

Nr 54

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring i sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321); given Stockholms slott den 23 januari 1959.

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 om ändring i sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321).

GUSTAF ADOLF

Rune B. Johansson

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås, att sinnessjuklagen kompletteras med bestämmelser, som gör det möjligt att söka vård på sinnessjukhus utan att intagningen medför tvång att stanna kvar på sjukhuset. Förutsättningarna för intagning skall vara, att den sjuke själv begär att bli intagen för vård på sjukhuset och att hans psykiska tillstånd är sådant att dylik vård kan vara till nytta för honom. Den intagne skall endast i undantagsfall och efter särskilt beslut kunna hållas kvar på sjukhuset. För kvarhållande utöver tio dagar krävs att intagning kan ske enligt de hittills gällande bestämmelserna, som bibehålles oförändrade. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 1959.

Förslag

till

Lag**om ändring i sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321)**

Härigenom förordnas, att till sinnessjuklagen den 19 september 1929 skall fogas ett nytt kapitel, betecknat 9 kap., med den rubrik, som nedan angives, samt att i detta kapitel skola ingå 55 § med den nya lydelse, som angives i det följande, och två nya paragrafer, betecknade 55 a § och 55 b §, av nedan angivna lydelse.

9 KAP.**Särskilda bestämmelser om vård å sinnessjukhus utan kvarhållningsrätt****55 §.**

Begär någon att bli intagen för vård å sinnessjukhus och är hans psykiska tillstånd sådant, att dylik vård kan vara till nytta för honom, må han, om sjukvårdsläkaren finner det lämpligt, intagas å sjukhuset utan att underkastas eljest gällande bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus. För intagningen erfordras varken skriftlig ansökan eller andra intagningshandlingar.

Den som sålunda intagits må ej hindras att lämna sjukhuset; om sjukvårdsläkaren finner honom icke kunna vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv, må han dock, i avbidan på prövning huruvida åtgärd enligt 55 a § andra stycket skall vidtagas, kvarhållas under högst tio dagar från det beslut härom meddelats av sjukvårdsläkaren. Ej heller i övrigt skall den intagne, utöver vad nu sagts, vara underkastad inskränkningar i den personliga friheten i annan mån än som finnes nödvändigt till skydd för honom själv eller omgivningen eller som påkallas av att han vårdas tillsammans med sjuka, som kunna kvarhållas mot sin vilja.

55 a §.

Den som intagits å sinnessjukhus enligt 55 § skall, då han själv önskar det och skäl att kvarhålla honom ej föreligga, utskrivas av sjukvårdsläkaren. Den intagne må jämväl utskrivas av sjukvårdsläkaren, då fortsatt vård å sjukhuset ej finnes påkallad eller då det erfordras för att bereda plats åt någon, som uppenbarligen är i större behov av vård. Överinspektören för sin-

nessjukvården äger förordna om utskrivning av den som kvarhålles å sjukhuset.

Om särskilda skäl äro därtill, äger sjukvårdsläkaren besluta, att den som intagits enligt 55 § i fortsättningen skall anses intagen jämlikt 2 kap. Sådant beslut må ej meddelas med mindre ansökan och de intagningshandlingar i övrigt, som erfordras enligt sagda kapitel, föreligga. Ansökan må göras av den sjuke, hans förmyndare, gode man, make eller anförvant, så ock av ordföranden i hälsovårdsnämnden eller socialnämnden i den ort, där den sjuke vistades innan han intogs, eller av polismyndigheten i nämnda ort.

55 b §.

Beträffande den som intagits enligt 55 § skola bestämmelserna i 12—14 och 52 §§ icke äga tillämpning. Övriga bestämmelser i 1—8 kap., som icke ersättas av stadganden i detta kapitel, skola i tillämpliga delar gälla, varvid allenast den skall vara underkastad straffbestämmelserna i 54 § som förhjälper eller söker förhjälpa kvarhållen att avvika från sjukhuset.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1959.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 19 december
1958.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM.

Efter gemensam beredning med chefen för justitiedepartementet anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson, *fråga om ändring i sinnessjuklagen den 19 september 1929* samt anför.

Inledning

Jämlikt bemyndigande den 4 juni 1954 tillkallade min företrädare i ämbetet, statsrådet Hedlund, en sakkunnig för utredning av vissa rätts-säkerhetsfrågor inom sinnessjukvården jämte därmed sammanhängande spörsmål. Enligt direktiven för utredningen skulle i främsta hand undersökas vissa spörsmål angående formerna för utövande av den utskrivningsprövning, som enligt sinnessjuklagen skall äga rum beträffande alla intagna. Det skulle emellertid även ankomma på utredningen att, jämte andra frågor, överväga möjligheterna att undantaga vissa vårdfall från de nuvarande reglerna om kvarhållningsrätt. Genom beslut den 27 juni 1957 utvidgades utredningens uppdrag till att avse en fullständig översyn av sinnessjuklagstiftningen och i anslutning därtill utfärdade förskrifter. I samband härmed tillkallades ytterligare sakkunniga för att biträda med utredningsarbetet. Den utvidgade utredningen, som antog benämningen sinnessjuklagstiftningskommittén¹, avlämnade i juli innevarande år ett betänkande (stencilerat) med förslag till lagstiftning rörande *intagning å sinnessjukhus utan kvarhållningsrätt*.

Över betänkandet har efter remiss yttranden avgivits av justitiekanslers-ämbetet, riksåklagarämbetet, statskontoret, socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden, utredningen om administrativa frihetsberövanden, mentalsjukvårdsdelegationen och statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggnad. Riksåklagarämbetet har vid sitt yttrande fogat utlåtanden

¹ De sakkunniga utgöres av justitieombudsmannen T. A. Bexelius, tillika ordförande, ledamoten av riksdagens första kammare B. F. Elmgren, ledamöterna av riksdagens andra kammare G. E. Gustafsson, R. Y. Hamrin och E. O. B. Magnusson, hovrättsassessorn H. V. H. Nordqvist, överläkaren vid Sidsjöns sjukhus E. G. E. Osterman samt medicinalrådet C. E. Åmark.

av statsåklagarna i Stockholm, Göteborg och Malmö samt föreningarna Sveriges landsfogdar, Sveriges stadsfiskaler och Sveriges landsfiskaler.

Vidare har sjukhusdirektionerna i Stockholm, Göteborg och Malmö, svenska stadsförbundet, svenska landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund, svenska läkaresällskapet, svenska psykiatriska föreningen, svenska socialvårdsförbundet, statens sjukhuspersonals förbund, svensk sjuksköterskeförening och svensk kuratorsförening, sedan de beretts tillfälle därtill, avgivit yttranden. Stockholms stads sjukhusdirektion har bifogat utlåtanden från överläkaren vid Södersjukhusets psykiatriska klinik samt styresmännen vid Långbro och Beckomberga sjukhus. Vid det av Göteborgs stads sjukhusdirektion avgivna utlåtandet är fogat yttranden av styresmannen för Lillhagens sjukhus och chefen för psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset.

Jag anhåller nu att få upptaga frågan om ändring i sinnessjuklagen till närmare behandling.

Gällande bestämmelser

Intagning på sinnessjukhus kan enligt *sinnessjuklagen den 19 september 1929* ske dels för vård och dels för observation.

Förutsättningarna för att någon skall kunna intagas för vård är att han är sinnessjuk och i behov av vård på sinnessjukhus. Med sinnessjukdom jämställs sinnesslöhet. Rätt att göra ansökan om någons intagande på sinnessjukhus för vård tillkommer, förutom den sjuke själv, vissa honom närstående personer och en del myndigheter (8 §). Ansökan om intagning för vård skall enligt 9 § göras skriftligen hos sjukvårdsläkaren och vara egenhändigt undertecknad av sökanden. Om ansökningen göres av den sjuke själv, skall den tillika vara försedd med intyg av två ojäviga personer, att han frivilligt tecknat sitt namn därpå. Då ansökan göres av annan än den sjuke, skall enligt 10 § vid ansökningen fogas vårdattest och levnadsberättelse. För vissa brådskande fall gäller särskilda bestämmelser (11 §).

Då ansökan om någons intagande på sinnessjukhus kommit sjukvårdsläkaren till handa, har denne att taga ställning till om framställningen bör bifallas. Av naturliga skäl kan mången gång någon verklig prövning i sak icke äga rum enbart med ledning av de handlingar, som är tillgängliga. Det torde därför knappast förekomma, att en patient avvisas på den grund att materiella förutsättningar för intagning icke föreligger. Finner sjukvårdsläkaren ansökan icke kunna bifallas, skall handlingarna, med angivande av skälen till beslutet, återställas till sökanden. Om däremot sjukvårdsläkaren samtycker till intagning, skall han ofördröjligen underätta sökanden därom och samtidigt angiva, huruvida den sjuke omedel-

bart kan beredas plats (73 § sinnessjukvårdsstadgan). Vid bestämmande av den ordning, vari intagning skall ske, har sjukvårdsläkaren att beakta utsikterna för den sjukes tillfrisknande eller förbättring vid omedelbar sjukhusvård, dennes farlighet för person eller egendom och i övrigt förekommande omständigheter, som påkallar skyndsamt intagning. Företrädare skall enligt uttrycklig bestämmelse lämnas bl. a. den, av vars uppträdande uppenbarligen framgår, att han är farlig för eget eller annans liv (72 § sinnessjukvårdsstadgan).

Först efter det intagning på sjukhuset kommit till stånd kan den egentliga prövningen från sjukvårdsläkarens sida äga rum. I syfte att skapa garantier för att den, som icke är i behov av vård på sinnessjukhus, icke kvarhålls på sjukhuset längre än en kortare tid är i 12 § sinnessjuklagen stadgat, att sjukvårdsläkaren sist å fjortonde dagen — eller för visst fall sist å tionde dagen — efter den, då patienten intagits för vård, skall på grund av verkställd undersökning av den intagne ha prövat, huruvida denne är i behov av vård på sinnessjukhus. Framgår icke vid denna prövning att den intagne är i behov av vård skall han ofördröjligen utskrivs från sjukhuset. Detsamma gäller, om det senare befinnes, att vårdbehov icke förefunnits vare sig vid intagningen eller under vistelsen på sjukhuset.

För observation kan såväl frivilligt ingående som tvångsintagning på sinnessjukhus förekomma.

Beträffande intagning på egen begäran för observation gäller i huvudsak samma bestämmelser som för frivillig ansökan om intagning för vård. Intagning för observation mot någons vilja kan enligt 28 § på begäran av bl. a. polismyndighet äga rum, då av hans uppträdande uppenbarligen framgår, att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, och anledning finnes till antagande, att han är sinnessjuk.

I fråga om den som intagits för observation gäller att, om intagningen skett efter egen ansökan, den intagne när som helst äger påkalla att observationen avbrytes och lämna sjukhuset, medan däremot i andra fall den intagne i avbidan på observationens avslutande skall kvarhållas på sjukhuset. Befinnes vid observationen, att den intagne är i behov av vård på sinnessjukhus, skall enligt 31 § sjukvårdsläkaren besluta, att han skall kvarbli där för vård. Att märka är, att denna bestämmelse även gäller i fråga om den som intagits på egen begäran. Kommer sjukvårdsläkaren vid sitt bedömande till uppfattningen, att något vårdbehov icke föreligger, skall den intagne skiljas från sjukhuset.

Den som intagits på sinnessjukhus är jämlikt 4 § 1 mom. andra stycket sinnessjuklagen underkastad det tvång, som finnes vara nödvändigt med hänsyn till ändamålet med intagningen eller till skydd för honom själv eller omgivningen. Innebörden härav är främst, att patientens rörelsefrihet är på olika sätt inskränkt och att han, därest fråga icke är om frivillig intagning för observation, mot sin vilja kan kvarhållas på sjukhuset. Med

hänsyftning på sistnämnda förhållande brukar man tala om att sinnessjukhusen är utrustade med retentionsrätt gentemot sina patienter.

Utskrivning från sinnessjukhus skall — bortsett från tidigare berörda fall — i princip ske, när den sjuke blivit till hälsan återställd eller, ehuru icke återställd, så förbättrad, att han icke längre är i behov av vård på sinnessjukhus. Anstånd med utskrivningen kan dock äga rum, då det anses påkallat av omsorg om den intagne samt denne ej uttryckligen påyrkar utskrivning (17 §). Kan sinnessjuk, som för vård intagits på sinnessjukhus, vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv må, enligt 18 §, oaktat behov av vård på sinnessjukhus fortfarande anses föreligga, utskrivning ske, om det erfordras för att bereda plats åt annan sinnessjuk, som uppenbarligen är i större behov av vård, eller om det är på tillfredsställande sätt sorjt för den sjukas vårdande utom sjukhuset. Möjligheten till utskrivning av intagen, som alltjämt är vårdbehövande, får dock icke utnyttjas såvitt angår den som på grund av sin sinnesbeskaffenhet av domstol förklarats icke kunna fällas till ansvar för begånget brott (s. k. 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), eller som intagits på sinnessjukhus i samband med frigivning från straffarbete eller fängelse eller utskrivning från förvaring eller internering i säkerhetsanstalt (s. k. PN-fall).

Den som intagits för vård kan, om hans tillstånd icke innefattar fara för annans personliga säkerhet eller eget liv, utskrivas på försök för viss bestämd tid eller tills vidare. Sådan utskrivning må förbindas med åläggande att iakttaga de föreskrifter, som meddelas med anledning av utskrivningen. Åsidosättes sålunda givna föreskrifter eller befinnes eljest fortsatt vård på sinnessjukhus erforderlig, må förordnande meddelas att den sjuke skall återintagas på sjukhuset (19 §). Behörighet att meddela dylikt förordnande tillkommer sjukvårdsläkaren (20 §).

Beträffande ordningen för utskrivning från sinnessjukhus finnes för närvarande bestämmelser dels i sinnessjuklagen och dels i *lagen den 21 december 1949 med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus*. I förevarande sammanhang redogöres endast för bestämmelserna i sistnämnda lag, vilken gäller för de statliga och de större kommunala sinnessjukhusen.

Beslut om utskrivning från sinnessjukhus meddelas enligt nämnda lag antingen av lokal utskrivningsnämnd eller av sjukvårdsläkaren. Den lokala nämnden är utskrivningsmyndighet beträffande straffriförklarade och därmed likställda. I övriga fall (de s. k. P-fallen) ankommer det på vederbörande sjukvårdsläkare att förordna om utskrivning, dock med rätt för honom att i dylika fall hänskjuta ärendet till utskrivningsnämndens prövning. I de fall då sjukvårdsläkaren är behörig att fatta beslut om utskriv-

ning, äger även överinspektören för sinnessjukvården rätt att förordna därom. Har framställning om utskrivning lämnats utan bifall, kan utskrivningsfrågan genom skriftlig framställning hänskjutas till sinnessjuknämndens prövning. Varken den lokala utskrivningsnämnden eller sinnessjuknämnden är skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning.

Förhållandena utomlands

Enligt en av världshälsoorganisationen år 1955 publicerad redogörelse för gällande rättsregler finnes i de flesta länder bestämmelser om frivillig intagning på sinnessjukhus. För sådan intagning är som regel ett förenklat förfarande föreskrivet. På vissa håll tillåtes sålunda intagning på den sjukes begäran utan några som helst formaliteter. Detta är t. ex. fallet i Holland. I flertalet länder fordras emellertid en av den sjuke själv undertecknad skriftlig ansökan, vilken understundom skall vara bevittnad. Vanligtvis skall ansökningen vara ställd till vederbörande sjukhuschef, på vilken det som regel ankommer att pröva, huruvida framställningen skall bifallas. Såsom villkor för att intagning skall få ske uppställs i en del lagar krav på att sjukhusvistelsen kan beräknas komma att medföra nytta för den sjuke. Detta bedömande överlåtes vanligen på sjukhuschefen men understundom fordras, att särskilt läkarutlåtande skall föreligga därom.

I de flesta länder med frivillig intagning äger patienten rätt att lämna sjukhuset på egen, vanligtvis skriftlig begäran. Emellertid fordras flerstädes underrättelse från patienten ett visst antal dagar i förväg för att läkaren skall vara i tillfälle att, om så befinnes nödvändigt, sätta igång ett förfarande, varigenom patienten kan kvarhållas mot sin vilja. Den tidrymd före en önskad utskrivning, som patienten måste lämna underrättelse härom, varierar i olika länder men uppgår i allmänhet till mellan tre och fjorton dagar. Där någon särskild tid icke finnes utsatt, är som regel vederbörande läkare berättigad att besluta om kvarhållande, därest detta skulle anses påkallat av hänsyn till den allmänna säkerheten eller den sjukes egen välfärd.

Den omfattning, vari frivillig intagning förekommer, är ytterst skiftande mellan olika länder.

Bland de länder, där intagning på den sjukes begäran äger rum i påfallande stor utsträckning, må särskilt framhållas *England*. Det kan sålunda nämnas, att för närvarande omkring 75 procent av patienterna där intages efter egen ansökan och med rätt att lämna sjukhuset efter egen önskan. Att en så betydande del av de sjuka kan vårdas utan retentionsrätt torde i väsentlig mån sammanhånga med den utveckling, som under de senaste årtiondena ägt rum i England. Samtidigt med att förbättrade

behandlingsmetoder kommit att stå läkarna till buds, därvid den intensifierade sysselsättnings- och arbetsterapin varit av särskild betydelse, har man målmedvetet gått in för att undvika onödigt tvång, något som bl. a. tagit sig uttryck i att så många vårdavdelningar som möjligt hålles olåsta. De metoder som använts har i allt väsentligt medfört gynnsamma verkningar. Många patienter har blivit lugnare, mera avspända, nöjda och medgörliga. Förtroendet för vården har ökat. Negativism och aggressivitet har i betydande utsträckning försvunnit.¹ En kommitté, som tillsatts för revision av den engelska sinnessjuklagstiftningen, uttalar i ett år 1957 avgivet betänkande, att fri intagning bör kunna tillämpas i ännu större utsträckning än hittills. Enligt kommitténs uppfattning bör sålunda alla, som är villiga att underkasta sig vård, kunna mottagas utan retentionsrätt.

Även i *Frankrike* förekommer intagning utan retentionsrätt i tämligen stor utsträckning. Den franska sinnessjuklagen medger visserligen icke dylik intagning, men genom ett särskilt cirkulär från hälsovårdsdepartementet har möjlighet öppnats därtill. Den fria intagningen är enligt departementets skrivelse avsedd för psykiskt sjuka, som icke visat för sin omgivning farliga reaktioner och som icke motsätter sig vård på sinnessjukhus. Några formaliteter fordras icke för intagning i berörda fall, och patienterna är principiellt berättigade att när som helst lämna sjukhuset. Det förutsättes, att de fritt intagna skall vårdas på särskilda avdelningar. Detta sker emellertid i verkligheten icke alltid. Dylika avdelningar finnes dock vid ett flertal sjukhus, och under år 1952 intogs drygt 30 procent av det totala antalet vårdade på sådana avdelningar. Några särskilda bestämmelser, som reglerar förfaringssättet för kvarhållande av fritt intagna patienter, synes icke förekomma.

Beträffande förhållandena i våra nordiska grannländer må följande framhållas.

I *Norge* öppnades möjlighet till intagning å sinnessjukhus på begäran av den sjuke genom en lag av år 1935. Personer, som intages med stöd av denna lag, kan icke mot sin vilja kvarhållas på sjukhuset annat än under en begränsad tid. Retentionsrätt i sedvanlig bemärkelse föreligger således icke.

För intagning enligt lagen fordras skriftlig ansökan, vilken skall insändas till vederbörande sjukhuschef. Det ankommer på denne att besluta, huruvida den sjuke skall mottagas på sjukhuset. Enligt tillämpningsföreskrifter till lagen skall ansökningsföreskrifter till lagen vara egenhändigt undertecknad av den sjuke samt försedd med intyg av två med denne närmare bekanta personer, utvisande att den sjuke gjort sig underrättad om bestämmelserna i lagen jämte därtill anknutna föreskrifter, att han därefter undertecknat

¹ En närmare redogörelse för förhållandena i England, grundad på intryck från studieresor under åren 1951 och 1955, lämnas i social-medicinsk tidskrift 1956 s. 147 av E. Torbring och B. Franzén.

ansökningen samt att denna överensstämmer med hans vilja. Dessutom skall bifogas en beskrivning rörande sjukdomens förlopp, utfärdad av läkare, som tillika skall intyga, att han anser det önskvärt, att den sjuke mottages för behandling på sjukhuset. Sådan handling är dock icke erforderlig, därest den sjuke tidigare är känd på sjukhuset eller denne vänder sig till sjukhuset och man därifrån kan skaffa nödiga upplysningar.

