

Nr 30.

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag angående fortsatt giltighet av lagen den 21 december 1949 (nr 655) med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus.

Genom en den 31 mars 1952 dagtecknad, till lagutskott hänvisad proposition, nr 167, vilken behandlats av första lagutskottet, har Kungl. Maj:t under åberopande av propositionen bilagda, i statsrådet och lagrådet förda protokoll föreslagit riksdagen att antaga följande vid propositionen fogade förslag till

L a g

angående fortsatt giltighet av lagen den 21 december 1949 (nr 655) med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus.

Härigenom förordnas, att lagen den 21 december 1949 med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus, vilken lag gäller till och med den 30 juni 1952, skall äga fortsatt giltighet till och med den 30 juni 1955.

Beträffande de i propositionen anförda skälen får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas här nedan, hänvisa till propositionen.

Propositionens huvudsakliga innehåll.

I propositionen föreslås att 1949 års lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus, vars giltighetstid utgår den 30 juni 1952, skall erhålla fortsatt giltighet t. o. m. den 30 juni 1955.

Enligt lagen äger Konungen beträffande visst sinnessjukhus förordna att vid sjukhuset skall inrättas en lokal utskrivningsnämnd för handläggning av de utskrivningsärenden, som eljest i första hand handläggas av sinnessjuknämnden. Sådant förordnande, som hittills meddelats endast beträffande fyra sinnessjukhus, avses skola meddelas i fråga om i varje fall flertalet större sinnessjukhus.

1 Bihang till riksdagens protokoll 1952. 9 saml. 1 avd. Nr 30.

Inledning.

Genom lagen den 21 december 1949 (nr 655) med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus erhöll Kungl. Maj:t fullmakt att beträffande visst sinnessjukhus förordna, att de ärenden om utskrivning från sjukhuset av straffriförklarade m. fl., vilka enligt sinnessjuklagen i första hand skola prövas av sinnessjuknämnden, i stället skola handläggas av en lokal utskrivningsnämnd, bestående av sjukvårdsläkaren, en lagfaren ordförande och en person med erfarenhet i allmänna värv.

Lagen gäller sålunda icke generellt och förordnande om dess tillämpning har hittills meddelats endast beträffande fyra sinnessjukhus, nämligen Psykiatriska sjukhuset i Stockholm, Ulleråkers sjukhus i Uppsala, S:t Sigfrids sjukhus i Växjö samt Sidsjöns sjukhus i Sundsvall.

För vinnande av erfarenhet om den nya ordningen har lagstiftningen givits tidsbegränsad giltighet. Giltighetstiden utgår den 30 juni 1952.

Den 15 juni 1951 uppdrogs åt medicinalstyrelsen att med beaktande av de erfarenheter, som vunnits vid tillämpningen av lagen den 21 december 1949, utreda spörsmålet om handläggningen efter den 30 juni 1952 av de ärenden om utskrivning från sinnessjukhus, som enligt nämnda lag skola handhas av särskilda utskrivningsnämnder. Med anledning härav infordrade medicinalstyrelsen yttranden från direktionerna för de fyra sinnessjukhus, där enligt vad nyss sagts utskrivningsnämnder inrättats. Vid dessa utlåtanden, som överlämnats av medicinalstyrelsen, äro fogade yttranden av respektive lokala utskrivningsnämnder (beträffande Ulleråkers sjukhus av nämndens lekmanaledamöter) samt vid yttrandet från direktionen för Ulleråkers sjukhus därjämte särskilda utlåtanden av de olika sjukvårdsläkarna.

Med skrivelse den 19 november 1951 redovisade medicinalstyrelsen sitt uppdrag. Styrelsen hemställde, att giltighetstiden för 1949 års lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus förlänges med två år samt att viss ändring samtidigt göres i lagen.

