nämndernas avgöranden. Frågan om den närmare utformningen av statsåklagares befattning med dessa ärenden kommer att behandlas i specialmotiveringen.

I ett yttrande har framförts tanken, att den lokala nämnden även skulle pröva utskrivningsfrågor beträffande andra sinnessjuka än straffriförklarade och med dem jämställda närmast som besvärinstans i förhållande till sjukvårdsläkaren. F. n. avgör denne ensam dessa frågor med rätt för vederbörande att hänskjuta saken till sinnessjuknämnden. I och för sig synes det stå väl samman med syftet med inrättande av lokala nämnder att låta dessa få befatta sig även med dessa intagna. Emellertid torde det icke vara tillrådligt att innan ännu erfarenhet vunnits om reformens verkningar på

bl. a. sjukvårdsläkarnas och sinnessjuknämndens arbetsbörda lägga denna stora grupp av ärenden på den lokala nämnden. För detta klientel bör därför den nuvarande ordningen tills vidare tillämpas, varvid dock, som beredningen föreslagit, sjukvårdsläkaren bör ha rätt att hänskjuta utskrivningsärendet till den lokala nämndens avgörande.

Vad angår sinnessjuknämndens handläggning av utskrivningsärenden efter det att lokala utskrivningsnämnder inrättats vid vissa sjukhus, så är jag i princip av den uppfattningen att sinnessjuknämnden i regel bör grunda sitt beslut på personlig kännedom om den som skall utskrivas. Den minskade arbetsbörda för sinnessjuknämnden, som inrättandet av lokala nämnder kan väntas föra med sig, bör göra det möjligt för den centrala nämnden eller några av dess ledamöter att i något ökad omfattning besöka sjukhus med ett större antal utskrivningsärenden. Medger arbetsbördan att även andra sjukhus besökas bör detta givetvis även ske. Med hänsyn till ovissheten om reformens inverkan på sinnessjuknämndens arbetsförhållanden synas några bestämmelser i angivna hänseenden icke böra nu införas i lagen. Sinnessjuknämnden bör sålunda t. v. vara oförhindrad att ändra ett beslut av en lokal nämnd utan att ha förskaffat sig personlig kännedom om den som avses med beslutet. Jag delar icke sinnessjuknämndens uppfattning att tillskapandet av lokala nämnder i och för sig skulle nödvändiggöra en sådan personlig kontakt. De av sinnessjuknämnden från antydd utgångspunkt uttalade farhågorna för att reformen skulle medföra svårigheter att rekrytera den centrala nämnden torde även vara överdrivna.

Beträffande kostnaderna för de lokala nämndernas verksamhet är jag ense med sinnessjukvårdsberedningen om att ersättningen till nämndernas ledamöter icke bör tillmätas alltför knappt. Det oaktat kan jag i likhet med statskontoret icke tillstyrka, att ersättningen bestämmas till högre belopp än som nu utgår till sinnessjuknämndens ordförande och ledamöter. Jag föreslår alltså, att den lokala nämndens ordförande tillerkännes ett årsarvode å högst 1 000 kronor och ett sammanträdesarvode å 30 kronor, medan till annan lekmannaledamot torde böra utgå årsarvode med högst 500 kronor och dagarvode med 20 kronor. Suppleanter böra erhålla arvode efter samma grunder, som gälla för ersättning till suppleant i sinnessjuknämnden.

Vid remissbehandlingen har från åtskilliga håll framhållits, att även sjukvårdsläkaren borde erhålla ersättning för det merarbete, som föranleddes av hans deltagande i den lokala nämndens verksamhet. Vidare ha yrkanden framställts om anställande av särskild sekreterare åt nämnderna. Med anledning härav vill jag framhålla, att man med det enkla förfarande, som jag anser kunna tillämpas vid nämnderna, knappast synes behöva räkna med att det expeditionella arbetet skall bliva alltför betungande. Säsom jag förut framhållit är det vidare svårt att bedöma, i vilken mån

inrättandet av lokala nämnder i övrigt kommer att medföra en ökning av sjukvårdsläkarens arbetsbörda. Med hänsyn härtill är jag icke beredd att nu förordna, att denne erhåller särskild ersättning i sin egenskap av ledamot i nämnden eller att särskilda sekreterare anställas åt nämnderna.

Den skrivhjälp, som kan komma att erfordras för detta ändamål, torde få tillhandahållas av vederbörande sjukhus, som i mån av behov torde böra tilldelas erforderlig förstärkning härför av medicinalstyrelsen från de medel, som styrelsen äger disponera för anställande av extra arbetskraft.

Kostnaderna för ersättningen till de lokala nämndernas ledamöter torde, därest riksdagen ej har något att erinra däremot, under nästa budgetår övergångsvis få bestridas från den i avlöningsstaten för statens sinnessjukhus förslagsvis uppförda anslagsposten till avlöningar till övrig icke-ordinarie personal. För därpå följande budgetår torde medel för ändamålet böra upptagas under den i samma avlöningsstat uppförda anslagsposten till arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t.

Jag övergår härefter till att lämna en specialmotivering till det förslag till lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus, som i enlighet med det anförda utarbetats inom inrikesdepartementet. Lagförslaget torde få fogas såsom bilaga (Bil. B) till protokollet i detta ärende. Förslaget bygger i väsentliga delar på sinnessjukvårdsberedningens förslag, vilket i sin tur utformats på grundval av vad strafflagberedningen förordat i dessa delar i sitt betänkande SOU 1942: 59. Till jämförelse har därför såsom förut nämnts i en särskild bilaga (Bil. A) upptagits sinnessjukvårdsberedningens förslag tillika med motsvarande stadganden i gällande lag. Med hänsyn härtill har det icke ansetts erforderligt att närmare redogöra för dessa bestämmelser. Sinnessjukvårdsberedningen har i fråga om motiveringen av förslagets detaljer hänvisat till vad strafflagberedningen anfört i omförmälda betänkande s. 185—188 och 219—224. En motsvarande hänvisning må göras här. I det följande redovisas sålunda huvudsakligen endast de avvikelser som gjorts från de föregående förslagen. Vissa formella jämkningar i förhållande till beredningens förslag ha ej ansetts fordra särskild motivering.