Åt sjukhusen har överlämnats att bestämma, huruvida särskilda vårdavdelningar skall inrättas för de frivilligt intagna. Vanligtvis torde detta icke ha skett. En patient, som intagits efter egen ansökan och vårdas på dylik särskild avdelning, kan, om en försämring av hans tillstånd gör det nödvändigt, förflyttas till annan avdelning.

Patient, som intagits efter egen begäran, kan utskrivas av sjukhuschefen, när denne finner det önskvärt. Han kan vidare själv, men med 14 dagars varsel, påfordra att bliva utskriven. Framställning därom skall av den sjuke göras skriftligen. Efter utgången av den angivna fristen kan den sjuke icke kvarhållas såsom intagen efter egen begäran. Finner sjukvårdsläkaren den intagne böra kvarstanna på sjukhuset, måste fullständiga intagningshandlingar införskaffas, varefter beslut i vederbörlig ordning kan fattas om tvångsintagning. För att undvika att systemet med frivillig intagning skall minska i förtroende hos allmänheten har stor återhållsamhet visats från läkarhåll med att taga initiativ till att möjliggöra den sjukes kvarhållande.

I ett av sakkunniga år 1955 avgivet betänkande angående revision av den norska sinnessjuklagstiftningen föreslås, att möjligheten till intagning på den sjukes begäran bibehålles. Det framhålles, att behov därav kommer att föreligga särskilt i betraktande av att sjukhusen efter hand kommit att öppnas för kategorier av patienter, vilka icke bör kunna intagas utan eget samtycke.

Liksom enligt gällande lagstiftning har i förslaget överlåtits åt vederbörande överläkare att bestämma, huruvida den sjuke skall mottagas på sjukhuset såsom frivilligt intagen. Som villkor härför har angivits, att intagandet med hänsyn till den sjukes sinnestillstånd står i överensstämmelse med dennes bästa ävensom att han själv är kapabel att fatta beslut i nämnda angelägenhet. Att bestämmelser i nu berörda hänseende ansetts erforderliga beror enligt de sakkunniga i främsta hand på att det är nödvändigt att förhindra, att sinnessjukhusen får för stor tillförsel av patienter, vilkas vårdbehov är mindre framträdande eller som av annan orsak icke bör mottagas där. Framför allt blir det emellertid överläkarens sak att tillse, att ingen intages på egen begäran, därest han icke tillhör den kategori, för vilken lagbestämmelsen är avsedd, nämligen sådana som själva är i stånd att fatta beslut om intagning och behandling. Det förutsättes därför, att upplysningar av läkare skall bifogas ansökning om frivillig intagning, så att överläkaren har möjlighet att avgöra, huru-

vida villkoren för intagning föreligger. Därest överläkaren redan skulle ha kännedom om patienten fordras dock inga upplysningar av annan läkare.

Enligt det framlagda förslaget kan den som intagits efter egen ansökan begära att bli utskriven med en frist på tre veckor i stället för nuvarande två. Finner sjukvårdsläkaren, då begäran om utskrivning framställs av person som intagits på egen begäran, att förutsättningarna för tvångsintagning av denne föreligger, d. v. s. att sjukhusvistelse måste anses ändamålsenlig för den sjuke eller nödvändig för allmän ordning eller säkerhet, skall läkaren, innan utskrivning äger rum, underrätta patientens närmaste anhöriga eller annan, som har rätt att begära dennes intagande på sinnessjukhus. Under vissa förutsättningar, nämligen om sjukvårdsläkaren är av den uppfattningen att fortsatt vård på sinnessjukhus erfordras för att förhindra att den sjuke lider förfång eller för att utsikterna för tillfrisknande eller väsentlig förbättring icke skall gå förlorade, eller om den sjuke är att anse såsom farlig för sig själv eller annan, äger sjukvårdsläkaren rätt att kvarhålla den intagne på sjukhuset, dock med skyldighet att inhämta medgivande därtill av kontrollkommissionen i dess egenskap av sjukhusets högsta myndighet. Kommittén förutsätter, att ett förfarande av nu angivet slag endast undantagsvis skall behöva tillämpas. Då utskrivning begäres, äger sjukvårdsläkaren enligt förslaget påfordra, att framställningen därom göres skriftligen. Treveckorsfristen skall i sådant fall räknas från det sjukvårdsläkaren mottagit skriftlig framställning om utskrivning.

Även enligt sinnessjuklagstiftningen i *Danmark* har den, som är psykiskt sjuk, möjlighet att begära sig intagen på sinnessjukhus. I utskrivningshänseende gäller emellertid för sådan patient icke några särbestämmelser i förhållande till andra patienter. Utskrivning skall i princip äga rum, då den sjuke blivit återställd. Har patienten icke återvunnit hälsan, skall en framställning om utskrivning avslås av vederbörande läkare, därest denne är av den uppfattningen, att utskrivningen skulle vara oförsvarlig, antingen när patienten är farlig för sig själv eller annan eller när utsikterna för hans tillfrisknande väsentligt skulle försämrast. I andra fall kan läkaren icke vägra att efterkomma en begäran om utskrivning, såvida den icke kan antagas komma att medföra väsentliga olägenheter för patienten och läkarens uppfattning tillika godtages av justitieministern. Såvitt angår frivilligt intagna torde det endast undantagsvis förekomma, att någon kvarhålls mot sin vilja. Över huvud synes i *Danmark* stort tillmötesgående visas gentemot önskemål om utskrivning. Den ledande tanken synes vara, att tvångskvarhållande endast hör förekomma, då så är oundgängligen nödvändigt, och betänkligheter mot att utskriva en patient lämnas stundom åsido under förväntan, att den sjuke genom utskrivningen skall bringas till insikt om att ytterligare sjukhusvård i verkligheten är det bästa för honom. Då en begärd utskrivning bedömes vara olämplig, torde dock

i betydande omfattning förekomma, att den sjuke övertalas att frivilligt stanna kvar på sjukhuset.

Vad slutligen beträffar *Finland* må nämnas, att gällande lag, som är från år 1952, i väsentliga hänseenden bygger på den svenska sinnessjuklagen. Liksom i Sverige kan sålunda intagning på sinnessjukhus äga rum på den sjukens egen begäran, men denne är i samma mån som den tvångsintagne underkastad retentionsrätt. Utskrivning skall i princip äga rum, då framställning därom göres av behörig person. Finner vederbörande läkare, att utskrivningen kan medföra fara för den allmänna säkerheten eller för den sjuke själv, skall utskrivningsfrågan hänskjutas till medicinalstyrelsens avgörande. För patienter som intagits på egen begäran anses emellertid i praktiken någon retentionsrätt icke böra tillämpas. På grund härav visas vid flertalet sinnessjukhus viss försiktighet med att mottaga sjuka efter egen ansökan. Den frivilliga intagningen har därför icke fått någon större utbredning i Finland.

Tidigare lagförslag

I 1901 års sinnessjukstadga, som gällde till ikraftträdandet av 1929 års lag, saknades bestämmelser om intagning å sinnessjukhus på den sjukens egen begäran. Dylik intagning förekom dock i viss omfattning på kommunala sinnessjukanstalter, för vilka särskilda bestämmelser om intagning icke fanns. År 1913 tillsattes sakkunniga för revision av stadgans bestämmelser. Dessa avgav år 1923 betänkande med förslag till lag om vård av sinnessjuka med flera författningar (SOU 1923: 74). I förslaget framhölls, att behov förelåg av bestämmelser, som gav möjlighet till intagning på framställning av den sjuke. Det hade sålunda vid statliga sinnessjukanstalter alltsomoftast förekommit, att personer infunnit sig och anhållit att bli mottagna för vård. I dylika fall hade man — i avsaknad av bestämmelser om intagning på den sjukens egen begäran — nödgats tillkalla en utomstående läkare för utfärdande av s. k. bilaga A, motsvarande vårdattest enligt 1929 års lag, samt anmoda vederbörande att insända skriftlig ansökan jämte övriga inlägningshandlingar. De ifrågavarande fallen hade mestadels gällt periodiskt sinnessjuka, vilka tidigare varit intagna på sinnessjukanstalt och som, då de fått en känsla av att en ny sjukdomsperiod var i annalkande, ofta innan påtagliga symptom gett sig till känna, vänt sig till det sjukhus, där de förut åtnjutit vård och återvunnit hälsa. Den fördel, som vanns genom en bestämmelse rörande frivillig intagning, var sålunda, att patienten kunde intagas redan under det tidiga stadium, då han visserligen själv kände sig vara i behov av vård, men det ännu icke fanns så uppenbara sjukdomstecken, att läkare ansåg sig kunna utfärda vårdattest. Ett sådant tidigare ingående på sinnessjukhus för att erhålla vård hade betydelse i det hänseendet, att sjukdomen

därigenom kunde få ett lindrigare förlopp än vad som eljest möjligen blev fallet. En ytterligare fördel av rätten till frivilligt ingående på sinnessjukhus var den, att en sinnessjuk kunde erhålla nödig vård oberoende av hans anhörigas eventuella obenägenhet att ingiva ansökan därom, något som kunde ha betydelse för att förekomma svårare följder av sjukdomen. I syfte att avhjälpa den brist i gällande lagstiftning, som sålunda fick anses ådagalagd, föreslog de sakkunniga ett stadgande av innebörd att, om någon önskade bli intagen för vård på sinnessjukhus, han skulle kunna på skriftlig ansökan intagas där, såvida den för sjukvården ansvarige läkaren med hänsyn till hans sinnesbeskaffenhet fann honom vara i behov av vård. Därjämte föreslog de sakkunniga en bestämmelse, avseende frivilligt ingående på sinnessjukhus för observation.

Beträffande spørsmålet om utskrivning av person, som intagits å sinnessjukhus på egen begäran, framhöll de sakkunniga att, då fråga var om observationsintagning, det fick anses självklart, att den intagne skulle utskrivas så snart han framställt begäran därom, men att en särskild bestämmelse i nämnda hänseende likväl borde inflyta i lagen, så att någon tvekan icke kunde uppkomma om att vederbörande läkare saknade befogenhet att kvarhålla den intagne mot dennes önskan, även om den begärda undersökningen icke var slutförd. I överensstämmelse härmed föreslogs ett stadgande av innehåll, att vederbörande läkare på skriftlig framställning av den, som på egen begäran intagits för observation, ofördröjligen skulle föranstalta om utskrivning. Vid första påseende kunde det enligt de sakkunniga synas lika självklart, att den som efter egen ansökan intagits på sinnessjukhus för vård ovillkorligen skulle utskrivas, när han gjorde framställning därom. Såvitt möjligt borde givetvis denna princip även upprätthållas. Av hänsyn till sjukdomsytringarna lät sig emellertid detta i själva verket icke alltid göra. Det kunde nämligen förekomma, att den sinnessjuka, som vid sjukdomens början, under intryck av den då ofta starka sjukdomskänslan, själv begärt inträde på sinnessjukhus, sedermera, efter att ha förlorat sjukdomsinsikten, hemställde om utskrivning, då sjukdomen nått en sådan utveckling, att den sjuka var farlig för sig själv eller annan. Helt undantagslöst kunde det därför icke gå för sig, att den, som frivilligt lagt in sig på sinnessjukhus, fick lämna detta, när han så önskade. Prövningen av frågan därom kunde emellertid icke läggas enbart i vederbörande anstaltsläkares hand, då enligt de sakkunnigas förmenande något undantag icke kunde få göras från den principen, att vård på sinnessjukhus mot den sjukas egen vilja aldrig fick äga rum på grund av allenast en läkares avgörande. Det hade därför ifrågasatts, att i det fall vederbörande anstaltsläkare ansåg, att den för vård frivilligt intagne icke utan fara kunde utskrivas, denne skulle äga rätt att tillkalla annan läkare. Då emellertid en sådan utväg icke kunde anlitas av det stora flertalet sinnessjuka, vilka var medellösa, kunde frågan redan av

detta skäl icke erhålla någon lämplig lösning efter denna linje. Det hade fördenskill även tagits under övervägande, huruvida icke en lösning kunde vinnas på det sättet, att viss tjänsteläkare, t. ex. förste provinsialläkaren, skulle vara skyldig att besöka sinnessjukhuset i fråga för att undersöka fallet och bestämma, huruvida utskrivning skulle äga rum eller ej. Emellertid kunde det icke anses lämpligt, att avgörandet i dylika fall överlämnades åt en läkare, som icke ägde samma specialutbildning som sinnessjukhusläkaren. Frågan syntes därför lösas bäst, om avgörandet lades i medicinalstyrelsens hand. De sakkunniga upptog på grund därav i sitt förslag en bestämmelse, enligt vilken, då en för vård frivilligt intagen patient skriftligen gjort framställning om utskrivning, den ansvarige läkaren ofördröjligen skulle föranstalta därom, såvida han icke ansåg utskrivningen medföra fara för annans personliga säkerhet eller den sjukes eget liv, i vilket fall han skulle insända utlåtande jämte sjukjournal till medicinalstyrelsen, som hade att avgöra, huruvida utskrivning fick äga rum.

Det år 1923 framlagda förslaget omarbetades av 1926 års sinnessjukkunniga. Dessa avgav sålunda år 1927 förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet m. m. (SOU 1927: 10), i det följande benämnt 1927 års förslag. Även i sistnämnda förslag fanns bestämmelser om frivillig intagning såväl för vård som för observation. I fråga om de regler som skulle gälla för utskrivning av sådana patienter intog emellertid 1926 års sakkunniga en annan ståndpunkt än som kommit till uttryck i 1923 års förslag.

Mot den föreslagna bestämmelsen i sistnämnda förslag att patient, som på egen begäran intagits för observation, efter skriftlig framställning därom ofördröjligen skulle utskrivas, hade under remissbehandlingen anmärkts, att utskrivning av sådan patient kunde vara förenad med den allvarligaste samhällsfara. Såsom exempel härpå åberopades det fall, att en paranoiker, som kommit i konflikt med sin omgivning, för att förekomma en eventuell sinnessjukförklaring själv sökte sig in på sinnessjukhus och att vederbörande läkare fann honom icke blott sinnessjuk utan även livsfarlig för annan person. I anslutning till den kritik som sålunda framkommit konstaterade de sakkunniga, att 1923 års förslag var förenat med vissa olägenheter på ifrågavarande punkt. Sålunda skulle den, som eftersöktes av polismyndighet för att tvångsvis inläggas för observation, kunna förekomma polismyndigheten genom att frivilligt låta sig intagas för samma ändamål, varav skulle följa, att han när som helst skulle kunna lämna sjukhuset. Vidare skulle den, som vid tiden för intagningen befann sig i början av ett utbrott av sinnessjukdom och vars tillstånd under observationen försämrades, kunna påfordra utskrivning även om hans begäran därom föranleddes av att han på grund av sjukdomens art icke längre hade sjukdomsinsikt. För sin del hade de sakkunniga beträffande sådana för observation intagna, som vid observationen befunnits vara i behov av

vård på sinnessjukhus, funnit det uppenbart, att man åtminstone icke kunde medgiva dylik intagen, vilken var i trängande behov av vård, rätt att när som helst lämna sjukhuset. De sakkunniga hade emellertid icke ansett sig kunna stanna därvid. Att låta en patient, vars intagning när som helst kunde påkallas av behörig intagningsökande, lämna sjukhuset för att kanske efter en helt kort tid tvångsintagas kunde säkerligen endast vara till skada för den sjuke. Därtill kom, att läkaren knappast skulle kunna underlåta att giva vederbörande anhöriga eller myndighet en erinran om lämpligheten av att de, innan patienten begärde utskrivning, gjorde ansökan om tvångsintagning. Möjligheten för den sjuke att lämna sjukhuset skulle alltså bliva skäligen illusorisk, och en lagbestämmelse om rätt därtill skulle i många fall vara ägnad att föra den, som övervägde ett frivilligt ingående, bakom ljuset. Slutligen var att märka, att i förslaget upptagna utskrivningsregler medgav en omedelbar utskrivning av icke samhällsfarlig sinnessjuk, såframt på tillfredsställande sätt var sörjt för den sjukas vårdande utom sjukhuset. På grund av det anförda föreslog de sakkunniga, att icke blott den tvångsintagne utan även den frivilligt ingångne, som vid observationen befunnits vara i behov av vård, skulle kvarbliva på sjukhuset i enlighet med de för vårdpatienterna gällande reglerna. Vad angick den frivilligt ingångnes rätt att lämna sjukhuset under pågående observation, innan det konstaterats att behov av vård på sinnessjukhus förelåg, saknades — även enligt 1926 års sakkunnigas uppfattning — i allmänhet anledning att neka den intagne att, när han fann för gott, avbryta observationen och lämna sjukhuset. Det var att märka, att frivilligt ingående för observation i stor utsträckning kom att ske för att den intagne skulle erhålla intyg om att han blivit återställd från tidigare sinnessjukdom. Mot sådan patient borde regelrätt användande av tvång vara uteslutet. Från den förordade regeln att frivilligt intagen borde äga rätt att under pågående observation lämna sjukhuset efter egen önskan borde emellertid för visst fall göras undantag. Hade någon, vars uppträdande innefattade fara för personlig säkerhet, undkommit tvångsintagning för observation genom att låta sig frivilligt intagas på sinnessjukhus, borde polismyndigheten vara befogad att draga försorg om att den sålunda intagne blev underkastad samma regler som om han tvångsintagits.

Vad angick personer, som efter egen ansökan intagits på sinnessjukhus för vård, hänvisade de sakkunniga till de skäl som åberopats till stöd för nyssberörda regler om observationsintagning och föreslog därför, att för vård frivilligt intagna i utskrivningshänseende skulle vara underkastade samma bestämmelser som tvångsintagna.

I proposition till 1929 års riksdag anslöt sig departementschefen, såvitt angår nu ifrågavarande spörsmål, till de synpunkter, som kommit till uttryck i 1927 års förslag. Någon utveckling av detta ståndpunktstagande

förekom icke, och under riksdagsbehandlingen blev frågorna ej heller föremål för närmare uppmärksamhet.

Sinnessjuklagstiftningskommitténs förslag och remissyttrandena däröver

1. Utvecklingen efter sinnessjuklagens tillkomst

I betänkandet lämnas följande redogörelse för intagningen på sinnessjukhus efter sinnessjuklagens tillkomst.

Att spørsmålet om frivillig intagning på sinnessjukhus icke tilldrog sig större intresse i samband med 1929 års lagstiftning torde främst få ses mot bakgrunden av den då rådande svåra bristen på vårdplatser. För sinnessjukhusen saknades som regel möjlighet att mottaga andra patienter än sådana, vilka ovillkorligen var i behov av sluten vård. Det förekom för övrigt knappast, att personer med endast lindrigare psykiska sjukdomar själva tog initiativ till intagning på sinnessjukhus. Hos allmänheten rådde nämligen sedan gammalt den uppfattningen, att sinnessjukhusen huvudsakligen var att betrakta såsom förvaringsanstalter, vilka om möjligt borde undvikas. Med hänsyn till de anförda förhållandena fanns vid tidpunkten för lagstiftningen knappast några mera beaktansvärda skäl för att införa särskilda bestämmelser rörande utskrivning av patienter, som intagits på egen begäran.

Under den tid sinnessjuklagen varit i kraft har emellertid en betydande utveckling ägt rum. Antalet vårdplatser vid sinnessjukhusen i landet, som vid lagens ikraftträdande den 1 januari 1931 uppgick till omkring 15 500, har sålunda stigit till i det närmaste 28 000. Härtill kommer ett tusental platser vid de psykiatriska lasarettavdelningarna. Samhällets vårdresurser har således ökat högst väsentligt, varigenom delvis andra kategorier sjuka än tidigare kunnat beredas vård på sjukhusen. Av utomordentligt stor betydelse för utvecklingen har även varit de avsevärda framsteg som gjorts inom psykiatrin under de senaste årtiondena. En förkortning av vårdtiderna har därigenom i viss utsträckning blivit möjlig. Här må endast hänvisas till de i många fall utmärkta resultat som uppnåtts genom insulincoma- och elektrochockbehandling ävensom till de gynnsamma verkningarna vid vissa sjukdomstillstånd av de s. k. neuroleptiska mediciner, som kommit i bruk under de sista åren. Även vissa psykoterapeutiska metoder har visat sig vara av stort värde för att uppnå bättre behandlingsresultat. På grund av de framsteg som gjorts har möjligheter erhållits till aktiv behandling av allt flera akut sjuka patienter. Under senare tid har man även uppmärksammat möjligheterna att med medikamentell och psykoterapeutisk teknik behandla de stora grupper av långvarigt sjuka, som vårdas på mentalsjukhusen.