Över medicinalstyrelsens skrivelse ha yttranden avgivits av justiekanslersämbetet, riksåklagarämbetet, statskontoret, sinnessjuknämnden, strafflagberedningen, 1947 års psykopatvårdsutredning, direktionerna för samtliga statens sinnessjukhus utom Sundby och Vipeholms sjukhus samt sjukhus med lokala utskrivningsnämnder, sjukhusdirektionerna i Stockholm, Göteborg och Malmö samt Svenska psykiatriska föreningen. Riksåklagarämbetet har överlämnat yttranden från statsåklagarna i Stockholm och Göteborg samt landsfogden i Örebro län. Direktionerna ha i allmänhet bifogat yttranden från vederbörande sjukhuschefer, direktionen för Västra Ny sjukhus yttrande från avdelningen vid sjukhuset av statens sjukhus-

personals förbund. Göteborgs stads sjukhusdirektion har åberopat en promemoria av sjukhusdirektören i staden, i vilken promemoria finnes intaget yttrande av sjukhuschefen vid Lillhagens sjukhus.

Gällande bestämmelser.

Bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus finnas f. n. dels i sinnessjuklagen den 19 september 1929 dels i den inledningsvis omförmälda lagen den 21 december 1949 med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus. Tillämpningen av sistnämnda lag vid visst sjukhus är beroende av Kungl. Maj:ts förordnande. Har sådant förordnande ej meddelats, äro sålunda sinnessjuklagens regler tillämpliga.

Enligt *sinnessjuklagen* 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 sinnesslövården, i stället tillämpning å inspektören för sinnesslövården.

Sinnessjuknämnden är utskrivningsmyndighet beträffande den som på grund av sin sinnesbeskaffenhet av domstol förklarats icke kunna fällas till ansvar för begånget brott (N-fall) eller som, enligt vad känt är, under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott, vilket icke blivit beivrat, s. k. O-fall (20 § första stycket, jämfört med 18 § andra stycket). Vidare handlägger sinnessjuknämnden fråga om utskrivning från sinnessjukhus av den som intagits där i samband med frigivning från straffarbete eller fängelse och vissa därmed jämförliga kategorier.

Sinnessjuknämnden kan uppdraga åt sjukvårdsläkaren att beträffande viss person meddela beslut om utskrivning i nämndens ställe. Har sådant uppdrag meddelats och begår därefter den, om vilkens utskrivning är fråga, mot annans personliga säkerhet riktat brott, skall uppdraget anses återkallat (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).

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, hän-

skjuta 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).

Sinnessjuknämnden består 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.

Har förordnande meddelats om tillämpning av 1949 års lag beträffande visst sinnessjukhus, skola jämlikt 1 och 3 §§ nämnda lag de utskrivningsfrågor, som enligt vad nyss sagts prövas av sinnessjuknämnden såsom första instans, i stället handläggas av en lokal utskrivningsnämnd. I andra fall ankommer det vid dessa sjukhus på sjukvårdsläkaren ensam att besluta om utskrivning, sjukvårdsläkaren dock obetaget att i dylika fall hänskjuta ärendet till utskrivningsnämndens prövning.

Utskrivningsnämnd skall bestå av sjukvårdsläkaren, en lagfaren ordförande, vilken bör vara innehavare av domarämbete, och en person med erfarenhet i allmänna värv. För särskilt utsedd ledamot förordnar Konungen en eller flera suppleanter. Närmare bestämmelser om nämndens verksamhet meddelas av Konungen (2 §). Detta har skett genom instruktion den 10 mars 1950 (nr 79) för utskrivningsnämnd vid sinnessjukhus, ändrad genom kungörelse den 29 juni 1950 (nr 460).

För att en lokal utskrivningsnämnd skall få skriva ut en intagen fordras att nämnden är enig. Äro ledamöterna icke ense, skall, därest någon ledamot så yrkar, ärendet hänskjutas till sinnessjuknämndens prövning. Innan utskrivningsnämnden fattar beslut i ett utskrivningsärende, skola nämndens ledamöter ha skaffat sig personlig kännedom angående den om vars utskrivning är fråga. Är denne redan utskriven på försök, får dock beslut fattas även om icke samtliga ledamöter ha sådan kännedom (4 §).