1 §.

Denna paragraf innehåller den allmänna fullmaktsbestämmelsen. Enligt denna skall i den mån Konungen beträffande visst sinnessjukhus förordnar därom i stället för vad i 20 § första och andra styckena, 21—23 och 26 §§ sinnessjuklagen stadgas om utskrivning från sinnessjukhus i sådant hänseende gälla vad som sägs i den föreslagna lagen. »Sinnessjukhus» har här samma innebörd som i sinnessjuklagen (se 4 § 1. nämnda lag). Det torde icke vara erforderligt med en särskild bestämmelse härom.

Någon regel som ger möjlighet att inrätta lokal utskrivningsnämnd vid sinnessjukavdelning inom fångvården, beträffande vilka enligt 50 § sinnessjuklagen denna lags utskrivningsbestämmelser gälla, har icke upptagits i förslaget. Antalet ärenden hos sinnessjuknämnden från dessa avdelningar synes nämligen vara så obetydligt i förhållande till hela antalet ärenden (1947 endast 89 av 3 435) att det icke då lagen skall tillämpas endast i begränsad omfattning torde böra komma i fråga att inrätta en lokal nämnd vid en sådan avdelning.

Då den föreslagna ordningen endast bör gälla utskrivning av personer, som äro för vård intagna på sinnessjukhus, har lagen vidare icke gjorts tillämplig på den prövning av fråga om kvarhållande å sinnessjukhus, som enligt 47 § 1 mom. tredje stycket sinnessjuklagen ankommer på sinnessjuknämnden och som avser vissa personer, som intagits för sinnesundersökning i brottmål m. m. Denna prövning skall alltså verkställas av sinnessjuknämnden, även om lokal nämnd finnes vid sjukhuset.

Rörande innehållet i 20—23 §§ sinnessjuklagen hänvisas till den förut lämnade redogörelsen för gällande bestämmelser samt lagtexten i bil. A. Dessa stadganden innehålla närmast regler om ordningen för utskrivning. Utskrivningsförutsättningarna regleras i 17—19 §§ sinnessjuklagen. Dessa paragrafer rubbas icke av förevarande lagstadganden och avses sålunda skola gälla även vid utskrivning från sinnessjukhus med lokal utskrivningsnämnd. Motsvarande gäller övriga paragrafer (24—26 §§) i sinnessjuklagens utskrivningskapitel, av vilka dock 26 § ersättes med en särskild paragraf, 9 §, i den föreslagna lagen.

2 §.

I denna paragraf ha upptagits regler om den lokala utskrivningsnämnden, som motsvaras av 20 § första stycket sinnessjuklagen i strafflagberedningens och sinnessjukvårdsberedningens förslag. I nämnda paragraf hade även införts en från 18 § nämnda lag överförd uppräknig av vilka intagna, som skola vara underkastade de strängare utskrivningsbestämmelserna. Någon sådan uppräknig har här ej skett utan i stället har i 3 § införts en hänvisning till 18 § sinnessjuklagen.

I den allmänna motiveringen har i huvudsak redogjorts för de föreslagna bestämmelserna om den lokala nämndens sammansättning. I anledning av ett påpekande av *sjukhuschefen vid Umedalens sjukhus* vill jag framhålla, att även kvinnor självfallet böra komma ifråga som ledamöter och suppleanter i dessa nämnder.

I enlighet med ett yrkande av *riksåklagarämbetet* har i tredje stycket införts en föreskrift om jäv för den lokala nämndens särskilt utsedda ledamöter, varvid hänvisning skett till bestämmelserna om domarejäv (4 kap. 13—15 §§ rättegångsbalken). För sjukvårdsläkarnas del torde icke böra givas någon motsvarande föreskrift.

Däremot synes det icke vara erforderligt att som riksåklagarämbetet jämväl förordat komplettera paragrafen med bestämmelser om rösträkning t. ex. för det fall att olika meningar uppkomma inom nämnden om utskrivningen skall förbindas med åläggande att iakttaga särskilda föreskrifter enligt 19 § sinnessjuklagen. Härutinnan bör nämligen utan särskilt stadgande vanliga omröstningsregler gälla.

3 §.

Denna paragraf ersätter första och andra styckena av 20 § sinnessjuklagen och innehåller bestämmelser om kompetensfördelningen mellan de utskrivande myndigheterna. Utöver vad förut nämnts innebär sinnessjukvårdsberedningens förslag den jämkningen i vad f. n. gäller, att för de lokala nämndernas del icke införts den möjlighet att delegera utskrivningsrätten till sjukvårdsläkaren, som sinnessjuknämnden har.

I flera *remissyttranden* ha erinringar gjorts mot förslaget i denna del.

Sålunda anför *sjukhuschefen vid Furunäsets sjukhus* att fall kunna förekomma, där utredningen av en eller annan orsak ej blivit färdig till ett utskrivningsnämndens sammanträde men kanske är slutförd dagen därefter. Patienten måste då stanna på sjukhuset till nästföljande sammanträde och ginge under tiden måhända förlustig det arbetstillfälle, som var en av förutsättningarna för hans försöksutskrivning. Det inträffade också fall, där förhistorien och situationen i övrigt vore så pass okomplicerade, att beslutanderätten utan risk kunde delegeras.

Sjukhuschefen vid Källshagens sjukhus anser att delegationsrättens upphörande medförde väsentlig ökning i läkarens arbetsbörda, avbräck i fråga om smidigheten och nackdelar för patienterna och för vården. Särskilt bleve det till onödigt hinder beträffande ändringar i försöksutskrivningsvillkoren.