Genom det ökade antalet vårdplatser och den med förbättrade behandlingsmetoder sammanhängande snabbare omsättningen av de intagna har det blivit möjligt att på sinnessjukhusen mottaga väsentligt fler sjuka än tidigare. Under år 1956 uppgick sålunda antalet nyintagna patienter på statens och de större städernas sinnessjukhus till 19 760, medan motsvarande siffra för år 1931 endast var 6 742. Av intresse i förevarande sammanhang är emellertid framför allt omfattningen av den frivilliga intagningen. En sammanställning över antalet personer, som sedan 1931 på egen begäran intagits på sinnessjukhus, ges i följande tabell.

Tabell över intagningar på sinnessjukhus, tillhöriga staten eller städer som övertagit hela sin sinnessjukvård

År	Totala antalet intagna	Därav på egen ansökan	Intagning på egen ansökan i procent
1931	6 742	1 068	15,8
1932	7 861	1 411	17,9
1933	6 905	1 716	24,9
1934	9 255	2 059	22,2
1935	9 811	2 800	28,5
1936	8 787	2 872	32,7
1937	8 407	2 681	31,9
1938	8 164	2 884	35,3
1939	8 191	2 888	35,3
1940	7 611	2 790	36,7
1941	7 399	2 448	33,1
1942	7 307	2 846	38,9
1943	10 644	3 373	31,7
1944	8 860	3 680	41,5
1945	9 936	4 230	42,6
1946	11 131	4 778	42,9
1947	11 476	5 249	45,7
1948	12 028	5 407	45,0
1949	13 135	5 636	42,9
1950	13 544	6 029	44,5
1951	14 159	6 356	44,9
1952	14 694	6 461	44,0
1953	15 534	6 698	43,1
1954	15 777	7 209	45,7
1955	17 530	8 381	47,8
1956	19 760	9 528	48,2

Av tabellen framgår att det frivilliga ingåendet på sinnessjukhus oavbrutet ökat med undantag för några år under senare hälften av 1930-talet och början av 1940-talet, då en vikande tendens delvis gjorde sig gällande. Den totala ökningen från år 1931, då 1 068 personer intogs på egen begäran, till år 1956, då antalet frivilligt intagna uppgick till 9 528 personer, måste betecknas såsom ytterst anmärkningsvärd. Även den procentuella ökningen är såsom tabellen ger vid handen betydande, och inemot hälften av alla intagningar på sinnessjukhus sker nu efter ansökan av den sjuke.

De kraftigt stigande siffrorna i fråga om antalet frivilligt intagna torde

2 — Bihang till riksdagens protokoll 1959. 1 saml. Nr 54

till väsentlig del ha sin grund i ett efter hand växande förtroende för sinnessjukhusen och den verksamhet, som bedrivs där. För allmänheten torde det sålunda i allt större omfattning ha blivit klart, att psykiska sjukdomar ingalunda är obotliga utan att tvärtom, under förutsättning att sakkunnig vård erhålles, goda utsikter i många fall finns till återvinnande av hälsan eller i varje fall väsentlig förbättring av denna.

Den successivt ökande tillströmningen av patienter, som själva begär intagning på sinnessjukhus, har efter hand medfört en viss förändring av det frivilliga vårdklientelet. En stor del av de patienter, som numera intages efter egen ansökan, är sålunda icke sinnessjuka i egentlig mening utan utgöres av personer med lätta depressionstillstånd, psykoneuroser, alkoholsjukdomar m. m. Den skedda utvecklingen belyses även av att bland de förstagångsintagna den procentuella andelen av sådana sjukdomsgrupper som schizofreni, psykoser i involutionsåldern och manisk-depressiv sjukdom minskat, medan i stället en procentuell ökning skett av sådana sjukdomar som psykogena psykoser, alkoholism och psykopati. De patienter, som på egen begäran beredes vård på sinnessjukhusen, tillhör i viss mån samma kategorier av sjuka, som mottages på de psykiatriska lasarettsavdelningarna. Det begränsade antalet vårdplatser på dessa medför emellertid med nödvändighet, att åtskilliga lindrigt sjuka måste beredas vård på sinnessjukhusen. För de närmaste åren torde en fortsatt utveckling efter samma linjer som hittills vara att förutse. Antalet patienter med endast lättare psykiska sjukdomar kan därför beräknas komma att ytterligare öka. Att dylika personer mottages på sinnessjukhusen får för övrigt — i betraktande av önskvärdheten att de sjuka kommer under vård så tidigt som möjligt — anses vara helt i överensstämmelse med en fortgående rationalisering av mentalsjukvården.

Den hittillsvarande utvecklingen i vårt land har inneburit, att bristande överensstämmelse i viss omfattning kommit att föreligga mellan sinnessjuklagens bestämmelser och praxis. Såsom nämnts i den tidigare lämnade redogörelsen för gällande lagstiftning, kräves för att någon skall kunna intagas för vård på sinnessjukhus att vederbörande är sinnessjuk och i behov av vård på sådant sjukhus. Utvecklingen har lett till att kravet på sinnessjukdom såsom förutsättning för intagning kommit att eftersättas i viss omfattning och huvudvikten att läggas vid vårdbehovet. Vårdbehövande personer med psykiska särdrag, som icke är i egentlig mening sinnessjuka, brukar således i icke ringa utsträckning intagas på sinnessjukhus. Förutom de lindrigare sjuka, som nyss nämnts, gäller detta bl. a. även de s. k. psykopaterna, beträffande vilka i förarbetena till sinnessjuklagen uttryckligen framhölls att intagning icke skulle få äga rum.

På grund av nu nämnda förhållande har sinnessjuklagen kommit att utsättas för viss kritik. Det har framstått såsom en brist, att lagen for-

mellt icke medger intagning i alla de fall, då behov härav visat sig föreligga, och att alltså intagning måst i viss omfattning äga rum utan att de formella förutsättningar, som i lagen uppställs härför, är för handen.

Även i andra avseenden har kritik riktats mot gällande sinnessjuklag. Bland annat har så skett beträffande de formföreskrifter, som avser frivillig intagning, vilka ansetts kunna undvaras i sin helhet.

Utvecklingen inom sinnessjukvården har lett fram till den uppfattningen, att en närmare samordning mellan kropps- och sinnessjukvård bör äga rum samt att standardskillnaden mellan kroppssjukvården och sinnessjukvården så långt möjligt bör utjämnas. Det råder också en allmän strävan hos dem, som har ansvaret för sinnessjukvården, att förbättra vårdmöjligheter, lokaliteter samt diagnostik och behandlingsresurser. Även i fråga om patientens rättsliga ställning har starka önskemål framkommit om så långt möjligt likartade förhållanden inom sinnessjukvård och kroppssjukvård.

De restriktioner, som tidigare rått beträffande sinnessjukhusens patienter, har på grund av den skildrade utvecklingen alltmera uppluckrats. Användningen av tvångsmedel och isolering minskar successivt. Avdelningar, som tidigare hållits låsta, har kunnat öppnas. Ett stigande antal patienter kan beviljas frigång, och de gamla promenadgårdarna kan ersättas med öppna platser för patienternas utevistelse. För patienter, som lider av lätta psykiska åkommor, har särskilda paviljonger eller avdelningar ordnats.

Mot bakgrunden av nu berörda förhållanden har från läkarhåll vid skilda tillfällen framförts önskemål om ett friare intagningsförfarande. Särskilt har framhållits att vissa patienter troligen skulle kunna förmås att söka vård på ett tidigare stadium av sjukdomen, om de kände sig säkra på att få lämna sjukhuset, då de själva önskade. Man har vidare hänvisat till att vården av de sjuka skulle underlättas, om den kunde ges under så fria former som möjligt. I syfte att vinna närmare erfarenheter av ett friare system förordnade Kungl. Maj:t genom beslut i januari 1957, att en vid Sidsjöns sjukhus befintlig upptagningspaviljong från och med den 1 februari 1957 tills vidare t. o. m. den 30 juni 1958 försöksvis icke skulle vara sinnessjukhus, varigenom intagningsreglerna i sinnessjuklagen icke blir tillämpliga på denna paviljong. Förordnandet har sedermera förlängts t. o. m. den 31 december 1959. Ifrågavarande paviljong inrymmer en manlig vårdavdelning om 25 platser och en kvinnlig avdelning, likaledes omfattande 25 vårdplatser. Det klientel, som intagits på berörda båda avdelningar, har varit ett urval fall från den lätta psykiatrin, huvudsakligen neuroser, lindriga depressionstillstånd och praesenila insufficienstillstånd. Det torde emellertid kunna antagas, att betydligt svårare fall och sannolikt den övervägande delen av dem, som under försöksperioden efter egen ansökan intagits med retentionsrätt, lika väl skulle ha kunnat vårdas på de fria

intagningsavdelningarna. Av de drygt 400 patienter, som hittills intagits på nämnda båda avdelningar, har endast några få fall måst överföras till huvudsjukhuset.

Även för patienter, som lider av långvariga psykiska sjukdomstillstånd, har sinnessjukvården och dess behandlingsmöjligheter kommit att få en större betydelse än tidigare. Många sådana patienter söker sig nu frivilligt till sjukhusen, bl. a. av den anledningen att de hör talas om andra sjuka, som blivit återställda eller förbättrade. En stor del av dessa patienter lider av sjukdomar, som även enligt äldre terminologi uppfattades som sinnessjukdomar. Då behandlingsmöjligheterna tidigare var få och ovissa, var det för dessa patienter icke aktuellt att söka hjälp på sinnessjukhusen. De förbättrade behandlingsresurserna har förändrat läget. Givet är att dessa patienters tillstånd många gånger kräver lång tids behandling, vilket de i allmänhet också accepterar. Ett friare intagningsförfarande synes därför kunna komma i fråga även beträffande sådana patienter.

2. Allmänna synpunkter

Kommittén

Kommittén framhåller, att sinnessjukvården, trots den betydande utveckling som ägt rum, icke förmått frigöra sig från den särställning i förhållande till annan sjukvård som sedan gammalt utmärkt den. Många människor betraktar sålunda alltjämt intagning på sinnessjukhus såsom något helt annat än vanlig sjukhusvård, och den sjuke utsättes ofta, även efter det han tillfrisknat, för misstroende och ringaktning från medmänniskors sida. Att dylika föråldrade uppfattningar fortfarande gör sig gällande torde till icke ringa del sammanhånga med de brister som ännu i vissa hänseenden föreligger inom sinnessjukvården och som stundom utgör hinder mot att ändamålsenlig vård kommer till stånd. Sedan några år tillbaka pågår emellertid ett planmässigt utbyggnads- och upprustningsarbete, varigenom avses att efter hand bringa den statliga sinnessjukvården i nivå med kroppssjukvården. Då detta mål uppnåtts, kommer enligt kommittén otvivelaktigt helt andra förutsättningar att föreligga för en mer positiv inställning till sinnessjukvården.

För allmänhetens uppfattning om sinnessjukvården anser kommittén även de lagbestämmelser som finnes på området vara av betydelse. Att särskilda regler måste uppställas för intagning och kvarhållande på sinnessjukhus mot någons vilja är ofrånkomligt. Det synes kommittén emellertid angeläget, att i övrigt sådana föreskrifter undvikas, som kan medverka till en särställning för sinnessjukvården. I överensstämmelse härmed framhålles, att en reform, varigenom möjlighet beredes till intagning utan att den sjuke underkastas särskilda utskrivningsbestämmelser, onekligen skulle innebära ett utomordentligt viktigt steg i riktning mot större jämställdhet mellan sinnes-

sjukvård och annan sjukvård. Den utveckling som ägt rum i Sverige med ständigt ökande tillströmning till sinnessjukhusen av patienter med endast lindrigare psykiska sjukdomar gör även en sådan reform helt naturlig. Som jämförelse nämner kommittén, att patienter på psykiatriska lasaretsavdelningar icke är underkastade några bestämmelser i utskrivningshänseende utan kan lämna sjukhuset, då de själva önskar. Såvitt angår personer, som på egen begäran intagits på sinnessjukhus, torde det dock sällan förekomma, att de kvarhållas mot sin vilja. Något behov av en generell retentionsrätt föreligger därför i verkligheten icke. Det måste enligt kommittén anses angeläget att inom sinnessjukvården icke använda tvång i större omfattning än som är oundgängligen nödvändigt. Kommittén anför vidare, att erfarenheterna såväl från vårt eget land som från vissa främmande länder otvivelaktigt visar, att det är av betydelse för vården av den sjuke och hans tillfrisknande, att så stor frihet som möjligt beredes honom.

Att under nu anförda förhållanden öppna möjlighet till *intagning på sinnessjukhus utan att särskilda regler* skall gälla för den sjukets *utskrivning* måste enligt kommitténs mening anses välgrundat. Förutom att det allmänna förtroendet för sinnessjukvården skulle stärkas, varigenom en ökad benägenhet att frivilligt söka vård efter hand skulle göra sig gällande, måste även antagas, att det för många intagna skulle innebära en avsevärd lättnad att icke behöva vara beroende av läkarens tillstånd för att få lämna sjukhuset. Frånvaron av möjligheten att tvångsvis kvarhålla den intagne torde därför i åtskilliga fall vara ägnad att inge en känsla av större lugn och tillförsikt. En gynnsam utveckling av sjukdomsförloppet kan därigenom mången gång otvivelaktigt främjas. Genom ökad trygghetskänsla hos de intagna skapas även förutsättningar för att dessa skall finna sig bättre till rätta på sjukhuset och bli mera beredvilliga att kvarstanna där, så länge de är i behov av vård.

Som en fördelaktig verkan av den tilltänkta reformen framhåller kommittén ytterligare, att det behov, som faktiskt visat sig föreligga att i vissa fall medge intagning på sinnessjukhus, ehuru de i lagen nu stadgade förutsättningarna icke föreligger, då kan tillgodoses. Den bristande överensstämmelse mellan lagstiftning och praxis, som gjort sig gällande beträffande intagning på sinnessjukhus, kan därigenom i viss mån mildras.

En reform i nu berörda hänseende anser kommittén vara av sådan vikt, att det knappast kan anses försvarligt att dröja därmed i avvaktan på en fullständig revision av sinnessjuklagen. Det synes därför fullt motiverat att redan nu skapa möjlighet till intagning på sinnessjukhus utan att den sjuke kan kvarhållas där mot sin vilja. I första hand kan detta givetvis ske genom en partiell lagstiftning. En annan utväg är emellertid — i enlighet med det vid Sidsjöns sjukhus försöksvis tillämpade systemet — att vissa avdelningar efter beslut av Kungl. Maj:t förklaras tills vidare icke skola vara sinnessjukhus. Av de föreliggande alternativen bör enligt kommitténs

uppfattning lagstiftningsvägen obetingat föredragas. Ett fritt intagnings-system kan därigenom prövas vid samtliga sinnessjukhus, och en allsidigare bedömning av den lämpligaste utformningen av ett sådant system blir möjlig. Motsvarande fördelar torde knappast kunna erhållas vid en ökad användning av det system som tillämpas vid Sidsjöns sjukhus. Av principiella skäl lär det nämligen knappast gå för sig att i mera betydande utsträckning förordna om särskilda fria intagningsavdelningar, formellt skilda från vederbörande sjukhus, och vid sådana avdelningar torde det för övrigt — med hänsyn till den starka sovring av vårdklientelet, som med all sannolikhet blir nödvändig — ej heller vara möjligt att vinna tillräckliga erfarenheter för bedömning på längre sikt av verkningarna av en utbredd fri intagning.

Kommittén förklarar, att ett genomförande av reformen kan förväntas medföra, att den på sinnessjukhusen meddelade vården som helhet kommer att mötas med större förtroende från allmänhetens sida. Det ligger under sådana förhållanden i sakens natur, att vissa psykiskt sjuka, som eljest icke skulle ha sökt vård på sinnessjukhus, kommer att visa sig benägna därtill. Intagning torde vidare i en del fall kunna komma till stånd tidigare än som f. n. sker, ett förhållande som är ägnat att medföra kortare vårdtider och således ökad omsättning.

Att med nämnvärd säkerhet uttala sig om betydelsen av de nu berörda spörsmålen torde vara förenat med avsevärda svårigheter. Såvitt angår *frågan om en eventuellt ökad tillströmning av sjuka till sinnessjukhusen* framhåller kommittén, att en del människor, för vilka sinnessjukvård är aktuell, säkerligen saknar kännedom om gällande lagregler, under det att andra personer, som känner till att på sinnessjukhus vårdade icke äger rätt att lämna sjukhuset utan vederbörligt medgivande, icke fäster större avseende därvid. Härutöver finnes emellertid otvivelaktigt även sjuka som — med tanke på risken att de skall kvarhållas mot sin vilja — avstår från att söka vård på sinnessjukhus. Inom denna grupp, från vilken fler sjuka skulle kunna tänkas söka sig till sinnessjukhusen, är säkerligen åtskilliga f. n. direkt negativt inställda till sinnessjukvården, och många torde vara av den uppfattningen, att vård på sinnessjukhus är något för den sjuke förnedrande och vanärande. En ändrad inställning hos dessa personer kan givetvis komma att medföra, att sjuka i ökad omfattning söker sig till sinnessjukhusen. Även åtskilliga andra omständigheter kan emellertid medverka till en dylik utveckling. Framstegen inom psykiatrin och de allt bättre vårdmöjligheterna på sinnessjukhusen torde sålunda komma att bli av stor betydelse.

Kommittén är medveten om att i händelse av en kraftigt ökande tillströmning till sinnessjukhusen svårigheter av olika slag kan uppstå, framför allt därigenom att tillgången på vårdplatser och läkare blir otillräcklig. Det saknas enligt kommittén dock anledning att antaga annat än att de svårigheter, som kan uppkomma, skall kunna bemästras av myndigheterna. De förbätt-

rade behandlingsmetoder, som numera står sjukvårdsläkarna till buds, bör sålunda i förening med en viss utbyggnad av den öppna vården kunna medverka till att behovet av vårdplatser hålles inom rimliga gränser.

De svårigheter i form av ökad press på sinnessjukhusen, som kan följa i anslutning till en reform, är enligt kommitténs uppfattning i varje fall icke av sådan betydelse, att de bör utgöra hinder mot den tilltänkta lagstiftningen. Kommittén nämner därvid som jämförelse verkningarna av de förbättrade behandlingsmetoder, som kommit till användning under senare år. Ingen skulle väl vilja ifrågasätta, säger kommittén, att sinnessjukläkarna skulle ha avstått från att tillämpa dessa metoder av den anledningen, att de kunde beräknas medföra ökad omsättning av patienterna och därmed ökat arbete. Lika litet synes man böra tveka att genomföra en reform, som i väsentliga hänseenden innebär fördelar för de sjuka, även om samtidigt visst ökat arbete kan bli en följd därav.

Kommittén understryker, att avsikten med det nya systemet icke är att tillåta en ohämmad intagning på sinnessjukhus av personer med psykiska defekter. Genom att lägga i sjukvårdsläkarens hand att avgöra, huruvida intagning bör tillåtas, anses den fria intagningen kunna begränsas på lämpligt sätt, för den händelse så skulle befinnas erforderligt.

Kommittén upptar också frågan, huruvida reformen medför *ökat arbete i samband med själva intagningsförfarandet*. Sjukvårdsläkaren måste givetvis anses berättigad att påfordra den utredning han finner nödvändig för sitt ställningstagande. Kompletterande uppgifter bör dock enligt kommittén, fransett de fall då särskild tveksamhet föreligger huruvida retentionsfri intagning bör medgivas, som regel kunna anskaffas utan att sjukvårdsläkaren i högre grad skall behöva betungas därav. Kommittén räknar för övrigt med att inremitterande läkare, sedan systemet tillämpats en tid, erhåller kännedom om vilka krav, som ställes på remisshandlingar från sjukhusets sida.

Sammanfattningsvis uttalar kommittén att, även om vissa svårigheter kan uppstå till en början, detta förhållande likväl icke bör hindra reformens genomförande. Sedan systemet under någon tid varit i bruk torde nämligen enligt kommitténs uppfattning nämnvärda svårigheter icke vidare behöva befaras.

Remissyttrandena

Kommitténs förslag tillstyrkes i princip eller lämnas utan erinran av praktiskt taget samtliga remissinstanser. I allmänhet understrykes därvid de synpunkter kommittén anfört. Flera remissinstanser framhåller även önskvärdheten av att den föreslagna reformen genomföres snarast möjligt.