Har utskrivningsnämnden avslagit framställning om utskrivning, kan var och en, som äger påkalla utskrivning, begära att fråga härom hänskjutes till sinnessjuknämndens prövning (7 §). Under förutsättning att förbehåll därom gjorts kan även ett beslut av nämnden om utskrivning av straffriförklarad eller med honom likställd överklagas hos den centrala nämnden av överinspektören för sinnessjukvården (inspektören för sinnesslövärdens) eller statsåklagare. Framställning härom skall göras inom fjorton dagar från dagen för beslutet. Har förbehåll gjorts enligt vad nu

sagts, får utskrivningsbeslutet ej gå i verkställighet förrän det visat sig att beslutet blivit bestående eller sinnessjuknämnden annorlunda förordnat (8 §). Till bestämmelsen om klagorätt i vissa fall för statsåklagare anknyter en föreskrift i 3 § instruktionen för nämnderna, att viss statsåklagare skall underrättas av sjukvårdsläkaren, när till utskrivningsnämnden inkommit framställning om utskrivning av den, vilken begått mot annans personliga säkerhet riktat brott, och det ej är fråga endast om fortsatt utskrivning på försök. På begäran skall sjukvårdsläkare tillhandahålla statsåklagare de på sjukhuset förvarade handlingarna rörande den, vars utskrivning ifrågasättes.

Departementschefen.

Föredragande departementschefen, statsrådet Hedlund, anförde vid lagrådsremissen bl. a. följande.

»Ett gammalt önskemål uppfylldes, då det genom lagen den 21 december 1949 med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus blev möjligt att inrätta lokala utskrivningsnämnder vid sinnessjukhusen för handläggning av de frågor om utskrivning av straffrifyklarade och likställda, som dittills i första hand prövats av en central instans, sinnessjuknämnden. Redan 1942 föreslog sålunda strafflagberedningen en decentralisering av utskrivningsärendena till lokala nämnder och frågan härom prövades under 1940-talet ett par gånger av riksdagen, innan på grundval av ett enhälligt förslag från sinnessjukvårdsberedningen proposition i ämnet förelades 1949 års riksdag. Bakgrunden till kraven på en reform av utskrivningsproceduren var i första hand sinnessjuknämndens alltmer växande arbetsbörda, vilken icke syntes kunna bemästras inom den gamla ordningens ram. Den ansågs ha vissa mindre tillfredsställande konsekvenser bl. a. i fråga om lekmännens medverkan och inflytande på avgörandena. Men alldeles oberoende härav framfördes som motiv för en ändrad ordning såväl rättssäkerhetssynpunkten, för vars tillgodoseende den personliga kontakten mellan patienten och den utskrivande myndigheten ansågs väsentlig, som synpunkter av närmast psykologisk natur. Man framhöll att ökad insyn och medinflytande från lekmanahåll i sinnessjukvården kunde förväntas stärka förtroendet för denna hos patienter och allmänheten.

Nyssnämnda förslag från sinnessjukvårdsberedningen avsåg ändringar i sinnessjuklagen som skulle innebära att utskrivning från sinnessjukhus av sådana intagna, vilkas utskrivning i första hand beslutades av sinnessjuknämnden, skulle beslutas av en lokal utskrivningsnämnd vid varje sjukhus. Sinnessjuknämnden skulle i huvudsak bli en besvärinstans. I propositionen till 1949 års riksdag upptogs emellertid icke detta förslag.

I stället förordades en särskild fullmaktslag, som bemyndigade Konungen att utfärda motsvarande bestämmelser beträffande visst sinnessjukhus; vid övriga sjukhus skulle den gamla ordningen med sinnessjuknämnden som utskrivningsmyndighet bestå. Vederbörande riksdagsutskott motsatte sig till en början denna begränsade tillämpning och föreslog att sinnessjukvårdsberedningens linje skulle genomföras, men efter återremiss godtog utskottet och sedermera även riksdagen i princip propositionens förslag. Förordnande om lagens tillämpning har sedermera endast meddelats beträffande fyra sjukhus, nämligen Psykiatriska sjukhuset i Stockholm samt Ulleråkers sjukhus i Uppsala, S:t Sigfrids sjukhus i Växjö och Sidsjöns sjukhus i Sundsvall.