Likartade synpunkter utvecklas av *direktionerna för S:t Lars och Vipeholms sjukhus, sjukhuschefen vid S:t Jörgens sjukhus* samt *Svenska psykiatriska föreningen*.

Sjukhusdirektionen i Göteborg anser däremot att delegationsrättens upphörande icke i och för sig behöver medföra menliga följder. De ärenden, vari beslutanderätten eventuellt skulle ha delegerats, skulle förmodligen ha blivit de mera lättbedömda. Sjukvårdsläkarens föredragning av dylika ärenden bör därför i regel kunna göras muntligen och utan nämnvärt större förarbete än om han beslutat ensam.

Departementschefen.

Till första stycket av förevarande paragraf har överförts stadgandet i 20 § första stycket sinnessjuklagen med den sakliga ändringen, att »sinnessjuknämnden» utbyttts mot »utskrivningsnämnden vid sjukhuset». Därjämte har i enlighet med sinnessjukvårdsberedningens förslag bestämmel-

serna om delegationsrätt uteslutits. Det synes nämligen i viss mån strida mot de syften, som föranlett inrättande av lokala nämnder att låta dessa delegera sin beslutanderätt till sjukvårdsläkaren. Visserligen är det som påpekats i flera yttranden i vissa fall betydelsefullt att patienten kan utskrivnas snabbt så att han ej går miste om ett arbetstillfälle som yppat sig. Denna synpunkt torde emellertid kunna tillgodoses på det sättet, att nämnden beslutar om utskrivning under viss preciserad förutsättning, t. ex. att han får arbetsanställning, och därefter överlåter åt sjukvårdsläkaren att bedöma när denna förutsättning är för handen. Något hinder mot en sådan anordning torde ej föreligga. Då nämndens ledamöter sannolikt i allmänhet komma att vara bosatta på platsen för sjukhuset, synes nämnden f. ö. tämligen enkelt och formlöst kunna sammankallas till ett extra sammanträde, om ett brådskande fall påkallar ett sådant möte.

Paragrafens andra och tredje stycken upptaga utan ändring bestämmelserna i samma stycken i 20 § sinnessjukvårdsberedningens förslag, vilka i sin tur svara mot 20 § andra stycket gällande lag. Rörande innehållet hänvisas till den allmänna motiveringen.

4 §.

I denna paragraf ha upptagits vissa bestämmelser om ordningen för den lokala nämndens prövning av utskrivningsärenden. Motsvarande bestämmelser i sinnessjukvårdsberedningens förslag äro 21 § första och andra styckena. Angående regeln i andra stycket anför beredningen:

För att icke blott sjukvårdsläkaren utan även utskrivningsnämndens övriga båda ledamöter skola grunda utskrivningsbeslutet på personlig kännedom om den intagne har i andra stycket av denna paragraf — i överensstämmelse med vad strafflagberedningen förordat — upptagits ett stadgande att, innan beslut fattas rörande utskrivning, nämndens ledamöter skola ha skaffat sig sådan kännedom. Detta är naturligtvis särskilt viktigt, då fråga är om att låta en intagen av den kategori varom här är fråga första gången få vistas utanför sinnessjukhuset. Om en person efter dylik prövning blivit utskriven på försök, synes det kunna överlämnas till utskrivningsnämndens bedömande att pröva huruvida ett förnyat personligt sammanträffande mellan vederbörande och nämnden är erforderligt för utskrivningsfrågans avgörande.

I detta sammanhang vill sinnessjukvårdsberedningen understryka angelägenheten av att den lokala nämndens lekmanrepresentanter — som ju förutsättas tillika vara ledamöter av sjukhusets direktion — över huvud taget skaffa sig en personlig insyn beträffande förhållandena inom sinnessjukhuset.

Vid remissbehandlingen har *strafflagberedningen* förordat en jämkning av föreskriften i första styckets andra punkt att i fall av oenighet mellan den lokala nämndens ledamöter ärendet skall hänskjutas till sinnessjuknämndens prövning, om någon ledamot så yrkar. Föreskriften borde utformas så att det omedelbart av lagtexten framginge att nämnden, vare sig

hänskjutande ägde rum eller icke, skulle vara skyldig att meddela ett beslut. Det borde nämligen icke få ifrågakomma att nämnden skulle kunna avbörd sig ett besvärligt ärende genom att utan eget yttrande hänskjuta detsamma till sinnessjuknämnden.

Formerna för den lokala nämndens handläggning av utskrivningsärenden ha berörts i ett par yttranden. *Sjukhuschefen vid Sidsjöns sjukhus* anför:

Beträffande formerna för utskrivningsnämndernas arbete torde dessa komma att regleras genom i administrativ ordning utfärdade tillämpningsföreskrifter. Det är då av största vikt, att bestämmelserna komma att medge största möjliga enkelhet i föredragning av ärendena, diarie- och protokollföring samt expediering. Då det personliga sammanträffandet med patienten kommer att stå i centrum för utskrivningsnämndens arbete och då nämndens begränsning till två lekmanaledamöter torde medge att dessa taga del av samtliga utskrivningsfrågan berörande handlingar, torde föredragningen också kunna göras huvudsakligen muntlig utan längre skrivna promemorior. Sådana böra reserveras för besvärsärendena, liksom yttrandet av utskrivningsnämnden knappast torde behöva förekomma annat än i dylika fall efter remiss från sinnessjuknämnden. I likhet med sinnessjuknämndens böra utskrivningsnämndens beslut ej vara motiverade, detta av medicinska skäl. Det är uppenbart att de skäl, som bli avgörande för utskrivningsnämndens ställningstagande, alla hänföra sig till dels patientens aktuella tillstånd dels de vådor ur samhällelig synpunkt, som kunna vara förenade med hans utskrivning. Mera speciella motiveringar kunde i många fall framkalla icke önskvärda paranoidea reaktioner hos den berörda eller de berörda parterna.