Medicinalstyrelsen betonar angelägenheten av att ett akut vårdbehov vid psykisk sjukdom snabbt och adekvat skall kunna tillgodoses utan att rätts-säkerheten därigenom trädes för nära. Enligt styrelsens uppfattning är det därför tillfredsställande, att sjukvårdsläkaren till grund för sitt bedömande

får anlägga rent medicinska vård- och behandlingssynpunkter. Medvetandet om att personer, som vårdas på mentalsjukhus, icke därför behöver be-tecknas som sinnessjuka och att den som frivilligt låtit sig intagas i regel äger lämna sjukhuset, om han så önskar, anser styrelsen med största sannolikhet komma att medverka till en minskning av fördomarna mot att söka vård på mentalsjukhus. Ett ökat förtroende till mentalsjukvården från patienternas sida förmodas i sin tur aktivt komma att bidra till en psyko-terapeutiskt gynnsam atmosfär på sjukhusen.

Sinnessjuknämnden förklarar sig i stort sett kunna instämma i vad kommittén anfört om fördelarna av att möjlighet beredes till intagning utan kvarhållningsrätt. Nämnden håller för sannolikt, att många psykiskt sjuka för närvarande icke vågar taga något initiativ för att söka sinnessjukvård eller ens att konsultera en sinnessjukhusläkare av rädsla för att de för obestämd tid skall bli kvarhållna tvångsvis. I den mån kännedom sprider sig om att de själva bestämmer ej blott över intagningen på utan även över utskrivningen från sinnessjukhuset bör enligt nämndens mening ökade ut-sikter föreligga för att psykiskt sjuka och deras omgivning skall bli bespa-rade sådana lidanden och besvärligheter, som har sin yttersta grund i urakt-låtenheten att taga i anspråk samhällets vårdresurser. Sinnessjuknämnden finner det vidare kunna antagas, att allmänhetens förståelse för sinnes-sjukvården genom den föreslagna reformen skall komma att påverkas i gynnsam riktning.

Socialstyrelsen framhåller, under hänvisning till att i huvudsak goda erfarenheter vunnits av alkoholistvård på enskilda anstalter för alkohol-missbrukare och psykiatriska lasarettavdelningar, oaktat kvarhållningsrätt icke förelegat, att det måste anses troligt, att även vård vid mentalsjukhus i avsevärd utsträckning kan lämnas utan retentionsrätt. Enligt styrelsens uppfattning skulle en mentalsjukvård under de friare former som föreslagits av kommittén gynnsamt inverka på vårdresultaten vid sinnessjukhusen och stärka förtroendet för sinnessjukvården.

Utredningen om administrativa frihetsberövanden understryker, att det från rättssäkerhetssynpunkt måste anses vara av väsentlig betydelse, att be-stämmelser angående inskränkningar i den enskildes frihet icke gäller i större omfattning än som är oundgängligen nödvändigt. Med hänsyn till att personer, som frivilligt söker sig till sinnessjukhus, i regel äger sjukdoms-insikt och är benägna att rätta sig efter sjukvårdsläkarens råd och anvis-ningar föreligger enligt utredningen i allmänhet icke något behov av tvångs-bestämmelser med avseende på sådana intagna. Utredningen framhåller vidare, att det bör vara ett oefftergivligt villkor, att administrativa frihets-berövanden mot den enskilde icke vidtages, med mindre de i lag stadgade förutsättningarna därför är uppfyllda. Intagning utan retentionsrätt skulle enligt utredningen vara ägnad att tillgodose det stora praktiska behov, som visat sig föreligga av intagning på sinnessjukhus utan att egentlig sinnes-

sjukdom är för handen. Härigenom skulle retentionsrätten kunna väsentligen begränsas till de fall, som vid lagens tillkomst närmast varit åsyftade. Det måste därför anses angeläget att i nu ifrågavarande avseende snarast möjligt söka uppnå bättre överensstämmelse än för närvarande mellan sinnessjuklagens bestämmelser angående intagning på sinnessjukhus och praxis genom att vidga de lagliga möjligheterna för intagning. Utredningen ansluter sig på grund härav till kommitténs uppfattning, att den föreslagna reformen bör genomföras utan uppskov.

Enligt *Stockholms stads sjukhusdirektion* har förslaget sin främsta förtjänst däri, att det utgör ett led i strävandena att eliminera den atmosfär av isolering och fängelseliknande förvaring, som i allmänhetens ögon alltjämt omger sinnessjukvården.

Överläkaren vid Södersjukhusets psykiatriska klinik framhåller, att goda erfarenheter föreligger från de psykiatriska lasarettavdelningarna i fråga om möjligheten att vårda även relativt svåra fall av psykisk sjukdom utan användande av retentionsrätt. Den ökade benägenhet att frivilligt söka vård, som gjort sig gällande, bör därför på allt sätt stödjas.

Svenska psykiatriska föreningen anför, att frivillig intagning på sinnessjukhus enligt den hittills förekommande formen oftast skett utan svårighet, men att det likväl ej sällan förekommit, att en person, som ansett sig vara i behov av vård på sinnessjukhus, tvekat och eventuellt avstått från att genomföra sin ansökan med anledning av de konsekvenser en intagning med kvarhållningsrätt kan medföra. Enligt föreningens uppfattning innebär därför kommitténs förslag en synnerligen värdefull möjlighet att underlätta för en stor och viktig kategori psykiskt sjuka att erhålla vård.

Svenska socialvårdsförbundet understryker, att likställighet mellan sinnessjukhusen och de psykiatriska lasarettavdelningarna är både lämplig och önskvärd, särskilt med tanke på att det patientklientel, som på egen begäran intages och vårdas på sinnessjukhus, i viss mån tillhör samma kategori med lättare psykiska sjukdomar, som mottages på de psykiatriska lasarettklinikerna. Den omständigheten att det sällan torde förekomma, att personer, som på egen begäran intagits på sinnessjukhus, kvarhålls mot sin vilja, talar också enligt förbundets mening starkt för att förslaget genomföres.

Statens sjukhuspersonals förbund anser, att den föreslagna reformen kan bidra till att ge »good will» åt vården vid sinnessjukhusen och därigenom underlätta för sjuka och deras anhöriga att söka vård redan i initialstadiet av sjukdomen.

Endast i ett par remissyttranden är inställningen till reformen negativ.

Styresmannen för Beckomberga sjukhus framhåller sålunda att det kommer att bli utomordentligt svårt att praktiskt förverkliga förslaget vid sjukhus med sådan karaktär, med det slags klientel, den intagningsfrekvens och de resurser, som för närvarande utmärker t. ex. Beckomberga sjukhus. I yttrandet anföres vidare.

Systemet med skriftlig ansökan av den sjuke har sedan många år fungerat på ett utomordentligt tillfredsställande sätt. Alla slags patienter har på detta sätt fått vård, oberoende av om de varit svårt eller lindrigt sjuka. Kommittén menar, att den föreslagna intagningsformen skulle ha en önskvärd positiv psykologisk effekt, och att den kommer att stimulera till ökad patienttillströmning samt bidra till att »närma» mentalsjukvården till kroppssjukvården. Jag hyser den åsikten, att kommittén avsevärt över-skattat denna faktors psykologiska roll och att det nya intagningsförfarandet kan föra med sig andra icke önskvärda företeelser, som kommer att motverka vad som eventuellt kan vinnas med den formlösa intagningen. Vid det nya intagningsförfarandet åligger det sjukvårdsläkaren att redan före patientens inskrivning å sjukhuset avgöra, om denne skall ha rätt eller icke rätt att bli mottagen på »formlöst» sätt. Under det att var och en som så önskar kan beviljas intagning efter skriftlig ansökan, skall följaktligen vid den formlösa intagningen patienterna »gallras». Enligt kommitténs förslag utestänges alltså visst klientel från möjligheten att på egen ansökan erhålla vård, ett klientel som enligt nu gällande sinnessjuklag utan trassel eller krångel kan beviljas sådan. Att denna gallring av klientelet strax före intagningen kan komma att väcka undran, olust, rädsla och misstänksamhet synes mig vara helt naturligt, och förfaringssättet torde icke vara ägnat att öka förtroendet till sinnessjukvården.

En negativ ståndpunkt till förslaget intages vidare av *en skiljaktig ledamot i sinnessjuknämnden*, som anser, att ett genomförande av den föreslagna reformen sannolikt endast skulle öka de svårigheter, under vilka sinnessjukvården arbetar.

Frågan huruvida den tilltänkta reformen genom ökad tillströmning av patienter och livligare omsättning av dessa kan beräknas leda till skärpt arbetsbelastning för sjukhusen har tilldragit sig stor uppmärksamhet i yttrandena. Flera remissinstanser anser en sådan konsekvens av reformen vara sannolik.

Sinnessjuknämnden finner kommitténs uttalande, att nämnvärda svårigheter icke behöver befaras sedan systemet under någon tid varit i bruk, vara väl optimistiskt. Ett uppskov med reformen av hänsyn till personal-läget skulle emellertid icke kunna beräknas bli endast kortvarigt. De fördelar, som är förknippade med reformen, är enligt nämndens uppfattning alltför påtagliga för att det kan vara försvarligt att för någon längre tid avstå från densamma.

Svenska landstingsförbundet framhåller, att de i huvudsak positiva ställningstaganden som gjorts av sjukhuschefer och styresmän vid sinnessjukhusen visar, att man är beredd att acceptera en eventuellt ökad belastning.

Sveriges läkarförbund uttalar, att reformens genomförande kan komma att föranleda ökade krav på platser och läkare vid mentalsjukhusen, men anser, att svårigheterna likväl icke torde bli av sådan räckvidd, att de bör utgöra hinder mot den föreslagna lagstiftningen.

Svenska läkaresällskapet anser det vara betydande risker för att en ökad tillströmning skall medföra ogynnsamma verkningar, framför allt i storstäderna. Sällskapet föreslår därför, att för formlös intagning alltid bör

erfordras en motiverad läkarremiss. Till belysning av de svårigheter, som kan befaras uppstå, framhåller sällskapet, att det vid storstädernas sinner-sjukhus redan nu vid alla tidpunkter på dygnet förekommer, att personer infinner sig och pockar på intagning, icke sällan under hot att begå självmord.

Liknande synpunkter anföres av *styresmannen för Lillhagens sjukhus*.

Svenska psykiatriska föreningen framhåller, att reformen otvivelaktigt kommer att medföra ökat arbete för sjukvårdsläkarna, något som dessa dock är beredda att påtaga sig. Det understrykes emellertid, att den ökade arbetsbelastningen motiverar en ökning av läkarkåren vid framför allt de statliga sinnessjukhusen.

Svenska socialvårdsförbundet anser, att det med hänsyn till den markerade bristsituationen i fråga om tillgången på vårdplatser och läkare är svårt att dela kommitténs uppfattning om möjligheten att vid en ökad tillströmning av patienter bemästra uppkommande svårigheter. Kommitténs hänvisning till att det enligt förslaget lagts i sjukvårdsläkarens hand att avgöra huruvida fri intagning bör tillåtas, får enligt förbundets mening icke föranleda till att man i så hög grad söker begränsa ifrågavarande slags intagning, att de väsentliga fördelar man velat nå genom reformen härigenom neutraliseras. De svårigheter, som väntas uppstå, finner förbundet i stället böra mötas med en ytterligare intensifiering av åtgärderna för ökade materiella och personella resurser inom sinnessjukvården.

Statsåklagaren i Stockholm och *föreningen Sveriges stadsfiskaler* uttalar som sin uppfattning, att utvecklingen av sinnessjukvården i sin helhet knappast främjas av att, på sätt som vid en ökad tillströmning av framför allt lättare vårdfall torde bli oundvikligt, väsentligare vårdbehov eftersättes till förmån för mindre angelägna uppgifter.

Styresmannen för Beckomberga sjukhus, som för egen del betvivlar, att den formlösa intagningen kommer att medföra ökad tillströmning av sjuka, framhåller, att en dylik verkan av den tilltänkta reformen icke är önskvärd, i varje fall icke så länge resurserna är så bristfälliga, som ännu är fallet. Beträffande proceduren vid den formlösa intagningen anmärkes, att denna av allt döma blir mer omständlig, arbetskrävande, tidsödande och tungrodd för såväl patienter och deras anhöriga som sjukvårdsläkarna än det nuvarande förfarandet. Det befaras därför, att sjukvårdsläkaren kommer att vara tvingad att arbeta som på en poliklinik och att brådskande fall kan kräva, att han dygnet runt skall stå till förfogande.

3. Särskilda frågor

a. Vilka kategorier av sjuka skall kunna intagas på sinnessjukhus utan retentionsrätt?

Kommittén

Kommittén erinrar till en början om att under senare år ett betydande antal personer med lindrigare psykiska åkommor på egen begäran mottagits på sinnessjukhusen för vård. Att sådana personer, vilka icke kan be-

traktas såsom i egentlig mening sinnessjuka, lika litet som patienter vid psykiatriska lasarettssavdelningar bör vara underkastade retentionsrätt, synes det kommittén knappast böra råda någon tvekan om. Jämväl i övrigt torde, då intagning sker efter ansökan av den sjuke, denne i stor utsträckning kunna undantagas från bestämmelserna om retentionsrätt. Flertalet av de patienter, som själva begär sig intagna på sinnessjukhus, kvarstannar nämligen som regel frivilligt till dess de blivit så förbättrade, att ytterligare sjukhusvård icke kan anses påkallad, och i de fall, då den sjuke dessförinnan vill lämna sjukhuset, torde det mestadels vara möjligt att övertyga honom om det okloka i ett sådant handlingssätt. Detta bekräftas av erfarenheterna från Danmark och Norge. Enligt kommitténs uppfattning bör följaktligen det övervägande antalet frivilligt intagna kunna vårdas utan retentionsrätt.

Emellertid kan icke bortses från att det under vissa förhållanden kan framstå såsom mindre lämpligt att medgiva intagning av en person utan att denne underkastas de allmänna utskrivningsbestämmelserna. Detta måste enligt kommittén t. ex. anses vara fallet, om den sjukets tillstånd är sådant, att han över huvud icke kan ge uttryck för en förnuftig vilja, om det kan misstänkas, att han ställer sig avvisande till ändamålsenliga behandlingsmetoder, eller om hans sjukdom är av sådan art, att en icke obetydlig risk för våldshandlingar kan befaras föreligga, och det tillika måste anses tvivelaktigt, huruvida han kan förmås att frivilligt stanna kvar på sjukhuset, till dess han återvunnit hälsan eller i varje fall så förbättrats, att han icke vidare är att anse såsom vådlig för annans säkerhet. Med anledning av det anförda anser kommittén det böra överlämnas åt vederbörande sjukvårdsläkare att i varje särskilt fall avgöra, huruvida intagning lämpligen bör ske utan retentionsrätt. Angelägenheten av att den föreslagna reformen ges så stort utrymme som möjligt, något som är av betydelse, om i verkligheten ett närmande av mentalsjukvården till den allmänna sjukvården skall kunna ske, gör det önskvärt att, om läkarresurserna så medger, en ansökan om fri intagning icke avvisas, med mindre vägande skäl kan åberopas därför. Sjukvårdsläkaren bör dock givetvis icke vara skyldig att mottaga patienter, som han över huvud icke anser vara i behov av den vård som lämnas på sinnessjukhus. För att i någon mån begränsa den fria intagningen synes det kommittén därför befogat att uppställa krav på att den tilltänkta vården kan beräknas vara till nytta för den sjuke. Intagningen bör alltså vara motiverad av medicinska skäl, och sinnessjukhusens vårdplatser bör icke tagas i anspråk av personer, som lämpligen bör vårdas annorstädes. Vidare får intagning utan retentionsrätt icke äga rum till förfång för sjuka, som är i större behov av vård. I fråga om den ordning, vari intagning skall ske, torde inga bestämmelser erfordras, utöver vad sinnessjukvårdsstadgan redan innehåller därom.

Något ovillkorligt hinder att utan retentionsrätt mottaga s. k. O-fall anser kommittén icke böra uppställas. Flertalet av de händelser, som föranleder

sådan rubricering, är nämligen engångsföreteelser, och dessa patienter är ofta icke farligare än andra. Av naturliga skäl bör dock försiktighet visas med att mottaga sådana patienter utan retentionsrätt. Då så sker, blir den intagne givetvis icke underkastad de särskilda utskrivningsbestämmelser, som eljest gäller för O-fall. Beträffande s. k. N-fall och PN-fall kan motsvarande spörsmål icke uppkomma, enär intagning på egen ansökan icke förekommer i dessa fall. Såvitt angår sinnesslöa synes kommittén intagning utan retentionsrätt i och för sig kunna komma i fråga. Erfarenheterna i framtiden torde emellertid få utvisa, i vilken utsträckning detta lämpligen bör ske.

Remissyttrandena

De av kommittén uppdragna riktlinjerna rörande de allmänna synpunkter som bör vara vägledande vid bedömningen, huruvida i det enskilda fallet retentionsfri intagning skall medgivas eller ej, diskuteras som regel icke närmare i yttrandena. *Socialstyrelsen* uttalar dock, att man — även om det tills vidare bör undvikas att knyta den nya tillämpningen vid alltför fasta regler — bör söka begränsa skälen för att avvisa en ansökan till i huvudsak de av kommittén angivna tre grupperna. Endast härigenom torde någon större enhetlighet i tillämpningen kunna vinnas, något som i och för sig ter sig synnerligen önskvärt med hänsyn till arten av de åtgärder, vilka är i fråga.

Stort intresse har däremot kommitténs ställningstagande vad angår O-fallen tilldragit sig.

Medicinalstyrelsen anser för sin del anledning icke finnas till erinran mot den ståndpunkt kommittén intagit. Styrelsen hänvisar till att O-fall redan i viss omfattning vårdas på psykiatriska lasarettavdelningar utan att retentionsrätt föreligger samt framhåller att, såvitt styrelsen har sig bekant, i samband med intagandet av dylika fall uppkommande svårigheter kunnat bemästras.

Från flera håll anföres emellertid betänkligheter mot vad förslaget innehåller i denna del.

Statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande förklarar sig sålunda icke oreserverat kunna dela den uppfattning som kommit till uttryck i betänkandet och *svenska psykiatriska föreningen* framhåller att, ehuru O-fallsrubriceringen icke nödvändigtvis behöver innebära en mera betydande farlighet hos patienten, den allra största försiktighet likväl måste tillrådas beträffande dessa patienter.

Utredningen om administrativa frihetsberövanden ifrågasätter, huruvida det icke uttryckligen bör angivas i lagen, att den nya vårdformen icke får tillämpas på den som är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, samt framhåller i anslutning härtill, att O-fallen ofta måste bedömas såsom farliga för annans säkerhet.

Statsåklagaren i Stockholm och *föreningen Sveriges stadsfiskaler* finner,

med hänsyn till att det rör sig om personer, vilkas utskrivning från sinner-sjukhus enligt gällande lagstiftning blivit föremål för en omsorgsfull reglering för tillgodoseende av samhällsskyddets intressen, att det måste anses tveksamt, huruvida intagning av O-fall utan retentionsrätt över huvud bör tillåtas. Till närmare utveckling härav anföres.

Beaktandet av samhällsskyddssynpunkterna har enligt förslaget huvudsakligen lagts enbart i sjukvårdsläkarens hand. I de fall där gällande lagstiftning i allt väsentligt fränkänner sjukvårdsläkaren ensamrätt att besluta om utskrivning, skall han enligt förslaget tillerkännas uteslutande bestämmanderätt. Som motivering till att utskrivningsprövningen av O-fall skall kunna undandragas utskrivningsnämndens prövning anför kommittén, att hänförandet av intagna till ifrågavarande grupp ofta torde vara beroende av händelser, som kan betecknas som engångsföreteelser. Ehuru detta måhända ofta kan vara fallet, kan gruppen även inrymma hustrumiss-handlare och andra, vilkas hänförande dit icke har sin grund i engångsföreteelser. Och prövningen av det tillfällighetsbetonade i ett mot annans personliga säkerhet riktat brott kan antagas vara mycket grannliga. Anledning torde därför saknas att undantaga O-fallen från gällande regler om utskrivningsprövning.