1949 års lagstiftning gjordes tidsbegränsad och gäller t. o. m. juni månad 1952. Anledningen härtill och till att den i och för sig så angelägna reformen genomfördes endast i begränsad omfattning var att man var oviss om dess verkningar på två viktiga punkter och önskade vinna erfarenhet i dessa delar.

Den ena hänförde sig till en invändning, som gjorts mot den nya proceduren, nämligen att denna skulle medföra bristande enhetlighet i tillämpningen, och gällde verkningarna i detta hänseende av en i lagstiftningen införd regel om besvärsmått för statsåklagare och överinspektören för sinnessjukvården, då en lokal nämnd bifallit framställning om utskrivning. Den andra och i detta sammanhang väsentligaste punkten avsåg reformens verkningar på läkarnas arbetsbörda och får ses mot bakgrunden av den rådande bristen på läkare särskilt med psykiatrisk specialitet.

Inför utgången av den provisoriska lagens giltighetstid gäller det att taga ställning till frågan hur sinnessjukhusens utskrivningsärenden där- efter skola handläggas. I förgrunden träder då spörsmålet om erfarenheterna från lagens tillämpning i nyssnämnda hänseenden, där tveksamhet om verkningarna föranledde en provisorisk lagstiftning. I övrigt rådde nämligen under förarbetena till 1949 års lag, bortsett från vissa betänkligheter i kostnadsfrågor och beträffande möjligheterna att rekrytera de lokala nämnderna, i stort sett enighet om att en decentralisering av utskrivningsärendena från sinnessjuknämnden till lokala nämnder skulle fylla de syften, som enligt vad nyss sagts åberopats till skäl för en reform av utskrivningsproceduren, och alltså minska sinnessjuknämndens arbetsbörda, stärka garantierna för riktiga avgöranden och skapa större förtroende för sinnessjukvården.

I den mån den begränsade tillämpningen av ordningen med lokala nämnder kan anses utslagsgivande, har också av de redovisade erfarenheterna att döma bekräftats, att man hade rätt i de avseenden varom enighet enligt vad nyss sagts rådde. Att sinnessjuknämndens arbetsbörda åtminstone siffermässigt skulle minska var ju tämligen självklart; antalet utskrivnings-

ärenden vid den centrala nämnden från de berörda fyra sjukhusen har nedgått från 915 år 1947 till 106 år 1951. I svaren på den rundfråga, som medicinalstyrelsen enligt uppdrag riktat till sjukhus med lokala nämnder, vitsordas vidare allmänt att den muntliga kontakten mellan utskrivningsmyndighet och patient varit värdefull ur olika synpunkter och en nämnd framhåller uttryckligen, att nämndledamöternas personliga kännedom om de utskrivningssökande utan tvekan bidrager till ett riktigare bedömande av utskrivningsfrågorna. Även andra positiva erfarenheter redovisas, av vilka här endast må nämnas den uppskattning från patienternas sida av den nya ordningen, som omtalas från ett sjukhus, och de viktiga fördelar medicinskt sett, som enligt en annan nämnd införandet av denna ordning fört med sig. Det framhålls att det nya systemet skapat en bättre atmosfär i utskrivningsärenden.