Även om det expeditionella arbetet förenklas, torde det dock icke kunna undvikas, att inrättande av lokala utskrivningsnämnder kommer att innebära ett avsevärt merarbete för sjukvårdsläkarna, åtminstone vid vissa sjukhus. Det är därför bl. a. också angeläget, att protokollföringen sker under enklast tänkbara former, förslagsvis genom anteckning om beslutet på kallelse- eller föredragningslista, ett förfaringsätt, som redan praktiseras inom flera sjukhusdirektioner.

Departementschefen.

Av vad som anförts vid den allmänna motiveringen av förslaget torde ha framgått att jag beträffande ordningen för den lokala nämndens prövning av utskrivningsärenden ansluter mig till vad sinnessjukvårdsberedningen föreslagit. Bestämmelserna i denna paragraf upptaga sålunda utan saklig ändring stadgandena i 21 § första och andra styckena sinnessjuklagen i beredningens förslag.

Med anledning av vad strafflagberedningen anført vill jag framhålla, att om vid överläggning inom den lokala nämnden befinnes att denna icke är enig om att vederbörande skall skrivas ut, så följer av första punkten i paragrafens första stycke, att framställningen är att anse som avslagen. Detta ställningstagande bör själfallet anses som ett beslut av nämnden i

den mening detta uttryck har i paragrafens andra stycke. Varje ledamots ståndpunkt bör vidare antecknas i nämndens protokoll. Däremot synes lika litet i detta fall som då nämnden är enig om bifall eller avslag på en begäran om utskrivning böra lämnas någon motivering. Såsom sjukhuschefen vid Sidsjöns sjukhus framhållit torde det nämligen av medicinska skäl vara mindre lämpligt att beslutet i utskrivningsfrågan motiveras. Hänskjutes frågan till sinnessjuknämnden erfordras emellertid givetvis ett yttrande av nämnden eller, om denna icke är enig, av dess särskilda ledamöter. I fall, där hänskjutandet sker på begäran av ledamot av nämnden, bör lämpligen yttrandet avfattas omedelbart så att remiss från sinnessjuknämnden undvikes.

I fråga om formerna för den lokala nämndens arbete i övrigt kan jag i huvudsak ansluta mig till vad sinnessjukvårdsberedningen och sjukhuschefen vid Sidsjöns sjukhus anfört.

5 §.

Paragrafen motsvarar 22 § sinnessjukvårdsberedningens förslag, till vilken paragraf, med de jämkningar som föranletts av inrättandet av lokala nämnder, överförts bestämmelserna i 22 § första stycket och 21 § sinnessjuklagen om vilka som äga göra framställning eller anmälan om utskrivning. I beredningens förslag har föreskriften att framställning om utskrivning hos sinnessjuknämnden skall ske skriftligen utgått.

Beträffande beredningens åtgärd att sålunda eftergiva kravet på skriftlig framställning anför *sjukhuschefen vid Salberga sjukhus* bl. a.:

För att rättvis ordning för företräde skall kunna ske, måste framställningen göras skriftligt samt diarieföras. Därest framställningen icke göres skriftligen, frågar man sig också, vem som skall upptaga anmälan om företräde för nämnden. Det skulle i så fall väl närmast bli vederbörande sjukvårdsläkare, vilken dagligen kommer i kontakt med patienterna. Åtminstone på Salberga sjukhus med dess otroligt tjugatiga klientel finge då överläkaren vara beredd att, inte bara på ronderna utan när helst han visade sig inom området, upptaga order på företräde för nämnden. Dessutom skulle naturligtvis anhöriga till patienterna telefonledes framställa krav på utskrivning av på sjukhuset vårdade. I telefon har man för det första inga som helst garantier för vem man talar med, för det andra skulle det för överläkaren vara ogörligt att under pågående expeditionstid göra så noggranna anteckningar, som erfordrades.

Sjukhuschefen vid Ryhovs sjukhus gör liknande erinringar samt framhåller dessutom att det också för den vidare behandlingen av ärendet i högre instans torde vara lämpligast med skriftlig framställning.

Departementschefen.

Beträffande avfattningen av denna paragraf kan jag i huvudsak ansluta mig till sinnessjukvårdsberedningen. I enlighet med vad som förordats av några sjukhuschefer och på härvid åberopade, nyss redovisade skäl, har

dock föreskriften att framställning om utskrivning hos sinnessjuknämnden skall ske skriftligen bibehållits för den lokala nämndens del.

6 §.

I 22 § andra stycket sinnessjuklagen stadgas, att sinnessjuknämnden icke är skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning. Sinnessjukvårdsberedningen har föreslagit att en motsvarande bestämmelse skall gälla för den lokala nämndens del (21 § tredje stycket beredningens förslag). Bestämmelsen, som icke föranlett någon erinran vid remissbehandlingen, har upptagits i denna paragraf, varvid genom ett tillägg markerats att den icke avser framställning av överinspektören för sinnessjukvården.

7 §.

Denna paragraf innehåller bestämmelser om rätt för vederbörande att hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning, därest framställning om utskrivning lämnats utan bifall av sjukvårdsläkaren eller den lokala nämnden. Stadgandet överensstämmer helt med 23 § första stycket sinnessjukvårdsberedningens förslag, som har sin motsvarighet i 23 § gällande lag. Det må framhållas, att även överinspektören äger hänskjuta utskrivningsfråga, vars avgörande ankommer på den lokala nämnden, till sinnessjuknämndens prövning. Han bör dock först vända sig till den lokala nämnden enligt 5 § tredje stycket och endast om denna nämnd avslår hans framställning kunna utnyttja sin omförmälda rätt. Den föreslagna instansordningen synes nämligen böra upprätthållas även för detta fall. Det anförda avser endast straffriförklarade och jämställda. I fråga om övriga intagna äger överinspektören omedelbart förordna om utskrivning enligt 3 § tredje stycket.