Riksåklagarämbetet diskuterar förslagets ståndpunkt i nu förevarande hänseende i betraktande av frågan om eftergift av åtal i vissa fall. Ett icke ringa antal av O-fallen utgöres nämligen av personer, beträffande vilka åklagare beslutat, att åtal ej skall väckas. För att åtal skall kunna underlåtas bör enligt av ämbetet utfärdade cirkulär gälla, dels att det är ställt utom allt tvivel, att den misstänkte är straffri jämlikt 5 kap. 5 § strafflagen, och dels att det är uppenbart, att åtal det oaktat icke är påkallat ur allmän synpunkt. Vid åtalsfrågans bedömande ur allmän synpunkt bör enligt ämbetet beaktas, huruvida den misstänkte kommer att intagas på sinnessjukhus för vård. Den som begått mot annans personliga säkerhet riktat brott faller under de strängare utskrivningsreglerna, oberoende av om åtal för brottet kommit till stånd eller icke. När det gäller brott, som icke riktar sig mot person, kan ett särskilt skäl för åtal vara, att endast därigenom de strängare utskrivningsreglerna blir tillämpliga. Ämbetet ifrågasätter, huruvida förslagets ståndpunkt beträffande O-fallen är i allo tillfredsställande. En följd av förslaget kan nämligen enligt ämbetet bli, att åklagare tvingas att i en del fall, där åtal nu underlåtes, väcka talan för att gärningsmannen, efter straffriförklaring, skall bli underkastad de strängare utskrivningsbestämmelserna. Enligt ämbetets uppfattning skulle en sådan utveckling uppenbarligen icke vara lycklig.

b. Förfarandet vid den föreslagna nya intagningsformen och därmed sammanhängande problem
Kommittén

En ansökan om fri intagning bör enligt kommitténs uppfattning kunna ske helt formlöst antingen vid besök på sjukhusets öppna mottagning eller genom hänvändelse till utomstående läkare, som i sin tur sätter sig i för-

bindelse med sjukvårdsläkaren. Därest det senare sker skriftligen, förutsättes uppgifterna i många fall kunna lämnas på likartat sätt som vid remiss till kroppssjukhusen. Understundom torde det dock vara önskvärt, att tämligen detaljerade uppgifter tillhandahållas angående den sjuke. Sjukvårdsläkaren bör nämligen alltid med ledning av uppgifterna kunna bedöma, huruvida förutsättningar för intagning föreligger. För den händelse kompletterande uppgifter skulle erfordras, torde dessa mången gång kunna erhållas per telefon.

Då sjukvårdsläkaren finner sig icke kunna mottaga en person utan retentionsrätt, bör enligt kommittén intagningen i allmänhet anstå till dess att fullständiga intagningshandlingar föreligger. Det framhålles, att någon mera betydande tidsutdräkt uppenbarligen icke behöver föranledas därav och att som regel några väsentliga olägenheter ej heller kan antagas vara förbundna med ett sådant system. Då den sjuke vänt sig till utomstående läkare, förutsättes denne som regel vara villig att utfärda vårdattest samt medverka till att denna och övriga intagningshandlingar insändes till sjukhuset. Även vid direkt hänvändelse till sjukhuset beräknar kommittén, att erforderliga intagningshandlingar utan svårighet skall vara tillgängliga inom loppet av några dagar. Verkliga olägenheter kan därför uppstå endast då den sjuke vid besök på sjukhuset befinnes vara i behov av omedelbart omhändertagande. Till förekommande att sjukvårdsläkaren i en sådan situation skall känna sig nödsakad att avvisa sökanden, föreslår kommittén, att möjligheten till intagning på skriftlig begäran av den sjuke bibehålles under i vart fall en övergångsperiod. En sådan begäran skulle liksom f. n. medföra retentionsrätt.

Att något krav icke bör uppställas beträffande ansökningsform motiverar kommittén med att dylikt krav skulle innebära en skillnad i förhållande till kroppssjukvården, något som kommittén anser angeläget att undvika, enär sjuka på grund därav skulle kunna avhållas från att söka vård. Det understrykes vidare, att patienter, som för närvarande önskar erhålla vård på sinnessjukhus, stundom känner irritation över att de måste under-teckna en handling före intagandet på sjukhuset. En sådan procedur framstår nämligen ofta såsom onödigt och ibland t. o. m. såsom obegripligt för en person, som själv är på det klara med sitt vårdbehov och som är villig att underkasta sig den behandling vederbörande läkare tillråder. Ansökan om intagning enligt den nya vårdformen torde därför enligt kommitténs uppfattning som regel komma att ske i muntlig form. Något hinder för en skriftlig ansökan — exempelvis i form av ett brev från den sjuke, åtföljt av läkarremiss — föreligger dock givetvis icke. Kommittén framhåller emellertid, att sjukvårdsläkaren i ett fall som det nämnda, innan han tager ställning till intagningsfrågan, vanligtvis torde vilja sammanträffa personligen med den sjuke för att kunna bilda sig en egen uppfattning om dennes tillstånd.

Något krav bör enligt kommittén ej heller uppställas beträffande handlingar av annat slag. F. n. gäller, att vid ansökan om intagning bör fogas prästbevis angående den sjuke. Därest den som är omyndig gör ansökan om att bli intagen på sinnessjukhus gäller vidare, att vid ansökningen skall vara fogat skriftligt medgivande till intagningen av vårdnadshavaren. Reglerna om prästbevis bör enligt kommittén icke gälla vid fri intagning, sjukvårdsläkaren dock obetaget att införskaffa prästbevis, om han finner behov därav. Kommittén anför vidare, vad beträffar omyndiga, att det vid den nya intagningsformen ej bör krävas skriftligt medgivande av vårdnadshavaren. Detta motiveras med att andra regler icke bör gälla än de som tillämpas vid intagning av omyndiga på kroppssjukhus. I de fall, då den omyndige själv gör ansökan om intagning, torde sjukvårdsläkaren ofta stå i kontakt med vårdnadshavaren. Något ovillkorligt krav på sådan kontakt för att fri intagning skall få ske anser kommittén icke böra uppställas. Enligt kommitténs uppfattning bör ej ens det förhållandet att vårdnadshavaren motsätter sig intagningen utgöra något absolut hinder mot att sådan kommer till stånd. Där emot skall enligt förslaget den nya vårdformen icke kunna komma till användning, om vårdnadshavaren önskar intagningen, medan den omyndige icke vill medverka därtill.

Remissyttrandena

Några väsentliga erinringar har icke framkommit mot de av kommittén i förevarande avseenden anförda synpunkterna. Här må dock erinras om de förut i samband med behandlingen av frågan, huruvida den tilltänkta reformen kan beräknas medföra ökad press på sinnessjukhusen, omnämnda yttrandena av *svenska läkaresällskapet* och *styresmannen för Lillhagens sjukhus*, i vilka önskvärdheten av att en motiverad läkarremiss regelmässigt föreligger, då ansökan om intagning göres av den sjuke, starkt understrukits.

Mot kommitténs förslag att vid sidan om den fria intagningen bibehålla intagningsförfarandet med skriftlig ansökan av den sjuke har *medicinalstyrelsen* invänt, att det från psykologiska synpunkter måste anses mindre tillfredsställande, att ett frivilligt ingående på sinnessjukhus kan medföra olika följder för den sjuke, då det gäller utskrivningen från sjukhuset. I praktiken torde det ej sällan möta svårigheter att för den vårdsökande eller hans anhöriga förklara skillnaden mellan de olika formerna av frivillig intagning. Med hänsyn till vad kommittén anført till stöd för sitt ställningstagande vill emellertid styrelsen icke motsätta sig, att det skriftliga ansökningsförfarandet får kvarstå under en övergångstid. I motsats härtill har *svenska läkaresällskapet* funnit det önskvärt, att möjligheten till intagning på egen skriftlig begäran med retentionsrätt bibehålles icke enbart under en övergångsperiod. Till stöd härför anföres bl. a., att vissa sjuka, som accepterar att de behöver vård, föredrar att själva underteckna en ansökan fram-

för att bliva tvångsintagna. Liknande synpunkter anföres av *två överläkare vid Beckomberga sjukhus*.

Frågan huruvida omyndig skall kunna intagas enligt den nya vårdformen utan medgivande från vårdnadshavaren har uppmärksammats av *Göteborgs stads sjukhusdirektion*, som icke har något att erinra mot förslaget men som framhåller, att det måste anses lämpligt, att vårdnadshavaren beredes möjlighet att uttala sig, om detta kan ske utan onödig tidsutdräkt. Visserligen kan man i likhet med kommittén förutsätta, att sjukvårdsläkaren står i kontakt med vårdnadshavaren till en omyndig, men så är ej alltid fallet. En föreskrift att vårdnadshavaren skall beredas tillfälle att yttra sig synes därför direktionen ej alldeles omotiverad.

c. Under vilka förhållanden skall patienter, som intages utan retentionsrätt, vistas å sjukhuset och i vad mån skall tvångskvarhållande kunna tillgripas mot dem?

Kommittén

Rörande de tvångsbestämmelser som för närvarande gäller anför kommittén inledningsvis.

Det tvång till vistelse på sinnessjukhus, som må utövas gentemot sinnessjuka, framgår omedelbart av de i lagen upptagna bestämmelserna om intagning på och utskrivning från sinnessjukhus samt om skyldighet för bl. a. polismyndighet att lämna handräckning för intagning eller återförande av patient. Därmed är emellertid icke den sinnessjukhusen tillkommande tvångsrätten uttömd. Åtgärder, som befinnas nödvändiga med hänsyn till ändamålet med intagningen, t. ex. för att förhindra rymningsförsök eller för att möjliggöra lämplig vård, får sålunda vidtagas. Dessutom är det tillåtet att till skydd för den sjuke själv eller omgivningen använda tvångsmedel eller isolering i stängt rum. Den rätt till användande av tvång som sålunda föreligger har kommit till allmänt uttryck i 4 § 1 mom. andra stycket sinnessjuklagen. I 82 § sinnessjukvårdsstadgan ges därjämte en särskild föreskrift om att tvångsmedel samt isolering i stängt rum må användas mot intagen endast då sådant efter vederbörande läkares beprövande oundgängligen erfordras. Utöver nu berörda bestämmelser finnes ytterligare en del stadganden om inskränkningar i de intagnas frihet. I 13 § sinnessjuklagen föreskrives sålunda att den som är för vård intagen på ett sinnessjukhus må förflyttas till annat sådant sjukhus, och i den därpå följande paragrafen finnes bestämmelser om att i vissa fall brev eller andra handlingar ej må utan tillstånd fortskaffas från den intagne eller tillställas honom. Vidare stadgas i nyssnämnda paragraf av sinnessjukvårdsstadgan att annan än den, som å tjänstens vägnar äger tillträde till sjukhuset, ej må utan vederbörande överläkares medgivande besöka där intagen och att den intagne ej må förvägras att mottaga besök, med mindre hans tillstånd eller särskild omständighet av annan art föranleder därtill.

Av betydelse för regleringen av de fritt intagnas ställning är vidare frågan, huruvida särskilda avdelningar skall inrättas för ifrågavarande patienter. Enligt kommitténs uppfattning bör detta icke ske. En sådan anordning skulle nämligen — icke minst med hänsyn till klientelet storlek — avsevärt fördröja en reform och begränsa dess räckvidd. Kommittén har därför funnit det mest ändamålsenligt, att sjukvårdsläkaren berättigas att inom sin avdelning placera de fritt intagna, där det från vårdsynpunkt befinnes lämpligast. Detta bör kunna ske utan att någon olämplig sammanblandning av klientelet föranledes därav. Det förutsättes dock, att den som intages utan retentionsrätt som regel bör vårdas på öppen avdelning. Genom att sålunda ge läkarna fria händer anser kommittén, att garantier skapats för att sjukhusens vårdresurser på bästa möjliga sätt skall tillvaratagas. Det hänvisas även till att i Norge, där särskilda vårdavdelningar som regel icke inrättats för de frivilligt intagna, erfarenheterna av systemet uteslutande är goda.

Mot bakgrunden av nu berörda förhållanden diskuterar kommittén den ställning de fritt intagna bör ha under vistelse på sinnessjukhus och framhåller därvid till en början att, ehuru en allmän strävan självfallet bör vara, att så få inskränkningar som möjligt göres i dessa patienters frihet, det dock är uppenbart, att tvångsbestämmelser icke helt kan undvaras. Sålunda bör givetvis en patient, som vårdas tillsammans med sjuka, vilka är underkastade retentionsrätt, finna sig i sådana av praktiska skäl föranledda ingrepp i friheten som att dörrarna till avdelningen hålles låsta, liksom patienten även i övrigt bör vara skyldig att rätta sig efter gällande ordningsföreskrifter. Det torde vidare ej heller vara lämpligt att utesluta möjligheten att tillgripa tvång till skydd för den sjuke själv eller omgivningen. En försämring av patientens tillstånd kan sålunda göra ett dylikt ingripande nödvändigt. Det ligger emellertid i sakens natur — såsom tillämpningsbestämmelsen i sinnessjukvårdsstadgan även ger uttryck för — att åtgärder av angivet slag endast får tillgripas, då så oundgängligen erfordras. De inskränkningar i friheten, som sjukvårdsläkaren äger företaga genom att under vissa förhållanden vägra den sjuke att mottaga besök, anser kommittén även böra gälla för de fritt intagna. I en del andra hänseenden bör emellertid enligt kommittén något tvång icke ifrågakomma. Sålunda måste det anses klart, att den fritt intagne icke mot sin vilja bör kunna förflyttas till annat sinnessjukhus. Vidare torde några inskränkningar icke böra förekomma såvitt angår ifrågavarande patienters rätt att avsända och mottaga brev. Något verkligt behov av sådana bestämmelser kan icke anses föreligga. En reglering i nämnda hänseende skulle därför innebära ett onödigt avsteg från vad som gäller i fråga om vanlig sjukvård. Något tvång bör enligt kommittén ej heller förekomma vid behandlingen av de fritt intagna. Det kan nämligen icke anses överensstämma med de principer, på vilka lagförslaget bygger, att ifrågavarande patienter mot sin vilja underkastas olika sorters behandling. Otvivelaktigt måste det därför vara lämpligare och mera i överens-

stämmelse med intagningens karaktär av att vara frivillig, att patientens samtyckte till den avsedda behandlingen inhämtas, något som i flertalet fall torde kunna påräknas.

Till bedömande upptager kommittén härefter frågan, huruvida de fritt intagna skall ha en ovillkorlig rätt att lämna sjukhuset, då de själva önskar. Det naturliga tillvägagångssättet bör — liksom vid kroppssjukhusen — vara, att den intagne vänder sig till läkaren och ger uttryck för sin önskan att bli utskrivnen från sjukhuset. Läkaren blir då i tillfälle att delge patienten sina synpunkter på frågan om eventuell ytterligare vård och är givetvis oförhindrad att försöka övertala denne om det lämpliga i att stanna kvar på sjukhuset ännu en tid. Därest den intagne mot läkarens inrådan bestämt vidhåller sin begäran om utskrivning, synes ytterligare åtgärder icke böra vidtagas i syfte att förmå den intagne att frivilligt bli kvar på sjukhuset. Under vissa omständigheter bör emellertid möjlighet finnas att tvångsvis kvarhålla den intagne. För att den nya vårdformen icke skall förlora i förtroende hos allmänheten måste det dock anses angeläget, att antalet dylika fall på allt sätt begränsas. Det synes ej heller vara anledning befara, att tvångskvarhållande skall behöva tillgripas annat än i undantagsfall.

Med hänsyn till den betydelse, som bör tillmätas önskemålet att så få inskränkningar som möjligt göres i patientens frihet, anser kommittén, att läkarens rätt att kvarhålla en fritt intagen patient bör begränsas till de fall, då denne måste anses farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv. I andra fall bör läkaren låta den fritt intagne lämna sjukhuset, när denne själv önskar, även om det kan befaras, att den sjuke senare måste återintagas mot sin vilja. Kommittén utgår från att en sådan situation kommer att inträffa jämförelsevis sällan och hänvisar till att det i betydande utsträckning bör vara möjligt att genom övertalning förmå den intagne att frivilligt stanna kvar för ytterligare vård. Om detta misslyckas och utskrivning sker, är det därför icke nödvändigt att tvångsintagning måste komma till stånd. Den sjuke kan — såsom erfarenheterna från Danmark visar — efter utskrivningen komma att inse värdet av fortsatt sjukhusvistelse och därför frivilligt återvända till sjukhuset.

Vad beträffar omyndiga, som intagits utan retentionsrätt, bör enligt kommittén gälla, att de med nyss nämnt undantag skall äga lämna sjukhuset, när de önskar. Något krav på samtycke från vårdnadshavaren skall följaktligen icke få uppställas.

Rörande längden av den tid, varunder fritt intagna, som anses farliga, skall kunna kvarhållas mot sin vilja, framhåller kommittén, att den i första hand bör omfatta det antal dagar, som kan beräknas åtgå för att ordna med tvångsintagning. Härför torde även vid ogynnsamma förhållanden icke erfordras längre tid än en vecka. Av vissa skäl synes det kommittén emellertid motiverat med en något längre kvarhållningstid. En begäran om utskrivning framställs ofta utan närmare eftertanke från den sjukes

sida, hur han skall klara sig utanför sjukhuset. Sedan han varit i tillfälle att under någon tid begrunda sin situation, torde han understundom komma till annan uppfattning och vara beredd att stanna kvar på sjukhuset. För dylika fall synes det angeläget, att förhastade åtgärder icke vidtages för att få den intagne förd under retentionsrätt. Med en icke alltför kort kvarhållningstid torde det vidare i en del fall på grund av fortskridande förbättring i den sjukes tillstånd vara möjligt att undvika tvångsintagning. Med hänsyn till det anförda föreslår kommittén, att den tid, varunder den sjuke på grund av sjukvårdsläkarens beslut skall kunna kvarhållas på sjukhuset, bestämmes till fjorton dagar.

Någon särskild form för meddelande av kvarhållningsbeslutet anser kommittén icke böra föreskrivas. Det förutsättes emellertid såsom självklart, att anteckning därom skall göras i journalen ävensom att den sjuke skall underrättas om beslutet.

Kommittén har i förevarande sammanhang övervägt, huruvida sjukvårdsläkaren bör vara skyldig att i förväg underrätta den, som önskar bli intagen utan retentionsrätt, om den rätt till kvarhållande, som föreligger enligt lag. Någon uttrycklig föreskrift härom anser emellertid kommittén icke böra meddelas. Detta motiveras med att det mången gång kan ifrågasättas, huruvida det från psykologisk synpunkt är lämpligt att vid intagning beröra ifrågavarande spörsmål.

Remissyttrandena

Kommitténs uttalande att särskilda avdelningar icke bör inrättas för patienter, som intages utan retentionsrätt, har icke föranlett några erinringar. Det understrykes emellertid i flera yttranden, att de fritt intagna som regel bör vårdas på öppna avdelningar. *Socialstyrelsen* framhåller att, om reformen skall få åsyftad verkan, undantag från denna regel endast bör göras i sådana fall, då det av anstaltstekniska eller behandlingstekniska skäl är ofrånkomligt.

Vad kommittén anført rörande den ställning de fritt intagna bör ha under det de vistas på sjukhuset har även lämnats utan erinran och några invändningar har ej heller framkommit mot principen att patienter, som är att bedöma som farliga för annans personliga säkerhet eller eget liv, skall kunna kvarhållas mot sin vilja. Däremot har delade meningar kommit till uttryck såvitt angår frågorna om kvarhållningsrätt bör föreligga även i andra fall än nyss nämnts och om längden av den föreslagna kvarhållningstiden.

Utredningen om administrativa frihetsberövanden instämmer i kommitténs uppfattning om att kvarhållande endast bör få äga rum vid farlighet för annans personliga säkerhet eller eget liv. Till närmare utveckling av sin ståndpunkt anför utredningen.

Det är givetvis ett starkt önskemål, att vid den form av intagning, som här avses, den sjuke skall utan undantag äga lämna sjukhuset, när han

själv önskar. Endast härigenom blir intagningen att helt jämställa med intagning å kroppssjukhus. Om viss risk föreligger för att den intagne mot sin vilja kvarhålls å sjukhuset, motverkar detta hans benägenhet att söka vård och således reformens syfte. Hänsyn måste emellertid tagas till de fall, då den sjuke framstår såsom farlig för sig själv eller andra. Om sjukvårdsläkaren icke får möjlighet att kvarhålla sådana intagna, lär han likväl anse sig böra i samband med att de lämna sjukhuset vidtaga åtgärder för tvångsintagning i syfte att förhindra att de tillfogar sig själva eller andra skada. Skillnaden mellan sådana åtgärder och ett direkt kvarhållande av den sjuke synes i praktiken icke vara stor och ofta torde ett kvarhållande vara ett föredraga ur den sjukets synpunkt. Någon invändning synes därför icke kunna göras mot det av kommittén föreslagna undantaget från rätten att fritt lämna sjukhuset. Såsom kommittén föreslagit bör emellertid inskränkningarna i de intagnas frihet vara så få som möjligt. Utredningen ansluter sig därför till vad kommittén anfört därom att i andra situationer än de nu berörda, då fortsatt vård synes påkallad, kvarhållande icke bör äga rum. Härigenom synes antalet av de fall, då kvarhållande behöver tillgripas, kunna begränsas till endast ett fåtal fall, varigenom institutets karaktär av fri vårdform synes i det väsentliga kunna bibehållas.