Men även på de punkter, som enligt vad nyss framhållits särskilt träda i förgrunden vid den omprövning, som nu skall ske, äro erfarenheterna med undantag för Ulleråkers sjukhus goda. Vid två sjukhus med lokala nämnder anser man att sjukvårdsläkarens arbetsbörda minskat väsentligt och beträffande det tredje sjukhuset vitsordas från läkarhåll att den så småningom minskat genom att ett muntligt förfarande ersatt det tidigare skriftliga. Att man vid Ulleråkers sjukhus gjort motsatta erfarenheter och i varje fall från läkarnas sida anser att arbetet ökat torde framför allt bero på, att man där icke tillämpat ett helt muntligt förfarande utan krävt att sjukvårdsläkaren till de övriga ledamöternas ledning skulle upprätta promemior och sammanställningar. Då dessa arbetsformer uppenbarligen äro mindre lämpliga och den vid andra sjukhus tillämpade ordningen uttryckligen rekommenderades vid lagens tillkomst, kan arbetsökningen för Ulleråkers sjukvårdsläkare knappast tillmätas något större bevisvärde i detta sammanhang. Även sinnessjuknämnden har visserligen gjort gällande, att arbetet med uppsättande av skrifter till sinnessjuknämnden enligt den gamla ordningen var så föga betungande, att man ej kan tala om någon arbetslättnad. Sinnessjuknämnden synes emellertid härvid allt för mycket bygga på skrifternas längd; det avgörande bör i stället vara det arbete som ligger bakom, vilket icke torde kunna mätas enbart på detta sätt. På denna punkt böra läkarnas egna uttalanden om en arbetsminskning äga vitsord.

Det föreligger sålunda inga som helst skäl för ett slopande av utskrivningsnämnderna vid de fyra sjukhus, där sådana inrättats. En återgång vid dessa sjukhus till det gamla systemet har icke heller påyrkats vare sig av någon av de nuvarande utskrivningsnämnderna eller av medicinalstyrelsen eller någon av de remissinstanser, som hos Kungl. Maj:t yttrat sig över den utredning, medicinalstyrelsen verkställt angående utskrivningsfrågornas handläggning efter den 30 juni i år. Utskrivningsnämnderna och direktio-

nera vid två av sjukhusen med lokala nämnder förorda i stället med hänvisning till de mycket goda erfarenheterna av den nya ordningen, att denna genomföres generellt och att lokala utskrivningsnämnder inrättas vid samtliga sjukhus enligt sinnessjukvårdsberedningens ursprungliga förslag. Även strafflagberedningen synes i första hand förorda denna linje medan övriga remissinstanser tillstyrka eller lämna utan erinran medicinalstyrelsens förslag om ett fortsatt provisorium.

Uppenbarligen tala mycket starka skäl för att ny göra lagstiftningen generellt tillämplig. Jag behöver härvid icke uppehålla mig vid betydelsen ur rättssäkerhetssynpunkt av ordningen med lokala nämnder; dess olika fördelar underströks vid lagens tillkomst och ha nyss antytts. De goda erfarenheterna av tillämpningen, i varje fall vid tre av de fyra sjukhus, där lagen gällt, visa att den fyllt de syften, som föranlett dess genomförande. Det är under sådana förhållanden angeläget, att lokala nämnder inrättas även vid övriga sjukhus. Såsom första lagutskottet framhöll vid prövningen av denna fråga 1949 är det med hänsyn till de viktiga rättsliga spörsmål det här gäller uppenbart otillfredsställande att låta olika regler gälla för olika sjukhus. Då utskottet trots sina starka principiella betänkligheter ansåg sig kunna godtaga en partiell reform, förklarade den sig också förutsätta att, om erfarenheterna blevo gynnsamma, förberedelser för en generell reform vidtogs utan att avvakta provotidens utgång.

De motiv, som medicinalstyrelsen och de remissinstanser, som yttrat sig i saken, åberopat för att trots vad som sålunda förekommit förorda ett fortsatt provisorium, synas mot denna bakgrund knappast bärande. Det förhållandet att formerna för de lokala nämndernas verksamhet måhända ännu icke äro tillräckligt prövade och att vissa modifikationer kunna ifrågasättas synes mig icke i och för sig kunna utgöra anledning att bibehålla den centraliserade skriftliga handläggningen av utskrivningsärendena. Dessamma gäller de av bl. a. medicinalstyrelsen påtalade olägenheterna med att införa nämnder vid de kommunala sjukhusen med endast ett mindre antal utskrivningsärenden vid vardera.