Sjukvårdsläkaren bör däremot icke ha rätt att med stöd av förevarande stadgande hänskjuta utskrivningsfråga till sinnessjuknämndens prövning, även om frågan hos den lokala nämnden väckts av honom själv jämlikt 5 § andra stycket. Vägrar någon av de övriga ledamöterna i nämnden att i sådant fall gå med på utskrivning äger han i stället hänskjuta frågan till den centrala nämnden enligt 4 § första stycket andra punkten.

Det synes icke erforderligt att som *riksåklagarämbetet* ifrågasatt införa klagorätt även för sådana fall, då framställningen bifallits men utskrivningen jämlikt 19 § sinnessjuklagen förbundits med åläggande att iakttaga föreskrifter.

8 §.

Såsom förut framhållits innefattar sinnessjukvårdsberedningens förslag (23 § andra och tredje styckena) bestämmelser om befogenhet för överinspektören för sinnessjukvården och statsåklagare att hos sinnessjuknämnden överklaga beslut, varigenom den lokala nämnden bifallit fram-

ställning om utskrivning. Till motivering av dessa bestämmelser anför beredningen utöver vad förut redovisats bl. a. följande:

Ur såväl psykiatrisk synpunkt som de allmänna synpunkter, som förestava att den som begått grovt brott icke utskrivs för tidigt, anser sinnessjukvårdsberedningen det önskvärt, att vissa beslut om utskrivning, som fattas av den lokala nämnden, kunna hänskjutas till sinnessjuknämnden, innan den intagne får lämna sinnessjukhuset. Så synes lämpligen kunna ske genom att överinspektören och statsåklagare (landsfogde eller förste stadsfiskal) erhålla rätt att inom någon kortare tid påkalla sinnessjuknämndens prövning av fallet, innan den lokala utskrivningsnämndens beslut går i verkställighet. Sinnessjukvårdsberedningen tänker sig här närmast fall sådana som att fråga uppstår om utskrivning av en person som begått ett grovt brott eller som visat utpräglade förföljelsetendenser mot viss person och att åklagare genom den befattning han tidigare tagit med saken eller att överinspektören eller åklagaren genom tidningspressen eller genom anmälan av den som känner sig hotad får kännedom om fallet och finner, att det med hänsyn till omständigheterna är angeläget att utskrivningsfrågan underställes den centrala utskrivningsmyndighetens prövning. Initiativet härtill bör således utgå från överinspektören resp. statsåklagaren genom en begäran att beträffande viss intagen person bli underrättad om när vederbörande utskrivs. Har dylik begäran framställts, skall den lokala nämnden omedelbart underrätta överinspektören resp. statsåklagaren, som då bör ha möjlighet att inom 14 dagar hänskjuta saken till sinnessjuknämndens prövning. I här avsedda fall bör utskrivning ej få ske, förrän det visat sig att klagotiden gått tillända eller, om klagan förts, sinnessjuknämnden beslutat om utskrivning.

Sinnessjukvårdsberedningen tillägger att rätt att hänskjuta utskrivningsfråga till sinnessjuknämnden syntes böra tillkomma icke blott statsåklagare, som vid domstol fört talan mot den intagne, utan även annan dylik åklagare, t. ex. statsåklagaren i den intagnes eller hotades hemort.

För remissmyndigheternas allmänna inställning till detta förslag har tidigare redogjorts. Här skola vissa synpunkter av mera speciell natur beröras.

Riksåklagarämbetet, som finner den ifrågavarande lösningen av frågan om hur samhällets skyddsintressen skall kunna vinna erforderligt beaktande vara väl avvägd, har utförligt uppehållit sig vid den närmare utformningen av de föreslagna anordningarna. Ämbetet ifrågasätter härvid om den statsåklagarna anförtrodda uppgiften kunde handläggas på ett fullt tillfredsställande sätt genom en medverkan från deras sida anordnad på det sätt som beredningen förutsatt. Ämbetet fortsätter:

Till en början kan framhållas att det ofta kommer att bero på en tillfällighet om statsåklagaren erhåller kännedom om de fall där med hänsyn till samhällsskyddet utskrivningsfrågan kan vara tveksam. Vad först beträffar personer som intagits å sinnessjukhus, innan de nu föreslagna ändringarna genomförts, ha statsåklagarna tidigare icke haft anledning pröva frågan om förbehåll skall göras. Statsåklagarna skulle således bliva nödsakade att i sina äldre diaries genomgå de fall, där personer som förövat

brottslig gärning antingen förklarats straffria eller utan sådan förklaring intagits å sinnessjukhus, för att kunna bedöma om förbehåll skall göras. Ett dylikt förfarande är uppenbarligen tidsödande och besvärligt. Att märka är vidare att statsåklagarna vid en sådan genomgång av de äldre fallen i regel sakna kännedom om huruvida vederbörande är utskrivna från sinnessjukhus eller icke och i sistnämnda fall på vilket sinnessjukhus den intagne vårdas. Vad därefter beträffar personer som *efter* den föreslagna lagstiftningens genomförande intagits å sinnessjukhus kan även i avseende på dem förfaringssättet i vissa fall möta praktiska svårigheter. Beträffande sådana icke häktade som *efter* straffriförklaring intagits å sinnessjukhus äger statsåklagaren i regel icke kännedom om å vilket sinnessjukhus intagning skett och måste sålunda efterforska till vilken utskrivningsnämnd begäran skall ställas. I fråga om personer som intagits å sinnessjukhus i samband med utskrivning eller frigivning från fångvårdsanstalt sakna statsåklagarna regelmässigt vetskap om att intagning skett. Slutligen är att märka att statsåklagarna ofta icke känna till de ganska talrika fall där ansvarstalan förts av distriktsåklagare, t. ex. i fråga om misshandel jämlikt 14 kap. 12 § strafflagen.