Medicinalstyrelsen har ej heller något att erinra mot kommitténs ställningsstagande i nu förevarande avseende samt understryker, att det är i överensstämmelse med principerna för den fria intagningen, att kvarhållningsrätten i möjligaste mån inskränkes och utnyttjas främst beträffande patienter, som är farliga för annans säkerhet.

Från andra håll anföres emellertid betänkligheter mot det sätt, varpå kvarhållningsrätten begränsats enligt förslaget.

En överläkare vid Beckomberga sjukhus framhåller, att det i stor utsträckning visat sig omöjligt att få sådana lugna behandlingsbehövande, psykiskt sjuka intagna för vård, som på grund av sitt sjukdomstillstånd icke förstår, att de tar obotlig skada av att undandraga sig vederbörlig terapi. Det understrykes, att problemet torde bli likartat för behandlingsvägrande patienter, som icke kan hållas kvar på sjukhuset. För den händelse reformen genomföres, föreslås därför att ifrågavarande patienter skall kunna kvarhållas på samma sätt som de, vilka är farliga för annans personliga säkerhet eller eget liv.

Styresmannen för Beckomberga sjukhus anser sammankopplingen av intagningsformen med retentionsfrågan från principiell synpunkt vara olycklig samt framhåller vidare.

Läkarens rätt att kvarhålla patienten mot dennes vilja har hittills varit och bör även i fortsättningen vara bunden till den enskilde patientens aktuella mentaltillstånd, till vissa indikationer, och den är och bör alltid vara tidsbegränsad, nämligen till tiden för dessa indikationers förefintlighet. Retentionsrätten är till patientens bästa och har som syfte att vara till dennes gagn och att skydda såväl honom som medmänniskorna. Indikationerna är i väsentliga avseenden klara — t. ex. då patienten lider av sådana psykotiska symtom att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv — men i andra fall tyvärr oklara och behöver preciseras. — Enligt kommit-

téns förslag skall patienterna vid formlös intagning icke vara underkastade tvång att kvarstanna å sjukhuset. Emellertid kommer de patienter, som intages för vård å sinnessjukhus, om betänkanhets förslag accepteras, oberoende om de intagits på formlöst sätt eller på ansökan av annan jämte vårdattest, att stå exakt samma »risk» att mot sin vilja bli kvarhållna å sjukhuset. I realiteten blir det alltjämt det aktuella mentala tillståndet, den aktuella symtombilden som blir avgörande för om retentionsrätten kommer att utövas eller icke. Av denna anledning är faran stor, att sjukvårdsläkaren i sitt arbete på sjukhuset, därest kommitténs förslag vinner gehör, oberättigat kommer att betraktas som »opålitlig» av patienterna, eftersom de vid intagningen har trott, att någon kvarhållningsrätt icke förefanns. Påståendet om frånvaron av kvarhållningsrätten blir för patienten en »bluff».

Överläkaren vid Södersjukhusets psykiatriska klinik ställer sig tveksam till förslaget innehåll i förevarande avseende och framhåller, att även andra kriterier än farlighet för sig själv eller andra kan åberopas för ett befogat kvarhållande. I yttrandet hänvisas därefter bl. a. till att snabba försämringar av det psykiska tillståndet hos sjuka, som vid intagningen är lucida och ordnade, icke är ovanliga.

Även *sinnessjuknämnden* anser, att kommitténs ställningstagande i denna del kan diskuteras. Nämnden anför härom.

Någon kvarhållningsrätt har icke tillagts sjukvårdsläkaren, om den intages tillstånd under sjukhusvistelsen försämras utan att han likväl är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv. Kommittén motiverar detta sitt ställningstagande med att det måste vara av synnerlig vikt, att inskränkningarna i ifrågavarande patienters frihet blir så få som möjligt och hänvisar till att det i betydande utsträckning lär vara möjligt att genom övertalning förmå den intagne att frivilligt kvarstanna för ytterligare vård. Härtill kan anmärkas, att friheten blir av tämligen begränsat värde, när det förutsättes, att sjukvårdsläkaren skall — närmast som en tjänsteplikt — med tyngden av sin auktoritet övertala vederbörande att icke utnyttja sin frihet; antagligen skulle sådan övertalning komma att användas betydligt oftare än en formlig kvarhållningsrätt, om sådan gäves läkaren. Det förefaller vidare sannolikt, att de personer, som ej låter sig övertala, är i högre grad än de övriga i avsaknad av sjukdomsinsikt, vilket i sin tur gör den slutsatsen närliggande, att de har ett klart vårdbehov. Den reella vinsten av deras frihet att lämna sjukhuset torde därför endast bli, att de får vistas utanför sjukhuset under den tid som åtgår för att anskaffa vederbörliga intagningshandlingar. Det är tvivel underkastat, om deras förståelse för sinnessjukvården blir större genom ett sådant förfaringsätt än genom utnyttjande av en för maximerad tid stadgad kvarhållningsrätt.

Det för sinnessjuknämnden avgörande vid ställningstagandet till denna fråga är emellertid om en till även andra än farliga frivilligpatienter utsträckt kvarhållningsrätt skulle i allmänhetens ögon misskreditera förfarandet med intagning utan retentionsrätt. Nämnden är härutinnan av den uppfattningen, att det väsentliga för allmänheten är att icke riskera att bli på obestämd tid kvarhållen på sinnessjukhus. Däremot torde den som söker vård å sinnessjukhus ej fästa större avseende vid att han riskerar att genom läkarens avgörande få sin utskrivning fördröjd under två veckors

tid. Maximeras tiden till en vecka, behöver enligt nämndens mening några farhågor i angiven riktning alls icke hysas.

Beträffande längden av kvarhållningstiden uttalar sig *överläkaren vid Södersjukhusets psykiatriska klinik* för att den i enlighet med kommitténs förslag bestämmes till fjorton dagar. Det understrykes i yttrandet, att situationen under den tiden kan klarna, icke minst för patienten själv.

Medicinalstyrelsen anser, att kvarhållningstiden utan olägenhet kan begränsas till en vecka, och *sinnessjuknämnden* är som tidigare berörts av samma uppfattning. Nämnden förklarar, att kommitténs motivering för en maximering av kvarhållningstiden till två veckor måste anses konstruerad.

En ännu restriktivare ståndpunkt intages av *utredningen om administrativa frihetsberövanden*, som föreslår, att kvarhållningstiden bestämmes till omkring tre dagar. Nämnden anför härom.

Kvarhållningstiden bör, såsom kommittén framhåller, i första hand avpassas med hänsyn till att den bör medge möjligheter att ordna med tvångsintagning. Kommittén har emellertid utmätt tiden rikligare än som erfordras härför i syfte att möjliggöra att i vissa fall tvångsintagning ej skall behöva tillgripas. Kommittén har särskilt framhållit dels att den sjuke kan komma till annan uppfattning, om han får tillfälle att under någon tid begrundas sin situation, så att han frivilligt kvarstannar å sjukhuset, dels ock att förbättring i den sjukets tillstånd kan göra tvångsintagning onödig. Det synes emellertid icke överensstämmande med den vårdform, som här är i fråga, att tillämpa kvarhållande för att mot hans vilja bereda den sjuke fortsatt vård å sjukhuset. Därest sådan erfordras, bör tvångsintagning äga rum. Den befogenhet att kvarhålla den intagne, som i undantagsfall bör föreligga, bör avse endast så lång tid, som fordras för att tvångsintagning skall kunna ske. Genom att tiden för kvarhållandet inskränkes minskas skiljaktigheterna mellan denna vårdform och vård å kroppssjukhus och ökas utsikterna att vårdformen skall omfattas av allmänhetens förtroende. För tvångsintagning erfordras enligt kommittén högst en vecka. Det synes emellertid som om även denna tid är alltför lång. För sådan intagning kräves ansökan av behörig person eller myndighet samt vårdattest. Nödiga handlingar torde kunna erhållas inom betydligt kortare tid än en vecka. Den tid, under vilken den intagne kan kvarhållas, bör därför väsentligt inskränkas. Det synes för det avsedda ändamålet tillräckligt, att tiden bestämmes till omkring tre dagar. Därest i trängande fall behov skulle föreligga av längre tid, synes vederbörande överinspektör böra äga besluta om förlängning av tiden för kvarhållandet.

Kommitténs uttalande om att någon uttrycklig föreskrift icke bör meddelas om skyldighet för sjukvårdsläkaren att i förväg underrätta vårdsökande om den kvarhållningsrätt som föreligger beröres endast i några remissyttranden.

Justitiekanslersämbetet förklarar sig dela kommitténs uppfattning men framhåller, att underrättelse alltid bör lämnas, då anledning därtill finnes och det lämpligen kan ske. Enligt ämbetet bör sjukvårdsläkaren vara upp-

märksam på principen, att ingen intages utan retentionsrätt i den felaktiga föreställningen, att kvarhållningsrätt är utesluten.

Statsåklagaren i Stockholm och föreningen Sveriges stadsfiskaler anser, att den enskildes önskemål om att bli underrättad om förekomsten av de tvångsmedel, som kan komma i fråga mot honom, framstår som ett icke oväsentligt rättssäkerhetskrav och att det kan ifrågasättas, huruvida icke avsaknaden av underrättelseskyldighet kan vara ägnad att motverka syftet att skapa ökat förtroende för sinnessjukvården.

Malmö stads sjukhusdirektion framhåller, att det icke kan anses korrekt mot en patient att icke lämna direkt besked om kvarhållningsrätten, även om ett kvarhållande endast undantagsvis kan bli aktuellt.

d. Övriga frågor

Kommittén

I anslutning till kommitténs överväganden rörande rätt för sjukvårdsläkaren att under vissa förhållanden kvarhålla patient, som intagits utan retentionsrätt, diskuteras även i betänkandet, huruvida *möjlighet* bör finnas att *överklaga* ett av sjukvårdsläkaren meddelat *kvarhållningsbeslut*. Kommittén förklarar, att en dylik möjlighet i viss mån skulle tillgodose den enskildes krav på rättsskydd. Med hänsyn till att besvärsprövningen i nuvarande läge endast kan förläggas till sinnessjuknämnden och att prövningen då knappast kan medhinnas inom fjortondagarsfristen, finner kommittén emellertid att någon klagorätt icke bör införas f. n. Däremot anser kommittén, att överinspektören för sinnessjukvården eller, vad angår sinnesslövarden, överinspektören för denna bör efter framställning av den kvarhållne kunna förordna om utskrivning.

Patient, som enligt beslut av sjukvårdsläkaren kvarhålls på sjukhuset skall enligt förslaget kunna underkastas de vanliga utskrivningsbestämmelserna. De *formaliteter*, som gäller för intagning på sinnessjukhus för det fall att ansökan göres av annan än den sjuke, föreslås bli tillämpliga även för *beslut om tvångsintagning av kvarhållen patient*. Ansökan av därtill behörig person eller myndighet jämte vårdattest och levnadsberättelse skall således föreligga. Kommittén understryker, att utfärdandet av vårdattest i nu avsedda fall icke får utveckla sig till en ren formalitet utan att den vårdattestskrivande läkarens ställningstagande alltid bör vara helt självständigt. Då fullständiga intagningshandlingar inkommit till sjukhuset, kan sjukvårdsläkaren meddela beslut om tvångsintagning.

Förutom i de fall, då tvångsintagning äger rum av person, som kvarhålls på sjukhuset, bör sjukvårdsläkaren enligt förslaget jämväl eljest vara oförhindrad att pröva ansökan om *tvångsintagning av sjuk, som vistas på sjukhuset utan retentionsrätt*. Det understrykes emellertid i betänkandet, att intagning som nu sagts icke bör äga rum annat än då särskilda förhållanden föranleder därtill. Detta kan, framhåller kommittén, vara fallet, om t. ex.

en allvarlig försämring inträtt i den sjukes tillstånd eller denne själv sökt sig in på sjukhuset i syfte att undvika tvångsintagning.

Ett ytterligare spörsmål, som beröres i betänkandet, är frågan om *sjukvårdsläkarens rätt att på eget föranstaltande utskriva patient*, som vistas på sjukhuset *utan retentionsrätt*. Kommittén föreslår härutinnan en bestämmelse av innehåll, att sjukvårdsläkaren skall vara berättigad att förordna om utskrivning av den intagne, då vidare vård på sjukhuset icke finnes påkallad eller då det erfordras för att bereda plats åt psykiskt sjuk, som uppenbarligen är i större behov av vård.

Remissyttrandena

Mot kommitténs ställningstagande rörande den ifrågasatta klagorätten över sjukvårdsläkarens kvarhållningsbeslut har några erinringar icke framkommit. Däremot anföres av *medicinalstyrelsen* vissa betänkligheter mot förslaget att tillägga vederbörande överinspektör rätt att efter framställning av den kvarhållne förordna om utskrivning. Styrelsen framhåller härom att, enär ett beslut av överinspektör om utskrivning torde förutsätta personlig undersökning av patienten, praktiska svårigheter kan uppstå på grund av kollision med andra tjänsteåligganden, exempelvis inspektionsresor, eller med hänsyn till att två eller flera framställningar göres samtidigt från flera håll i landet. Det ifrågasättes därför, huruvida den nämnda möjligheten till utskrivning under kvarhållningstiden är nödvändig, och i vart fall om särskilt stadgande därom erfordras med hänsyn till bestämmelserna i 20 § sinnessjuklagen. Därest kvarhållningstiden såsom förordats av styrelsen bestämmes till en vecka, anser styrelsen någon överprövning av sjukvårdsläkarens beslut icke behöva ifrågakomma.

Rörande *förfarings sättet*, då en fritt intagen patient skall föras under retentionsrätt, har från läkarhåll uttalats farhågor för att svårigheter av olika slag kan uppstå.

Överläkaren vid Södersjukhusets psykiatriska klinik anför härom.

Om det blir nödvändigt att utfärda s. k. fullständiga handlingar för ett tvångskvarhållande, uppstår säkerligen ofta frågan, varifrån mentalsjukhusen skall få den behövliga läkarhjälpen för utfärdandet av erforderliga handlingar. En psykiater torde ytterst sällan stå till buds och en allmänpraktiker, helt ovan att bedöma en på sjukhus intagen patients prognos, kan ofta nog vara till föga hjälp. Ävenså kan man förutspå, att svårighet kan uppkomma att få en ansökan om intagning undertecknad av därtill behörig person. Kommittén diskuterar ej nämnvärt risken för uppträdandet av dylika svärbemästrade situationer, vilka i praktiken dock ej lär utebli.

Styresmannen för Beckomberga sjukhus uttalar sig på följande sätt.

Vid kvarhållande av patient, som är farlig, skall enligt förslaget en komplicerad procedur träda i funktion, i det den ineliggande patienten då skall »tvångsintagas», varvid de formaliteter, som gäller för intagning å sinnessjukhus för det fall att ansökan göres av annan än den sjuke, skall till-

lämpas. Detta innebär, att t. ex. anhöriga till den sjuke eller polismyndighet skall skriva ansökan. Polisen skall alltså få visst arbete inom sjukhuset. Patienter, som saknar anhöriga och som önskat erhålla diskret vård, kan t. ex. ej vara glada över att polisen kopplas in. Vidare måste vårdattest utfärdas. Då denna icke får utskrivas av vid sjukhuset anställd läkare kommer den groteska situationen att uppstå, att privatpraktiserande eller andra vid sjukhuset icke anställda läkare får kallas till sjukhuset för att utskriva sagda handling. Avgörandet av frågan, om en sådan patient skall kvarhållas å sjukhuset tillfaller alltså icke, som nu, den eller de läkare inom sjukhuset som bäst känner till patientens tillstånd, utan läkare som har mindre kännedom om denne. Kommitténs förslag i denna punkt kan av många tolkas som ett officiellt mistroende mot den ansvarige sjukvårdsläkaren; under det att denne förut ensam anförtrotts att avgöra om patienten skall kvarhållas eller icke kräves nu två läkare för denna åtgärd.

I motsats till vad som anföres i sistberörda yttrande framhåller *utredningen om administrativa frihetsberövanden*, att det måste anses vara av värde från rättssäkerhetssynpunkt, att vid tvångsintagning av patienter, som vårdas enligt den föreslagna vårdformen, prövningen av vårdbehovet verkställs av två läkare. En sådan ordning medför enligt utredningen bl. a. den fördelen, att sjukvårdsläkaren tvingas att utförligt redovisa sina skäl för tvångsintagning, vilket måste anses utgöra en garanti för den enskildes rättssäkerhet.

Spörsmålet i vilken utsträckning tvångsintagning bör kunna tillgripas mot patient, som vistas på sjukhuset utan retentionsrätt, har av *riksåklagarämbetet* upptagits till närmare bedömning i anslutning till ämbetets i det föregående redovisade uttalanden om den föreslagna reformens inverkan på frågor om åtalseftergift. Ämbetet anför i nu förevarande hänseende.

Av betydelse är även den föreslagna bestämmelsen, att sjukvårdsläkaren skall vara oförhindrad att pröva ansökan om tvångsintagning under det den sjuke vistas å sjukhuset utan retentionsrätt. Kommittén anser, att tvångsintagning, bortsett från de fall då den sjuke kvarhålls enligt sjukvårdsläkarens beslut, icke bör äga rum annat än då särskilda förhållanden föranleder därtill, t. ex. om en allvarlig försämring inträtt i den sjukets tillstånd eller denne sökt sig in på sjukhuset i syfte att undvika tvångsintagning. Även om den sist angivna situationen icke föreligger, bör man enligt ämbetets mening som särskilt skäl kunna räkna det fall, att åklagaren anser förutsättning för underlåtenhet att åtala vara att intagning sker med tillämpning av 2 kap. sinnessjuklagen, varmed skulle följa att utskrivningsreglerna i 3 kap. blir tillämpliga. Om denna möjlighet tillvaratages, blir de betänkligheter ämbetet hyser mot förslaget betydligt mindre.

En annan kategori farliga sinnessjuka utgöres av dem, vilkas brott aldrig blivit kända för åklagarna eller som gjort sig skyldiga till brott, vilka ej får åtalas av allmän åklagare, om de ej angives av målsäganden. Anledning att förvägra nu ifrågavarande kategorier att frivilligt ingå å sinnessjukhus utan kvarhållningsrätt finnes måhända ej. Enligt ämbetets mening är det emellertid av vikt, att det förhållandet att intagning skett på ifrågavarande

sätt icke får utgöra något hinder mot att intagning med kvarhållningsrätt kan ske efter ansökan i vanlig ordning.

Departementschefen

Av den redogörelse för utvecklingen efter sinnessjuklagens tillkomst, som lämnats i det föregående, framgår att intagning på mentalsjukhus efter ansökan av den sjuke själv kommit att äga rum i alltmer ökad omfattning och att numera inemot hälften av det totala antalet intagningar sker på detta sätt. Sammansättningen av vårdklientelet har i samband härmed förändrats såtillvida, att personer med lättare psykiska sjukdomar i avsevärd utsträckning mottagits på mentalsjukhusen. Dessa patienter är, liksom alla andra som intages på sådana sjukhus, underkastade bestämmelserna i sinnessjuklagen. Denna, som utformats uteslutande med tanke på sinnessjuka, innehåller regler som gör det möjligt att hindra patienterna från att lämna sjukhuset och att även i övrigt tillgripa tvångsåtgärder mot dem. Många av dem som frivilligt söker vård på mentalsjukhus är emellertid i stånd att själva bedöma sin situation och sitt behov av vård. Med hänsyn härtill finns otvivelaktigt ett betydande utrymme för intagning, som icke är förknippad med nämnda frihetsinskränkningar.