Större vikt synes mig däremot böra tillmätas den omständigheten, att systemet med lokala nämnder slagit bäst ut vid sjukhus med särskilda psykopatavdelningar och att erfarenheter från t. ex. sjukhus med asocialt imbecilla helt saknas. Skulle, såsom sjukvårdsläkaren vid ett sjukhus för imbecilla (Källshagen) gjort gällande, den nya ordningen medföra en väsentlig ökning i läkarens arbetsbörda vore detta med hänsyn till bristen på kompetenta läkare högst olyckligt. Läkarbristen har i själva verket ytterligare ökat sedan 1949. I lagutskottets utlåtande över propositionen om de lokala utskrivningsnämnderna åberopades att per den 1 oktober 1949 58 av 145 ordinarie läkarbefattningar eller 40 % av dessa voro va-

kanta. Vid samma tid 1951 var motsvarande procentsats 43 (64 av 149). Av samtliga 66 vakanta läkartjänster inom sinnessjukvården den 1 oktober 1951 hade vikarier kunnat anskaffas till 60. Icke mindre än 44 av dessa vikarier voro emellertid utlänningar (läkare eller medicine studerande). Just vid Källshagens sjukhus med ett mycket stort antal nämndärenden fanns på hösten 1951 ingen särskild sjukvårdsläkare på imbecillavdelningen, i det att förste- och andreläkartjänsterna voro besatta med utlänningar.

Under sådana förhållanden är jag tveksam om lämpligheten att införa en ordning, som gör lokala utskrivningsnämnder obligatoriska vid alla sjukhus och alltså även vid sjukhus med imbecillavdelningar, innan erfarenhet vunnits om systemets verkningar på läkarnas arbetsbörda vid dessa sjukhus. Med hänsyn till de uppenbara fördelarna med den nya ordningen samt de principiella betänkligheterna mot att denna endast tillämpas vid vissa sjukhus vill jag dock icke enbart av denna anledning förorda ett fortsatt provisorium enligt medicinalstyrelsens förslag. Att jag likväl stannat för medicinalstyrelsens linje har i första hand en annan orsak.

Under förarbetena till 1949 års lag diskuterades att låta den lokala nämnden pröva utskrivningsärenden även beträffande andra sinnessjuka än straffriförklarade och med dem jämställda, alltså ärenden, som f. n. i första instans prövas av sjukvårdsläkaren med klagorätt till sinnessjuknämnden. Den lokala nämnden skulle då även för dessa s. k. P-fall träda i sinnessjuknämndens ställe. Saken sköts emellertid på framtiden för vinnande av erfarenheter av reformens verkningar på bl. a. sjukvårdsläkarnas och den centrala nämndens arbetsbörda. Vid sjukhus med lokal nämnd gavs dock sjukvårdsläkaren rätt att hänskjuta avgörandet av dylika utskrivningsärenden till nämnden. Denna möjlighet synes dock ha begagnats i mycket ringa utsträckning. En av de lokala nämnderna har nu på nytt tagit upp detta spörsmål och ifrågasatt att utvidga de lokala nämndernas kompetens till P-fallen. Enligt min mening tala också starka skäl för en sådan utvidgning. Om, såsom förut konstaterats, ordningen med att utskrivningsfrågorna prövas av en lokal nämnd med lekmannainslag är förenad med väsentliga fördelar och omfattas med förtroende av patienterna själva, finns det ingen anledning att förmena dessa patienter denna förmån. Visserligen äro förutsättningarna för utskrivning här icke i allo desamma som för de straffriförklarade och likställda och det medicinskt-psykiatriska bedömandet är måhända mer dominerande men detta kan knappast ur patientens synpunkt motivera någon åtskillnad. I båda fallen avser f. ö. prövningen frågan om den intagnes tillstånd innefattar fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. Det kan också bero på en tillfällighet om en intagen hänföres till den ena eller den andra gruppen; avgörande kan vara t. ex. om det är för vederbörande känt att han begått mot annans personliga säkerhet riktat brott eller ej. På sjukhuset vårdas de alla tillsammans och

det måste för de intagna vara svårt att förstå, varför endast vissa av dem skola få vända sig till den lokala nämnden med sina utskrivningsproblem.