Ämbetet vill vidare framhålla att en rationell lösning av frågan synes kräva dels att åt statsåklagaren beredes möjlighet att taga ställning till utskrivningsspörsmålet i samband med att detsamma blir aktuellt och icke på ett tidigare stadium, dels ock att de skäl som statsåklagaren vid sin bedömning av det aktuella utskrivningsfallet finner tala emot utskrivning bliva bragta till utskrivningsnämndens kännedom så att de kunna av nämnden beaktas vid dess avgörande.

Härutinnan förordar riksåklagarämbetet, att statsåklagaren skall genom sjukvårdsläkarens försorg underrättas om att utskrivningsfrågan är aktuell innan den lokala nämnden upptager densamma till bedömande. Under rättelseskyldighet borde dock begränsas till att avse intagen, vilken begått antingen brott mot person, vilket kunde anses indicera farlighet för annans personliga säkerhet, eller allmänfarliga brott, såsom mordbrand, allmänfarlig ödeläggelse, sabotage eller dylikt. Ämbetet tillägger:

Anmälan bör göras till den statsåklagare, inom vars verksamhetsområde den allmänna underrätt är belägen som dömt i målet. I sådana fall där den intagne icke blivit lagförd för den brottsliga gärningen synes den statsåklagare böra underrättas, inom vars verksamhetsområde gärningen begåtts. Föranleder det sagda att underrättelse skall ske till flera statsåklagare, torde det vara tillfyllest att sådan endast sker till en av dem. Under rättelsen bör tillika innehålla uppgift om när utskrivningsfrågan tidigast kan förekomma till behandling. Har statsåklagare erhållit underrättelse varom nu är fråga, har han att pröva, huruvida utskrivningsfrågan är tveksam med hänsyn till samhällsskyddet. Anser han detta vara fallet, bör han, med angivande av de omständigheter som tala mot en utskrivning, göra förbehåll om att hänskjuta ett blivande utskrivningsbeslut till sinnessjuknämnden. Bifaller utskrivningsnämnden framställning om utskrivning när statsåklagare gjort förbehåll som nyss sagts, skall denne ofördröjligen underrättas om beslutet, varefter han har att pröva om hänskjutande till sinnessjuknämnden skall ske.

Riksåklagarämbetet framhåller slutligen att ett genomförande av det av ämbetet förordade förfaringssättet icke syntes kräva någon omredigering

av den föreslagna lagtexten. Närmare föreskrifter torde nämligen kunna meddelas i administrativ ordning.

Vissa liknande synpunkter som de nu refererade ha framförts eller antytts av *sinnessjuknämnden*, *strafflagberedningen* och *direktionen för Västra Marks sjukhus*.

Justitiekanslersämbetet förordar, att vad i den föreslagna 23 § stadgas om statsåklagare skall gälla även annan åklagare, om Konungen, eller efter Konungens bemyndigande, riksåklagarämbetet så förordnat. *Riksåklagarämbetet* gör en liknande hemställan och hänvisar till att ett motsvarande bemyndigande upptagits i lagen den 30 juni 1948 (nr 403) om behörighet i vissa fall för distriktsåklagare att verkställa åtalsprövning som eljest ankommer på statsåklagare.

Departementschefen.

I det föregående har jag framhållit, att jag ansluter mig till sinnessjukvårdsberedningens förslag om rätt för överinspektören för sinnessjukvården och statsåklagare att i visst fall hänskjuta utskrivningsfråga till sinnessjuknämndens prövning. Bestämmelser härutinnan ha upptagits i förevarande paragraf, som fränsett vissa formella jämkningar överensstämmer med motsvarande stadgande i beredningens förslag. Ändringarna i första stycket åsyfta ett förtydligande av lagtexten. Att det här endast är fråga om straffriförklarade och jämställda torde visserligen vara tämligen självklart men har ansetts böra särskilt angivas. Motsvarande gäller beträffande utskrivning, som skett efter anmälan av sjukvårdsläkaren.

I likhet med bl. a. riksåklagarämbetet anser jag att ifrågavarande regler för att bli effektiva böra kompletteras med föreskrifter om skyldighet för vederbörande sjukvårdsläkare att i vissa fall underrätta statsåklagare, då en utskrivningsfråga blivit aktuell. I fråga om den närmare utformningen av denna anordning liksom av förfarandet i fortsättningen har jag i huvudsak intet att erinra mot vad riksåklagarämbetet anfört. Jag delar sålunda ämbetets uppfattning, att berörda föreskrifter kunna meddelas i administrativ ordning.

I sådan ordning bör alltså bl. a. bestämmas vilka statsåklagare, som skola underrättas, då en utskrivningsfråga blir aktuell. Det synes icke vara erforderligt att härutöver i själva lagen införa bestämmelser om vilken eller vilka statsåklagare, som beträffande viss intagen äger göra sådant förbehåll som avses i paragrafen. Möjligheten bör vara öppen även för t. ex. statsåklagare i den intagnes hemort att hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning.

Då det nu endast gäller tillämpning i begränsad omfattning av systemet med lokala utskrivningsnämnder, synes det icke vara nödvändigt att, såsom bl. a. justitiekanslersämbetet förordat, jämställa även vissa distrikts-

åklagare med statsåklagare enligt ifrågavarande stadgande. En dylik ordning, som skulle öka antalet personer, till vilka underrättelse borde sändas enligt de nyss förordade bestämmelserna, skulle belasta sjukvårdsläkaren med ytterligare arbete utan att något väsentligt vinnes därmed.

9 §.

Till denna paragraf ha med några smärre av den föreslagna nya ordningen påkallade jämkningar överförts stadgandena i 26 § sinnessjuklagen

10 §.

Enligt 7 § sinnessjuklagen skall beträffande sinnesslövärderna vad i lagen stadgas om överinspektören för sinnessjukvården i stället gälla en av Konungen förordnad inspektör för sinnesslövärderna. Denna bestämmelse avser även sinnessjuklagens utskrivningskapitel. Då vissa paragrafer i detta kapitel genom förevarande lag i särskilda fall skola ersättas med nya stadganden, som inrymma befogenheter för överinspektören för sinnessjukvården, torde det vara nödvändigt att i lagen införa en regel motsvarande den nyssnämnda i 7 § sinnessjuklagen upptagna. Denna regel har upptagits som lagens 10 §.