Frånsett den allmänna synpunkten, att lagstiftningen icke bör medföra inskränkningar i den enskildes frihet i vidare mån än som är nödvändigt, talar även andra vägande skäl för en reform, som möjliggör intagning på mentalsjukhus utan kvarhållningsrätt. Härvid vill jag främst understryka, att det för en ändamålsenlig mentalsjukvård är av synnerlig vikt, att de sjuka kommer under behandling så tidigt som möjligt. Utsikterna för ett snabbt tillfrisknande ökas därvid väsentligt. De betänkligheter mot att söka vård på mentalsjukhus, som alljämt förekommer, torde icke kunna övervinnas förrän jämställdhet så långt möjligt uppnåtts mellan mentalsjukvård och annan sjukvård, åtminstone beträffande rätten att lämna sjukhuset. Ett genomförande av det föreliggande förslaget skulle komma att verksamt bidra till ökad tillit till mentalsjukvården och därmed till större benägenhet att frivilligt söka vård. Ökat förtroende från patienternas sida skapar också otvivelaktigt förutsättningar att uppnå bättre vårdresultat. Det synes mig därför uppenbart, att väsentliga fördelar skulle vara förbundna med en reform av nu angivet slag. En sådan reform har också så gott som enhälligt tillstyrkts av remissinstanserna och enligt vad kommittén inhämtat är sjukhuscheferna för statens sinnessjukhus samt styresmännen för de större städernas sinnessjukhus i de flesta fall positivt inställda till den föreslagna reformen. Enligt min mening bör därför kommitténs förslag i huvudsak genomföras.

Med hänsyn särskilt till den rådande bristen på läkare inom mentalsjukvården kan skäl finnas att, som kommittén gjort, något beröra frågan, huruvida tidpunkten nu är lämplig att genomföra re-

formen. Främst bör då beaktas dess inverkan på arbetsbelastningen vid mentalsjukhusen. Vad först angår tillströmningen av patienter till sjukhusen har i förslaget upptagits garantier för att intagningen enligt de nya reglerna skall kunna hållas inom ramen för tillgängliga vårdresurser genom att sjukvårdsläkaren erhåller rätt att avgöra, huruvida den vård-sökande skall mottagas. Något väsentligt ökat arbete torde ej heller komma att föranledas därav, att sjukvårdsläkaren i samband med själva intagningsförfarandet skall pröva, huruvida den sjuke kan mottagas utan kvarhållningsrätt. Såsom kommittén framhållit, bör nämligen sjukvårdsläkaren vara berättigad att påfordra den utredning han finner nödvändig för sitt ställningstagande. En läkarremiss, innehållande redogörelse för sjukdomens förlopp och dess yttringar, torde som regel utgöra tillräckligt underlag för sjukvårdsläkarens beslut i intagningsfrågan. I händelse av bristfälliga uppgifter rörande den sjuke eller om denne infinner sig på sjukhuset och påfordrar intagning utan att över huvud medföra någon läkarremiss kan givetvis bedömningen understundom försvåras eller i vart fall visst ökat arbete uppkomma. Det saknas dock anledning antaga, att nämnda svårigheter i mera påfallande grad skall påverka sjukvårdsläkarens arbetsbörda. De i huvudsak positiva ställningstaganden som gjorts av sjukhuschefer och styresmän vid mentalsjukhusen visar för övrigt, att om merarbete uppkommer av reformen man från läkarhåll i de flesta fall är beredd att påtaga sig detta.

I betraktande av det anförda bör den ökade arbetsbelastning för mentalsjukvården, som kan följa i anslutning till reformen, icke tillmätas sådan betydelse, att man därför bör avstå från den.

Jag ansluter mig vidare till kommitténs uppfattning, att reformen bör genomföras utan avvaktan på den fullständiga omarbetning av sennesjuklagen som pågår. För det fortsatta lagstiftningsarbetet torde för övrigt de erfarenheter, som står att vinna under tillämpning av ett fritt intagningsssystem, bli av stort värde. De lagstiftningsåtgärder jag förordar i det följande får således anses ha provisorisk karaktär och i olika hänseenden kan erfarenheterna av reformen föranleda ändrat ställningstagande.

Av de särskilda frågor, som aktualiseras i samband med den föreslagna lagstiftningen, vill jag till att börja med beröra spörsmålet vilka kategorier av sjuka som skall kunna intagas utan retentionsrätt. Liksom kommittén är jag av den uppfattningen att det bör vara möjligt, i vart fall sedan närmare erfarenheter vunnits av den nya vårdformen, att tillämpa denna på det övervägande antalet sjuka, som själva önskar underkasta sig sjukhusvård. Förutom till erfarenheterna från England, där den fria intagningen under senare år tagit allt vidare proportioner, vill jag i detta sammanhang hänvisa till att det visat sig möjligt att vid de psykiatriska lasaretsklinikerna i landet vårda även relativt svåra fall av psykisk sjukdom utan användande av retentionsrätt. Även

psykiskt efterblivna bör, som kommittén anfört, kunna erhålla vård enligt de nya reglerna.

En förutsättning för intagning i den nya ordningen bör vara att vistelsen på sjukhuset kan leda till bättring i den sjukes psykiska tillstånd eller eljest vara till nytta för honom. Härigenom öppnas möjlighet för sjukvårdsläkaren att hindra intagning av sådana patienter, som rätteligen tillhör annat vårdområde. Intagningen bör alltså, såsom kommittén understrukit, vara motiverad av medicinska skäl.

Att det i vissa fall, där sagda förutsättning föreligger, likväl icke kan anses lämpligt att medgiva intagning utan att patienten underkastas de allmänna utskrivningsbestämmelserna, synes mig klart framgå av de exempel kommittén anfört. Intagning utan retentionsrätt bör sålunda icke förekomma beträffande personer, som över huvud icke kan ge uttryck för en förnuftig vilja. Ej heller bör intagning ske av den som kan antagas ställa sig avvisande till ändamålsenlig behandling eller vars sjukdom är av sådan art, att en icke obetydlig risk för våldshandlingar kan föreligga och det tillika måste anses tivelaktigt, huruvida den sjuke kan förmås att kvarstanna på sjukhuset, till dess han återvunnit hälsan eller i varje fall förbättrats så, att han icke vidare är att anse såsom vådlig för annans säkerhet. För att uppnå viss enhetlighet i tillämpningen får det — såsom socialstyrelsen framhållit — anses önskvärt, att skälen för att avvisa en ansökan begränsas till i huvudsak de angivna tre grupperna.

Vad beträffar s. k. O-fall — d. v. s. patient som under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott, vilket icke blivit beivrat — är jag ense med kommittén om att något ovillkorligt hinder icke bör uppställas mot att utan vanlig retentionsrätt mottaga sådana patienter. Jag vill emellertid kraftigt understryka, att största försiktighet givetvis bör iakttagas, då det gäller sådana fall. Bedömes den vårdsökande alltjämt vara farlig för annans personliga säkerhet, bör han icke mottagas i den nya vårdformen. Ett annat bedömande kan vara befogat i fråga om andra vårdsökande tillhörande O-fallskategorin, främst då brottet är av mindre allvarlig beskaffenhet och kan antagas vara en engångsföreteelse. Genom den rätt som i förslaget tillagts sjukvårdsläkaren att efter intagning kvarhålla den intagne under viss kortare tid, för den händelse denne befinner sig farlig för annans säkerhet, har skyddssynpunkterna tillgodosetts på ett för ifrågavarande fall tillfredsställande sätt. Under förutsättning att den nya vårdformen tillämpas med urskiljning då det gäller O-fallen, bör det icke behöva förekomma, att — såsom riksåklagaren befarat — åklagarna ser sig nödsakade att föranstalta om åtal i fall, då åtal eftergift nu meddelas.

Förfarandet vid den nya fria intagningen bör som kommittén föreslagit vara helt formlöst. Ansökningen bör således kunna vara såväl muntlig som skriftlig. Då intagning sker på grund av remiss, är

det, såsom tidigare framhållits, av vikt att de upplysningar som lämnas rörande den sjuke är så utförliga, att sjukvårdsläkaren med ledning av dem kan bedöma lämpligheten av att intagning sker utan kvarhållningsrätt. Att en del svårigheter härvidlag kan uppkomma till en början synes icke uteslutet. För den händelse väsentliga olägenheter skulle kvarstå sedan reformen tillämpats någon tid, torde det få ankomma på medicinalstyrelsen att utfärda närmare anvisningar rörande innehållet i remisser till mentalsjukhusen.

Som jag tidigare anfört, finns redan nu möjlighet att frivilligt ingå på mentalsjukhus för vård. Den sjuke skall därvid egenhändigt underteckna skriftlig ansökan om intagning (ansökan I) och ansökningen skall förses med intyg av två vittnen att den sjuke frivilligt tecknat sitt namn därpå. Intagning på grundval av sådan ansökan medför att patienten blir underkastad samma bestämmelser rörande utskrivning m. m. som en tvångsintagen.

Det kunde synas, som om det nya frivilligförfarandet borde helt ersätta det gamla. För att en vårdsökande, som infinner sig på sjukhuset och befinnes vara i behov av omedelbart omhändertagande men som icke kan mottagas utan kvarhållningsrätt, icke skall behöva avvisas har emellertid kommittén föreslagit, att den nuvarande möjligheten till intagning på grund av ansökan I skall kvarstå under i vart fall en övergångsperiod. Medicinalstyrelsen har med hänsyn till det skäl kommittén anfört för sitt förslag i denna del icke velat motsätta sig det och från läkarhåll har man funnit önskvärt att den nuvarande formen för frivillig intagning bibehålles vid sidan av den nya.

Ehuru jag anser ett sådant arrangemang främst från psykologiska synpunkter ägnat att inge vissa betänkligheter, synes mig dock försiktigheten bjuda att man i avvaktan på att det inom läkarkåren utbildar sig en klar uppfattning rörande det nya systemets användbarhet tills vidare bibehåller möjligheten till intagning på ansökan I. Jag vill emellertid i detta sammanhang med all kraft understryka angelägenheten av att den nya vårdformen ges så stort utrymme som möjligt och att en begäran om fri intagning icke avvisas, med mindre vägande skäl kan åberopas därför. Då ansökan I kommer till användning, bör självfallet tillses, att den vårdsökande erhåller upplysning om innebörden därav. För att tillgodose detta önskemål synes det lämpligt, att ansökningsformuläret kompletteras, så att av detta klart framgår, att den vårdsökande genom att underteckna handlingen blir underkastad de allmänna utskrivningsbestämmelserna.

Beträffande frågan i vad mån tvångsåtgärder skall kunna tillgripas mot patienter intagna enligt den nya ordningen synes till en början klart, att vården av dessa patienter som regel bör äga rum på öppna avdelningar. Avsteg från denna princip bör, såsom socialstyrelsen framhållit, göras endast då det av anstaltstekniska eller

behandlingstekniska skäl finnes nödvändigt. Över huvud taget bör en allmän strävan vara att ifrågavarande patienter under vistelsen på sjukhuset underkastas så få frihetsinskränkningar som möjligt.

Vad angår spørsmålet, huruvida den intagne under vissa förhållanden skall kunna kvarhållas på sjukhuset mot sin vilja, delar jag kommitténs uppfattning, att en dylik möjlighet bör stå sjukvårdsläkaren till buds för undantagsfall, nämligen då fråga är om patienter, som bedömes vara farliga för annans personliga säkerhet eller eget liv. Att härutöver — såsom förordats i en del remissyttranden — utsträcka kvarhållningsrätten även till andra patienter skulle lätt kunna äventyra reformens syfte och göra den retentionsfria intagningen mer eller mindre illusorisk. För att den nya vårdformen skall kunna omfattas med förtroende av allmänheten är det otvivelaktigt av stor betydelse, att antalet fall, då den intagne kvarhålls mot sin vilja, i möjligaste mån begränsas. Jag ansluter mig därför till kommitténs uppfattning, att sjukvårdsläkaren icke bör ha möjlighet att kvarhålla den intagne i andra fall än då denne anses farlig på sätt nyss nämnts. Några större olägenheter torde icke föranledas av en sådan ordning. För den händelse den sjuke begär att bli utskriven, innan detta ännu kan anses tillrådligt, lär det nämligen — såsom kommittén framhållit och erfarenheterna från andra länder ger belägg för — i betydande omfattning vara möjligt att tala denne till rätta. Självfallet får dock icke den sjuke utsättas för formlig press att kvarstanna på sjukhuset, t. ex. under hot att han eljest skall bli tvångsintagen. Läkarens övertalningsförsök bör inskränka sig till ett framläggande av de sakskalet, som talar för fortsatt vistelse på sjukhuset.

Rörande längden av kvarhållningstiden har olika uppfattningar kommit till uttryck. Kommittén har föreslagit en kvarhållningstid av fjorton dagar. Häremot har utredningen om administrativa frihetsberövanden anmärkt, att hänsyn endast bör tagas till den tid som kan beräknas åtgå för att ordna med tvångsintagning och ansett en tid av omkring tre dagar tillräcklig. Medicinalstyrelsen och sinnessjuknämnden har förordat en kvarhållningstid på en vecka.

Kvarhållningstiden bör i första hand avpassas så att den medger möjlighet att vid behov föranstalta om tvångsintagning. Emellertid förtjänar den av kommittén anförda synpunkten, att man genom att medge något längre kvarhållningstid i vissa fall kan undvika tvångsintagning, enligt min mening beaktande. Den sjuke torde föredra att mot sin vilja kvarhållas under en begränsad tid framför att bli föremål för tvångsintagning på obestämd tid. Då det emellertid är ytterst angeläget, att kvarhållningstiden icke blir längre än som bedömes erforderligt för att i huvudsak tillgodose nyssnämnda synpunkter, förordar jag att tiden begränsas till tio dagar, räknat från det sjukvårdsläkaren meddelat beslut om kvarhållande.

I likhet med kommittén finner jag någon uttrycklig föreskrift icke böra

meddelas om skyldighet för sjukvårdsläkaren att i förväg upplysa vård-sökande om den rätt till kvarhållande som föreligger. Såsom justitiekanslers-ämbetet påpekat bör emellertid underrättelse alltid lämnas, då anledning finnes därtill och det lämpligen kan ske. Jag instämmer vidare i ämbetets uppfattning, att sjukvårdsläkaren bör vara uppmärksam på att ingen intages enligt den nya ordningen i den felaktiga föreställningen, att kvarhållningsrätt är helt utesluten.

Beträffande de övriga frågor som upptagits av kommittén ansluter jag mig till uppfattningen, att möjlighet icke nu bör införas att överklaga ett av sjukvårdsläkaren meddelat kvarhållningsbeslut. Det synes dock önskvärt, att kommittén under det fortsatta lagstiftningsarbetet omprövar denna fråga i samband med bestämmandet av den lokala utskrivningsnämndens arbetsuppgifter. Förslaget att överinspektören skall ha rätt att efter framställning av den kvarhållne förordna om utskrivning finner jag lämpligt. Endast då särskilda skäl föreligger torde det kunna påfordras att överinspektören, innan han avgör ärendet, personligen undersöker patienten.

Som kommittén anfört bör i vissa undantagsfall den som frivilligt ingått på mentalsjukhus kunna bli underkastad de bestämmelser som gäller för tvångsintagna. Initiativet till en sådan förändring kan utgå från sjukvårdsläkaren eller från behörig person eller myndighet utom sjukhuset. I båda fallen bör förutsättningen för en dylik förändring av den intagnes ställning vara, att fullständiga intagningshandlingar inkommit till sjukhuset.

Beträffande de lagstiftningsåtgärder, som erfordras för att reformen skall kunna genomföras, har kommittén funnit det lämpligast, att bestämmelserna för den föreslagna vårdformen upptages i sinnessjuklagen såsom ett 9 kap. Som ett alternativ härtil har kommittén övervägt möjligheten att inarbeta bestämmelserna i 2 och 3 kap. av nämnda lag. Denna lösning har emellertid avvisats såsom oförenlig med det system, efter vilket sinnessjuklagen är uppbyggd. Justitiekanslersämbetet har i sitt remissyttrande uttalat sig för att bestämmelserna upptages i en särskild lag. Detta skulle vara motiverat därav, att de patienter, varom här är fråga, ofta icke är att anse som sinnessjuka i egentlig mening samt att sinnessjuklagen i själva verket endast i ringa mån kommer att vara tillämplig på dem.

För egen del är jag av den uppfattningen att de nya bestämmelserna bör införas i sinnessjuklagen. Även om övriga bestämmelser däri endast i begränsad omfattning kommer att bli tillämpliga på de patienter, som intages utan kvarhållningsrätt, ter det sig likväl mindre lämpligt att reglera dessa patienters ställning i en särskild lag. Såsom kommittén framhållit synes ifrågavarande bestämmelser med hänsyn till lagens uppbyggnad lämpligen böra upptagas i ett särskilt 9 kap.

I enlighet med det anförda har sålunda på grundval av kommitténs för-

slag inom inrikesdepartementet utarbetats *förslag till lag om ändring i sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321)*. Ändringen innebär, att i stället för nuvarande 55 §, som numera saknar betydelse, under rubriken »Särskilda bestämmelser om vård å sinnessjukhus utan kvarhållningsrätt» införts tre paragrafer, betecknade 55 §, 55 a § och 55 b §.

Beträffande motiveringen till de särskilda stadgandena får jag i huvudsak hänvisa till vad jag förut anfört. Härutöver må emellertid anmärkas följande.

I 55 § har upptagits de bestämmelser, som bör gälla för den nya vårdformen med avseende å intagning, den sjukets ställning under vistelsen på sjukhuset och möjligheten till kvarhållande. Dessutom har angivits vissa bestämmelser i sinnessjuklagen, som icke skall äga tillämpning på nu ifrågasvarande patienter.

Som jag tidigare anfört, skall för intagning enligt de nya reglerna krävas allenast att den sjuke önskar erhålla vård på sjukhuset samt att vården med hänsyn till hans psykiska tillstånd kan antagas vara till nytta för honom. Såsom förutsättning för intagning bör i detta fall icke föreskrivas att den sjuke skall vara »i behov av vård å sinnessjukhus». Detta uttryck har nämligen förbundits med krav på sinnessjukdom, medan den fria intagningen skall kunna avse olika slag av psykiskt sjuka och såväl svårare som lindrigare fall. Bedömningen, huruvida vården kan vara till nytta för den sjuke, skall göras av sjukvårdsläkaren på det sjukhus, där den sjuke önskar bli intagen.

Önskan om intagning måste framställas av den sjuke själv, även om han är omyndig. I sådant fall bör vårdnadshavaren dock beredas tillfälle att yttra sig, om så kan ske utan olägenhet. Någon särskild föreskrift härom anser jag icke erforderlig.

I 55 § andra stycket ges regler för sjukvårdsläkarens rätt att meddela kvarhållningsbeslut. Såsom kommittén framhållit, bör någon särskild form för meddelande av dylikt beslut icke föreskrivas, men självfallet måste patienten underrättas därom och anteckning göras i journalen om tidpunkten för beslutet, skälen härför och beslutets innehåll.

Av den föreslagna avfattningen av första stycket i 55 § framgår, att åtskilliga bestämmelser, vilka eljest gäller beträffande den som intages för vård på sinnessjukhus, icke blir tillämpliga, när intagning sker i den nya ordningen. Så är fallet med 8—11 §§ och 3 kap. sinnessjuklagen samt lagen den 21 december 1949 (nr 655) med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus. Innehållet i andra stadganden i sinnessjuklagen ger omedelbart vid handen att dessa icke berör de patienter, som nu är i fråga. I den mån övriga bestämmelser i sinnessjuklagen icke skall tillämpas på dessa patienter, måste det särskilt angivas. Så har skett i 55 § tredje stycket.

Sådan prövning av vårdbehovet, som omförmäles i 12 § sinnessjuklagen, kan givetvis icke anses påkallad, då fråga är om patienter, som intagits utan

4 — *Bihang till riksdagens protokoll 1959. 1 saml. Nr 54*

retentionsrätt. Med hänsyn till att den intagne i princip är berättigad att efter eget gottfinnande lämna sjukhuset föreligger nämligen ur rättssäkerhetssynpunkt icke behov av någon bestämmelse till skydd mot att han kvarhålls för länge. Vidare bör vad i 13 och 14 §§ sinnessjuklagen stadgas om förflyttning till annat sjukhus och om inskränkningar i de intagnas rätt att avsända och mottaga brev icke gälla patienter, som vårdas utan retentionsrätt.

Enligt 52 § första stycket är polismyndighet skyldig att lämna handräckning för återförande av patient, som avvikit från sinnessjukhus. Handräckning skall givetvis icke kunna begäras enbart därför att en patient, som vårdas utan retentionsrätt, avlägsnar sig från sjukhuset utan att något beslut om utskrivning meddelats. En dylik patient begagnar sig ju endast av sin rätt att, när han så önskar, lämna sjukhuset. Mera tveksam ställer sig frågan om handräckning bör kunna begäras för att återföra en patient, som avvikit sedan kvarhållningsbeslut meddelats mot honom. Kommittén har intagit den ståndpunkten, att handräckning ej heller bör kunna komma till användning i dylika fall. Samtidigt har emellertid kommittén understrukit angelägenheten av att den sjuke omhändertages samt framhållit, att det för att tillgodose detta önskemål torde vara tillfyllest med en underrättelse från sjukvårdsläkaren till vederbörande polismyndighet. Under remissbehandlingen har olika uppfattningar kommit till uttryck i nu berörda fråga. Medicinalstyrelsen har helt anslutit sig till kommitténs förslag. Sinnessjuknämnden har däremot uttalat sig för att handräckning bör kunna meddelas, då beslut om kvarhållning föreligger. Har kvarhållningstiden utgått, bör patienten enligt nämnden dock icke återföras, utan polismyndigheten bör i så fall föranstalta om intagning enligt 2 kap. sinnessjuklagen.