Emellertid kan den i 1949 års lag föreskrivna ordningen för utskrivningsärendenas prövning med sjukvårdsläkaren som deltagande icke utan vidare appliceras på de nu diskuterade fallen. Har sjukvårdsläkaren avslagit en begäran om utskrivning från en dylik patient, bör han nämligen knappast deltaga i överprövningen av beslutet. I varje fall vore detta orimligt så länge kravet på enighet i nämnden upprätthålles. En ändring på dessa punkter berör emellertid grundläggande regler i 1949 års lag, vilka icke böra ändras utan en ingående undersökning av konsekvenserna. Det synes då mindre lämpligt att nu låsa fast utskrivningsproceduren vid systemet i nämnda lag genom att skriva in detta i sinnessjuklagen. I stället bör frågan lämnas öppen genom ett fortsatt provisorium. Detta bör lämpligen göras så långvarigt, att den nödvändiga utredningen kan tillgodogöra sig erfarenheter från en icke alltför kort tillämpning av den nya ordningen vid ett ökat antal sjukhus. Jag kan på denna punkt ansluta mig till justitiekanslersämbetet, som föreslagit en med tre år förlängd giltighetstid för 1949 års lag.

I enlighet med vad sålunda anförts vill jag förorda, att lagen den 21 december 1949 med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus gives fortsatt giltighet under tre år eller t. o. m. den 30 juni 1955.

Av min förut deklarerade principiella inställning till frågan om utskrivningsärendenas handläggning torde framgå, att lokala utskrivningsnämnder under denna treårsperiod enligt min mening böra inrättas i väsentligt ökad utsträckning. Önskvärt vore om systemet med lokala nämnder efter hand under perioden kunde utsträckas till samtliga sjukhus. Den tidigare redovisade läkarbristen sammanställd med ovissheten om systemets verkningar vid sjukhus med klientel av asociala imbecilla bör dock måhända föranleda anstånd med införandet vid något sådant sjukhus. Även beträffande andra sjukhus kan det bli nödvändigt att i något fall med hänsyn till bristen på kompetenta läkare uppskjuta inrättandet av lokala nämnder. Att inrätta sådana nämnder vid kommunala sinnessjukhus torde vidare åtminstone i vissa fall medföra organisatoriska svårigheter och kostnader, som icke stå i rimlig proportion till de fåtal nämndärenden, som uppstå vid dessa sjukhus. Även för dem kan därför ett uppskov med att göra den provisoriska lagen tillämplig vara motiverat.

Med den vidgade tillämpning av ordningen med lokala utskrivningsnämnder, som nu förordats, följer att sinnessjuknämndens arbete i viss mån ändrar karaktär. Nämnden kommer att huvudsakligen bli en besvärinstans. En lokal utskrivningsnämnd har i sitt yttrande tagit upp spörsmålet, om sinnessjuknämnden härvid bör vara nödsakad att i varje ärende

taga personlig kännedom om den som skall utskrivas, och besvarat denna fråga nekande. Jag kan ansluta mig till denna ståndpunkt, som överensstämmer med vad departementschefen anförde på denna punkt vid lagförslagets framläggande 1949.»

Lagrådet.

Lagrådet har lämnat förslaget utan erinran.

Utskottet.

Genom lagen den 21 december 1949 med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus erhöll Kungl. Maj:t fullmakt att beträffande visst sinnessjukhus förordna, att de ärenden om utskrivning från sjukhuset av straffriförklarade m. fl., vilka enligt sinnessjuklagen i första hand skola prövas av sinnessjuknämnden, i stället skola handläggas av en lokal utskrivningsnämnd, bestående av sjukvårdsläkaren, en lagfaren ordförande och en person med erfarenhet i allmänna värv. Det främsta skälet för ifrågavarande reform av utskrivningsproceduren var att sinnessjuknämndens arbetsbörda sedan åtskilliga år befunnit sig nära det maximum, som ansågs kunna bemästras med den organisation som då fanns. Vidare ansågs personlig kontakt mellan patienten och den utskrivande myndigheten vara erforderlig för ett riktigt avgörande. Slutligen framhöll man att ökad insyn och medinflytande från lekmannahåll beträffande utskrivningsärendena kunde förväntas skapa större förtroende för sinnessjukvården hos patienterna och allmänheten. För vinnande av erfarenhet om den nya ordningen, främst med hänsyn till dennas verkningar på läkarnas arbetsbörda, gavs lagstiftningen tidsbegränsad giltighet. Förordnande om tillämpning av lagen har hittills meddelats endast beträffande fyra sinnessjukhus.