Lagstiftningens ikraftträdande och giltighetstid.

Sinnessjukvårdsberedningen har föreslagit, att den nya ordningen skulle träda i kraft den 1 juli 1949. Såsom framgått av vad förut anförts erfordras emellertid tillämpningsföreskrifter i olika avseenden. För att utarbeta sådana föreskrifter kräves en icke alltför kort tidrymd efter lagens promulgerande. Dessutom torde det vara välbetänkt att räkna med en icke alltför snävt tilltagen tid för att utse ledamöter och suppleanter i de lokala nämnderna. På grund härav vill jag förorda, att den nya lagstiftningen skall träda i kraft den 1 januari 1950.

Förut har uttalats, att lagen bör givas begränsad giltighetstid. Med hänsyn till det huvudsakliga syftet härmed — att vinna erfarenheter för en omprövning av frågan — torde giltighetstiden icke böra sättas alltför kort. Jag föreslår, att lagen skall gälla 2½ år eller t. o. m. den 30 juni 1952.

Föredragande departementschefen hemställer härefter, att lagrådets utlåtande över förenämnda inom inrikesdepartementet upprättade förslag till *lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus*, av den lydelse bilaga (*Bilaga B*)¹ till detta protokoll utvisar, måtte för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamål inhämtas genom utdrag av protokollet.

Denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan bifaller Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten.

Ur protokollet:

K. A. Åkerberg.

¹ Denna bilaga, som frånsett vissa redaktionella jämkningar är lika lydande med det vid propositionen fogade lagförslaget, har här uteslutits.

Bil. A.

**Sinnessjukvårdsberedningens förslag till lag om ändring i sinnessjuklagen
den 19 december 1929 (nr 321).**

Härigenom förordnas, att 18 § andra och tredje styckena sinnessjuklagen den 19 september 1929 skola upphöra att gälla samt att 20—23 §§ samma lag skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Gällande lag:)

18 §.

(Beredningens förslag:)

18 §.

Kan sinnessjuk, som för vård intagits å sinnessjukhus, vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv, må, ändå att den sjuke är i behov av vård å sådant sjukhus, utskrivning ske, därest det erfordras för beredande av plats för annan sinnessjuk, som uppenbarligen är i större behov av vård, eller på tillfredsställande sätt finnes sörjt för den sjukets vårdande utom sjukhuset.

*Utskrivning enligt första stycket
må ej äga rum av den,*

som på grund av sin sinnesbeskaffenhet av domstol förklarats icke kunna fällas till ansvar för begånget brott, eller

som, enligt vad känt är, under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott, vilket icke blivit beivrat, eller

som enligt domstols förordnande intagits i allmän uppfostringsanstalt men överförs till sinnessjukhus och slutligt utskrivits från anstalten, eller

som intagits å sinnessjukhus i samband med frigivning från straffarbete eller fängelse eller utskrivning från förvaring eller internering i säkerhetsanstalt.

Har sinnessjuk, som i andra stycket sägs, utskrivits jämlikt 17 § och varder han ånyo intagen å sinnessjukhus, skall dock brottet icke utgöra hinder för utskrivning enligt första stycket, där ej överinspektören för sinnessjukvården annorledes förordnat.

(Gällande lag:)

20 §.

Beträffande sådan för vård å sinnessjukhus intagen person, för vilkens utskrivning jämlikt 18 § hinder möter på grund av vad i andra stycket av samma paragraf stadgas, tillkomme det sinnessjuknämnden att antingen själv efter anmälan eller framställning, som nedan sägs, besluta om utskrivning enligt 17 eller 19 § eller uppdraga åt sjukvårdsläkaren att därom meddela beslut. Har sådant uppdrag meddelats och begår därefter den, om vilkens utskrivning är fråga, mot annans personliga säkerhet riktat brott, skall uppdraget anses återkallat.

I andra än de i första stycket omnämnda fall ankomme det å sjukvårdsläkaren att besluta om utskrivning och äge jämväl överinspektören för sinnessjukvården förordna därom.

Sjukvårdsläkaren tillkomme att jämlikt 19 § meddela förordnande om återintagning å sinnessjukhus av den, som utskrivits på försök.

21 §.

Finner sjukvårdsläkaren anledning föreligga till utskrivning i fall, där beslutanderätten tillkommer sin-

(Beredningens förslag:)

20 §.

Utskrivning från sinnessjukhus av den,

som på grund av sin sinnesskaffenhets förklarats icke kunna fällas till ansvar för begånget brott, eller

som, enligt vad känt är, under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott, vilket icke blivit beivrat, eller

som intagits å sinnessjukhus i samband med frigivning eller utskrivning från fångvårdsanstalt,

beslutas av en särskild nämnd (utskrivningsnämnd), bestående av sjukvårdsläkaren samt två av Konungen utsedda personer, av vilka en skall vara eller hava varit innehavare av domarämbete eller eljest vara lagfaren och den andre bör vara i allmänna värv erfaren. Konungen förordnar om ordförandeskapet i nämnden, prövar behovet av suppleanter samt meddelar de närmare bestämmelser i övrigt angående nämndens verksamhet, som må erfordras utöver vad i denna lag stadgas.

I andra fall än som angivas i första stycket ankommer det på sjukvårdsläkaren ensam att besluta om utskrivning; sjukvårdsläkaren dock obetaget att i dylika fall hänskjuta ärendet till utskrivningsnämndens prövning.

Där sjukvårdsläkaren ensam äger besluta om utskrivning, må jämväl överinspektören för sinnessjukvården förordna därom.

Sjukvårdsläkaren tillkommer att jämlikt 19 § meddela förordnande om återintagning å sinnessjukhus av den, som utskrivits på försök.

21 §.

I fall där det ankommer på utskrivningsnämnden att besluta om utskrivning eller ärendet av sjuk

(Gällande lag:)

nessjuknämnden, har han att ofördröjligen göra anmälan därom hos nämnden.

Överinspektören för sinnessjukvården äge ock göra sådan anmälan.

22 §.

Utskrivning av den, som för vård intagits å sinnessjukhus, må påkallas av den intagne själv, så ock av hans förmyndare, gode man, make eller anförvant eller av någon, som är ansvarig för kostnaden för hans vårdande å sinnessjukhuset. Påkallas utskrivning hos sinnessjuknämnden, skall framställningen därom göras skriftligen.

Sinnessjuknämnden är icke skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning.

23 §.

Har sjukvårdsläkaren lämnat framställning om utskrivning utan bifall må envar, som enligt 22 § äger påkalla utskrivning, genom skriftlig framställning hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning. Angående sådan framställning — Bihang till riksdagens protokoll 1949. 1 saml. Nr 179.

(Beredningens förslag:)

vårdsläkaren överlämnats till utskrivningsnämndens prövning, må utskrivning ej ske med mindre nämndens ledamöter äro ense därom. Äro ledamöterna icke ense, skall, därest någon ledamot så yrkar, ärendet hänskjutas till sinnessjuknämndens prövning.

Innan utskrivningsnämnden fattar beslut rörande utskrivning, skola nämndens ledamöter hava skaffat sig personlig kännedom angående den, om vars utskrivning är fråga. Är denne utskriven på försök, må dock beslut fattas även om samtliga ledamöter av nämnden icke hava sådan kännedom.

Utskrivningsnämnden är icke skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning.

22 §.

Utskrivning av den som för vård intagits å sinnessjukhus må påkallas av den intagne själv, så ock av hans förmyndare, gode man, make eller anförvant eller av någon, som är ansvarig för kostnaden för hans vårdande å sinnessjukhuset.

Finner sjukvårdsläkaren anledning föreligga till utskrivning i fall, där beslutanderätten tillkommer utskrivningsnämnden, skall han ofördröjligen göra anmälan därom hos utskrivningsnämnden.

Överinspektören för sinnessjukvården må, där beslutanderätten i utskrivningsfrågan tillkommer utskrivningsnämnden, påkalla utskrivningsnämndens prövning av frågan.

23 §.

Har framställning om utskrivning lämnats utan bifall, må envar, som enligt 22 § äger påkalla utskrivning, genom skriftlig framställning hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning. Avser framställningen fall, där sjukvårdsläka-

(Gällande lag:)

ning gälle vad i 22 § andra stycket angående där omförmäld framställning finnes stadgat.

(Beredningens förslag:)

ren ensam äger besluta om utskrivning, skall vad i 21 § sista stycket finnes stadgat beträffande där avsedd framställning äga motsvarande tillämpning.

Har utskrivningsnämnden bifallit framställning om utskrivning, må, såframt överinspektören för sinnessjukvården eller statsåklagare av särskilda skäl hos nämnden gjort förbehåll härutinnan, överinspektören eller statsåklagare skriftligen hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning. Framställning härom skall göras inom fjorton dagar från dagen för utskrivningsnämndens beslut.

I fall som avses i andra stycket, må utskrivning ej ske förrän det visat sig att utskrivningsnämndens beslut blivit bestående eller sinnessjuknämnden annorlunda förordnat.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1949, från och med vilken dag tillika skall gälla att vad i 20 § första stycket stadgas om utskrivning från sinnessjukhus skall äga tillämpning jämväl å den som, efter att hava varit intagen i allmän uppfostringsanstalt, överförs till sinnessjukhus och slutligt utskrivits från anstalten.

Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 29 mars 1949.

N ä r v a r a n d e:

justitieråden GEIJER,
DAHLMAN,
LECH,
regeringsrådet QUENSEL.

Enligt lagrådet den 22 mars 1949 tillhandakommet utdrag av protokoll över inrikesärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet den 11 mars 1949, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas över upprättat förslag till *lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus*.

Förslaget, som finnes bilagt detta protokoll, föredrogs inför lagrådet av byråchefen för lagärenden i inrikesdepartementet, e. o. hovrättsassessorn Sven af Geijerstam.

Lagrådet lämnade förslaget utan erinran.

Ur protokollet:

Bengt Larson.

Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 1 april 1949.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden WIGFORSS, SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON, VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG, WEIJNE, KOCK, ANDERSSON.

Efter gemensam beredning med cheferna för justitie- och finansdepartementen anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg, lagrådets den 29 mars 1949 avgivna utlåtande över det den 11 mars 1949 till lagrådet remitterade förslaget till *lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus*. Föredraganden hemställer att förslaget, som av lagrådet lämnats utan erinran, måtte efter vissa redaktionella jämkningar jämlikt § 87 regeringsformen genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:
Axel Sandberg.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	sid.
<i>Propositionen</i>	1
<i>Propositionens huvudsakliga innehåll</i>	1
<i>Lagförslag</i>	3
<i>Utdrag av statsrådsprotokollet den 11 mars 1949</i>	6
Gällande bestämmelser	7
Sinnessjuknämndens arbetsbörda och dess handläggning av utskrivnings- ärenden	8
Tidigare reformförslag	11
1941 års riksdag	11
Strafflagberedningens förslag och yttrandena däröver	12
1945 års riksdag	15
1947 års riksdag	17
Sinnessjukvårdsberedningen	20
Remissyttrandena	27
Departementschefen	42
Specialmotivering	52
<i>Bilaga:</i>	
Sinnessjukvårdsberedningens lagförslag	63
Utdrag av lagrådets protokoll den 29 mars 1949.	67
Utdrag av statsrådsprotokollet den 1 april 1949.	68