De erfarenheter, som vunnits från tillämpningen av 1949 års lag, äro såsom framgår av den i propositionen lämnade redogörelsen med undantag för ett sjukhus genomgående goda. Några skäl att nu slopa utskrivningsnämnderna vid de sjukhus, där sådana inrättats, föreligga icke.

Såsom i den föregående redogörelsen framhållits diskuterades under förarbetena till 1949 års lag att genomföra en slutgiltig lagstiftning i ämnet omfattande samtliga sinnessjukhus och att införa bestämmelserna i sinnessjuklagen. En lagstiftning efter dessa linjer förordnades av utskottet vid behandlingen av den proposition, varigenom lagförslaget förelades riksdagen. Som skäl för denna ståndpunkt framhöll utskottet bland annat, att frågan om formerna för utskrivning av straffriförklarade och med dem jämställda utgjorde ett viktigt rättsligt spörsmål. Att låta olika regler för utskrivningen gälla för olika sjukhus vore under sådana förhållanden

uppenbart otillfredsställande. Dessa synpunkter äga enligt utskottets mening alltså giltighet. I samband med utredningen om erfarenheterna från tillämpningen av 1949 års lag har från olika håll förordats att den nya ordningen med hänsyn till dennas gynnsamma verkningar genomfördes generellt och att lokala utskrivningsnämnder inrättades vid samtliga sinner sjukhus. I propositionen har departementschefen också uttalat, att mycket starka skäl uppenbarligen tala för att nu göra lagstiftningen generellt tillämplig.

Att departementschefen likväl stannat vid att förorda ett fortsatt provisorium under ytterligare en treårsperiod, beror i första hand på att han ansett frågan om vissa ändringar av grundläggande regler i 1949 års lag böra lämnas öppen någon tid. Med hänsyn till vad departementschefen i detta avseende anfört vill utskottet, trots att starka skäl tala för en slutgiltig lagstiftning i ämnet, icke motsätta sig att giltighetstiden av 1949 års lag förlänges i enlighet med Kungl. Maj:ts förslag. Utskottet fäster härvid den största vikt vid det i propositionen gjorda uttalandet, att förordnande om tillämpning av lagen avses skola under treårsperioden efter hand meddelas i fråga om i varje fall flertalet större sinner sjukhus. De olägenheter, vilka äro förbundna med den nu gällande ordningen, sammanhånga tydligen främst med att reformen av utskrivningsproceduren genomförts endast i begränsad omfattning. Nämda olägenheter minskas i samma mån som systemet med lokala utskrivningsnämnder utsträcker till flera sinner sjukhus. Utskottet förutsätter med hänsyn härtill att förordnanden om tillämpning av lagen komma att meddelas snarast möjligt i fråga om samtliga sjukhus, där sådant icke av särskilda skäl stöter på organisatoriska eller andra svårigheter.

Under åberopande av vad ovan anförts får utskottet hemställa,
att förevarande proposition, nr 167, måtte av riksdagen bifallas.

Stockholm den 8 maj 1952.

På första lagutskottets vägnar:

OLOV RYLANDER.

Vid detta ärendes behandling ha närvarit

från första kammaren: herrar Branting, Lindblom, Cassel, fru Sjöström-Bengtsson, herrar John Johansson och Franzén;

från andra kammaren: herrar Rylander, Hedlund i Östersund, Lindberg, Jacobsson i Sala, fröken Liljedahl och fru Hellström.