För min del finner jag det föga tilltalande att bereda möjlighet till handräckning för återförande av patient, som intagits utan retentionsrätt. Det synes rimligt, att en patient, som intagits på dylikt sätt, icke skall behöva räkna med — förutom möjligheten av kvarhållande under kortare tid — att underkastas sjukvård genom polisingripande, med mindre vanliga handlingar för tvångsintagning föreligger. Jag är alltså ense med kommittén om att 52 § första stycket sinnessjuklagen icke bör vara tillämpligt på ifrågasvarande patienter. En underrättelse från sjukvårdsläkaren till vederbörande polismyndighet om att vådlig patient avvikit från sjukhuset bör ha samma verkan som en anmälan från enskild person om fara för våldsbrott och således föranleda prövning av frågan om tvångsintagning på sinnessjukhus genom polismyndighetens försorg.

Tidigare har jag framhållit, att en allmän strävan bör vara, att här avsedda patienter under sin vistelse på sjukhuset underkastas så få frihetsinskränkningar som möjligt. Såsom kommittén anfört, måste dock möjlighet finnas att vidtaga sådana frihetsbegränsande åtgärder, som fordras till skydd för patienten själv eller omgivningen eller som påkallas av att han

vårdas tillsammans med sjuka, som kan kvarhållas mot sin vilja. En föreskrift härom har upptagits i 55 § tredje stycket. Denna föreskrift ersätter således, såvitt angår ifrågavarande patienter, den befogenhet att tillgripa tvång, som innehålles i 4 § 1 mom. andra stycket sinnessjuklagen.

Den omständigheten att en patient, som intagits enligt 55 §, i regel själv får bestämma när han vill lämna sjukhuset, får icke medföra att han kan stanna kvar där längre än vad som är påkallat med hänsyn till hans psykiska tillstånd. Sjukvårdsläkaren måste därför tilläggas rätt att, även mot patientens vilja, utskriwa honom, då hans psykiska tillstånd motiverar det. Vidare bör sjukvårdsläkaren ha befogenhet att utskriwa patient, om det erfordras för att bereda plats åt någon som är i större behov av vård på sjukhuset. Regler härom har upptagits i 55 a §. Härjämte har i paragrafen införts den förut berörda bestämmelsen om rätt för överinspektören att förordna om utskrivning av den, som kvarhålls på sjukhuset mot sin vilja.

55 b § innehåller bestämmelser enligt vilka patient, som intagits med stöd av 55 §, efter beslut av sjukvårdsläkaren kan bli underkastad de allmänna utskrivnings- och tvångsföreskrifterna i lagen. I formellt hänseende erfordras härför, såsom tidigare anförts, att vederbörliga intagningshandlingar enligt bestämmelserna i 2 kap. sinnessjuklagen är tillgängliga för sjukvårdsläkaren. Enligt 8 § må ansökan om intagning på sinnessjukhus göras av bl. a. de myndigheter som i 6 § sägs, dvs. av ordföranden i hälsovårdsnämnden eller socialnämnden i den ort, där den sjuke vistas, eller av polismyndigheten därstädes. För att klargöra att behörigheten tillkommer myndigheterna i den ort, där den sjuke vistades när han intogs på sjukhuset, har en särskild bestämmelse härom upptagits i förevarande paragraf. Vad beträffar övriga intagningshandlingar må anmärkas att om utredning, som avses med levnadsberättelse, ändock finnes tillgänglig på sjukhuset, synes något krav icke böra uppställas på att dylik berättelse skall inges. När beslut meddelats enligt 55 b §, blir de i sinnessjuklagen för tvångsintagen gällande bestämmelserna tillämpliga på den intagne. Det innebär bl. a. att prövning enligt 12 § skall äga rum. Tidsfristen för sådan prövning får räknas från dagen för beslutet.

Lagändringen föreslås skola träda i kraft den 1 juli 1959. Några särskilda övergångsbestämmelser torde icke erfordras.

Departementschefen hemställer härefter, att lagrådets utlåtande över bifogade inom inrikesdepartementet upprättade förslag till *lag om ändring i sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321)* måtte för det i § 87 rege-
ringsformen omförmälda ändamålet inhämtas genom utdrag av protokollet.

Denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:
Johnny Sköldvall

Förslag

till

Lag**om ändring i sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321)**

Härigenom förordnas, att till sinnessjuklagen den 19 september 1929 skall fogas ett nytt kapitel, betecknat 9 kap. och med den rubrik, som nedan angives, samt att i detta kapitel skola ingå 55 § med den nya lydelse, som angives i det följande, och två nya paragrafer, betecknade 55 a § och 55 b §, av nedan angivna lydelse.

9 KAP.

Särskilda bestämmelser om vård å sinnessjukhus utan kvarhållningsrätt

55 §.

Önskar någon erhålla vård å sinnessjukhus och är hans psykiska tillstånd sådant, att dylik vård kan vara till nytta för honom, må han, om sjukvårdsläkaren finner det lämpligt, intagas å sjukhuset utan att bliva underkastad bestämmelserna om utskrivning från sinnessjukhus. För intagningen erfordras varken skriftlig ansökan eller andra intagningshandlingar.

Den som sålunda intagits må ej hindras att lämna sjukhuset; om sjukvårdsläkaren finner honom icke kunna vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv, må han dock kvarhållas under högst tio dagar från det beslut härom meddelats av sjukvårdsläkaren.

Beträffande den intagne skola bestämmelserna i 12—14 och 52 §§ icke äga tillämpning. Han skall ej heller i övrigt, utöver vad i andra stycket sägs, vara underkastad inskränkningar i den personliga friheten i annan mån än som finnes nödvändigt till skydd för honom själv eller omgivningen eller som påkallas av att han vårdas tillsammans med sjuka, som kunna kvarhållas mot sin vilja.

55 a §.

Den som intagits å sinnessjukhus enligt 55 § må utskrivas av sjukvårdsläkaren, då fortsatt vård å sjukhuset ej finnes påkallad eller då det erfordras för att bereda plats åt någon, som uppenbarligen är i större behov av vård. Överinspektören för sinnessjukvården äger förordna om utskrivning av den som kvarhålles å sjukhuset.

55 b §.

Om särskilda skäl äro därtill, äger sjukvårdsläkaren besluta att den som intagits enligt 55 § i fortsättningen skall anses intagen jämlikt 2 kap. Sådant beslut må ej meddelas med mindre ansökan och de intagningshandlingar i övrigt, som erfordras enligt sagda kapitel, föreligga. Ansökningen må göras, förutom av de i 8 § angivna personerna, av ordföranden i hälsovårdsnämnden eller socialnämnden i den ort, där den sjuke vistades då han intogs på sjukhuset, så ock av polismyndigheten i nämnda ort.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1959.

Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 22 januari 1959.

N ä r v a r a n d e:

justitieråden BECKMAN,
E. SÖDERLUND,
TAMMELIN,
regeringsrådet NEVRELL.

Enligt lagrådet den 14 januari 1959 tillhandakommet utdrag av protokoll över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 19 december 1958, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas över upprättat förslag till lag om ändring i sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321).

Förslaget, som finnes bilagt detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Erik Holmberg.

Lagrådet yttrade:

Lagrådet delar kommitténs av departementschefen biträdda mening att, utan avvaktan på en fullständig revision av sinnessjuklagen, möjlighet bör öppnas till intagning å sinnessjukhus på egen begäran utan att nu gällande bestämmelser om inskränkningar i den personliga friheten under sjukhusvistelsen och i fråga om rätten att avbryta denna vistelse komma i tillämpning. Av naturliga skäl råder emellertid ovisshet om hur den tilltänkta nya vårdformen kommer att verka. Lagrådet vill med hänsyn härtill understryka, att de föreslagna bestämmelserna få anses ha karaktär av försökslagstiftning och att de erfarenheter som vinnas vid dess tillämpning måste beaktas vid den slutliga utformningen av sinnessjuklagen.

I detta sammanhang vill lagrådet framhålla, att det ur lagteknisk synpunkt är otillfredsställande och även av praktiska skäl i viss mån betänkligt att de för närvarande gällande bestämmelserna rörande patienter, som intagas å sinnessjukhus efter egen ansökan, bliva tillämpliga jämsides med de nya stadgandena. Såsom medicinalstyrelsen uttalat måste det anses från psykologiska synpunkter mindre tillfredsställande att ett frivilligt ingående på sjukhus kan medföra olika följder för den sjuke, då det gäller utskrivningen från sjukhuset. Härtill kommer att i fråga om det tvång, som den sjuke under vistelsen på sjukhuset må underkastas, förhållandena kunna komma att gestalta sig olika, beroende på om den sjukas ansökning om intagandet skett enligt de för närvarande gällande eller enligt de nya bestämmelserna om frivillig intagning. Med hänsyn till den föreslagna lagstiftningens provi-

soriska karaktär anser lagrådet, trots nu berörda förhållanden, någon välgående invändning icke kunna göras mot att de nu gällande bestämmelserna bibehållas under en försöksperiod. Lagrådet förutsätter emellertid, att vid den slutliga utformningen av sinnessjuklagen ett tillrättaläggande sker i nu omförmält hänseende.

Enär det föreslagna nya kapitlet innefattar bestämmelser om rätt för sjukvårdsläkare att under vissa förutsättningar besluta om en patients kvarhållande å sjukhuset under begränsad tid, måste det anses oegentligt att rubricera bestämmelserna såsom avseende vård utan kvarhållningsrätt. Lagrådet hemställer, att rubriken i stället gives lydelsen »Om vård i vissa fall på egen begäran».

Enligt lagrådets mening skulle de nya bestämmelserna givas en fastare utformning och vinna i överskådlighet, om de sammanfördes i en paragraf. Denna kunde därvid, i överensstämmelse med den uppställning som förekommer i andra paragrafer i sinnessjuklagen, uppdelas i särskilda moment. Såsom ett första moment skulle då lämpligen upptagas det stadgande som i förslaget inrymmes i 55 § första stycket första punkten och såsom ett andra moment under fem olika numrerade punkter samtliga därefter följande bestämmelser i 55 § ävensom bestämmelserna i 55 a § och 55 b §. Lagrådet hemställer, att ingressen till lagen gives en lydelse som överensstämmer med en sådan ändring av förslaget samt att, med de ytterligare ändringar varom nedan hemställs, följande bestämmelser i förslaget upptagas i en paragraf på sätt härefter angives, nämligen 55 § första stycket första punkten såsom 1 mom. och de därefter följande bestämmelserna såsom 2 mom., innefattande under beteckningen 1) 55 § första stycket andra punkten, under 2) 55 § andra stycket, under 3) 55 § tredje stycket, under 4) 55 a § och under 5) 55 b §. Vissa redaktionella förenklingar bliva därvid möjliga att genomföra.

De nya reglernas infogande i ett kapitel efter lagens straffbestämmelser måste anses ur lagteknisk synpunkt otillfredsställande men kan enligt lagrådets mening godtagas med hänsyn till lagstiftningens provisoriska karaktär. En förutsättning härför finner lagrådet dock vara, att i det nya kapitlet upptages en hänvisning till straffbestämmelserna. Detta kunde, med den av lagrådet förordade uppställningen, ske genom att i 55 § såsom 3 mom. intages ett stadgande av innehåll att den som tillhandagår intagen på sätt i 53 § sägs eller kvarhållen på sätt i 54 § angives skall vara underkastad de i nämnda paragrafer meddelade straffbestämmelserna.

Rörande det närmare innehållet i bestämmelserna må i övrigt anföras följande.

Den inledande bestämmelsen har till ändamål att lämna upplysning om att en särskild vårdform förefinnes, som ger den sjuke möjlighet att avbryta

sjukhusvistelsen utan iakttagande av eljest gällande bestämmelser om utskrivning. Enligt lagrådets mening skulle detta ändamål tydligare komma till uttryck, därest stadgandet gäves den lydelsen att vård å sinnessjukhus med möjlighet att avbryta sjukhusvistelsen utan iakttagande av eljest gällande bestämmelser om utskrivning må, om sjukvårdsläkaren finner det lämpligt, på egen begäran lämnas den vilkens psykiska tillstånd är sådant, att vården kan vara till nytta för honom. Det är självfallet och lär icke behöva uttryckligen angivas i lagtexten, att förevarande stadgande ej äger tillämpning å den som redan är intagen å sinnessjukhus för vård.

För att tydligare markera i vilken utsträckning de nya bestämmelserna innebära ett upphävande av vad som hittills gällt beträffande patienter vilka intagas på egen begäran, bör såsom en inledning till det av lagrådet förordade 55 § 2 mom. utsägas, att för de fall som i 1 mom. avses skall i stället för bestämmelserna i 8—14, 17—40 och 52 §§ gälla vad som föreskrives under punkterna 1)—5).

Bestämmelsen att för intagning icke erfordras några intagningshandlingar innebär, enligt vad som framgår av remissprotokollet, bland annat att prästbevis för den sjuke icke behöver företes vid intagningen. Lagrådet vill i anledning härav erinra om att enligt 71 § 2 mom. sinnessjukvårdstadgan intagning i regel skall äga rum å det sinnessjukhus, inom vars upptagningsområde den, för vilken inträde sökes, har sin hemort, samt att, därest flera sinnessjukhus ha gemensamt upptagningsområde, det ankommer på medicinalstyrelsen att bestämma, huru de för vilka inträde sökes skola fördelas mellan de olika sjukhusen. Därest vid egen begäran om intagning prästbevis för den sökande icke företes, kan det inträffa, att sjukvårdsläkaren beslutar om intagning oaktat den sökande enligt nämnda bestämmelser rörande fördelning av patienterna mellan de olika sinnessjukhusen bort intagas å annat sjukhus. I förevarande lagförslag har icke angivits, huru sjukvårdsläkare har att förfara i dylikt fall. Det är att märka, att enligt de nya bestämmelserna, sådana de utformats i förslaget, förflyttning av den intagne till annat sjukhus icke må ske under åberopande enbart av det förhållandet att intagning icke skett i enlighet med fördelningsreglerna. Måhända är det icke anledning befara, att intagningar i strid med dessa regler skola komma att ske i större utsträckning. Dessutom lär sjukvårdsläkare i allmänhet vid behov kunna rätta till förhållandet genom att efter överenskommelse med den sjuke föranstalta om utskrivning från sjukhuset och intagning på den sjukens egen begäran å sjukhus, där denne rätteligen bort söka vård. Med hänsyn härtill ävensom till lagstiftningens provisoriska karaktär finner lagrådet ej anledning föreslå, att någon bestämmelse för nu avsedda fall intages i lagen, men förutsätter att sådana fall ägnas uppmärksamhet i samband med den slutliga revisionen av sinnessjuklagen.

Den begränsade kvarhållningsrätt som avses skola föreligga vid ifrågavarande vårdform kan vid behov underlätta ett beslut om intagning jämlikt 2

kap. En erinran att kvarhållandet sker i avbidan på sådant beslut synes böra upptagas i den av lagrådet förordade punkt 2). Härigenom skulle markeras, att kvarhållande får, med den angivna begränsningen, ske intill dess sjukvårdsläkaren fattat slutlig ståndpunkt till frågan huruvida den intagne bör eller icke bör vara intagen enligt 2 kap.

Bestämmelsen om utskrivning torde böra jämkas så, att däri medtages även det fall, då den intagne själv önskar avbryta sjukhusvistelsen och hinder härför ej föreligger med hänsyn till kvarhållningsrätten. Vidare torde böra utmärkas, att den för överinspektören för sinnessjukvården avsedda befo-genheten att förordna om utskrivning är tänkt såsom ett korrektiv mot ett otillräckligt grundat kvarhållningsbeslut och alltså skall få utövas utan hinder av sådant beslut.

De enskilda personer som skola kunna göra ansökan om intagning enligt 2 kap., nämligen den sjuke samt hans förmyndare, gode man, make eller anförvant, böra lämpligen anges genom uppräknig i stället för genom hänvisning till 8 §. Då i det remitterade förslaget talas om »den ort, där den sjuke vistades då han intogs på sjukhuset», kan denna ordalydelse leda till den uppfattningen att myndigheterna i den ort, där sjukhuset är beläget, under alla förhållanden skulle äga rätt att göra ansökan om intagning. Uppenbarligen är det icke avsett, att så skall vara fallet, därest sjukhuset är beläget i annan ort än den där den intagne vistades innan intagning skedde i enlighet med de nya bestämmelserna. Den befarade missuppfattningen kan undanröjas genom att ordet »då» utbytes mot ordet »innan».

I 16 § sinnessjuklagen stadgas, att därest tecken på sinnessjukdom förmärkes hos någon, envar som enligt 8 § må begära hans intagande å sinnessjukhus, äger föranstalta om att han för utrönande av huruvida behov av vård å sinnessjukhus föreligger varder undersökt av läkare, som må med laga verkan utfärda vårdattest. Det lär vara avsett, att stadgandet om införskaffande av vårdattest skall i tillämpliga delar gälla i fråga om patient som på egen begäran intagits å sinnessjukhus enligt de nya bestämmelserna. En erinran härom bör intagas i anslutning till nu förevarande stadganden.

Ur protokollet:

Clas Amilon

Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 23 januari 1959.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM.

Efter gemensam beredning med chefen för justitiedepartementet anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson, lagrådets den 22 januari 1959 avgivna utlåtande över det den 19 december 1958 till lagrådet remitterade förslaget till *lag om ändring i sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321)* och anför.

Såsom jag framhållit i remissprotokollet är förevarande lagförslag att betrakta som ett provisorium i avbidan på den fullständiga revision av sinnessjuklagstiftningen, vartill sinnessjuklagstiftningskommitténs arbete syftar. Med anledning av vad lagrådet inledningsvis uttalat vill jag tillägga, att alla erfarenheter som vinnes under försöksperioden självfallet kommer att beaktas vid den slutliga utformningen av lagstiftningen.

Lagrådet har med hänsyn till lagförslagets provisoriska karaktär i huvudsak godtagit innehållet i förslaget men i formellt hänseende förordat vissa ändringar.

Sålunda påpekar lagrådet, att det är oegentligt att rubricera de nya bestämmelserna såsom avseende vård utan kvarhållningsrätt, eftersom sjukvårdsläkaren får rätt att under vissa förutsättningar kvarhålla patient, som intagits enligt dessa bestämmelser. Visserligen är det riktigt att det remitterade förslaget innefattar rätt att kvarhålla patient, då särskilt angivna förhållanden gör det nödvändigt. Kvarhållning skall emellertid enligt förslaget kunna tillgripas endast i undantagsfall och för begränsad tid, och vidare kräves härför särskilt beslut. Med den avfattning rubriken erhållit i remissprotokollet ger den, även om den möjligen kan sägas vara icke helt rättvisande, dock uttryck för det väsentliga i reformen. Så är icke fallet med den av lagrådet föreslagna lydelsen. Mot denna kan också invändas att den torde kunna ge anledning till den oriktiga uppfattningen, att intagning enligt ifrågakvarade bestämmelser skulle ske endast i undantagsfall, »i vissa fall», vilket icke är avsikten. Tvärtom torde intagning efter egen ansökan i det alldeles övervägande antalet fall böra ske enligt den nya ordningen. Vad

lagrådet anfört beträffande rubriken bör därför enligt min mening icke för-
anleda någon ändring.

Som lagrådet framhåller, kan det från lagteknisk synpunkt resas invänd-
ningar mot att infoga de nya reglerna såsom ett slutkapitel i sinnessjuklagen,
främst med hänsyn till att tveksamhet därigenom kan uppstå i vilken ut-
sträckning de tidigare i lagen givna bestämmelserna är tillämpliga i fråga om
den som intages enligt nämnda regler. Något bättre alternativ torde emeller-
tid icke stå till buds, om man vill genomföra reformen utan att föregripa re-
visionen av sinnessjuklagen. Lagrådet har också godtagit den föreslagna lös-
ningen som ett provisorium.

I syfte att i möjligaste mån undanröja den tveksamhet, varom jag nyss
talat, har i det remitterade förslaget angivits vissa bestämmelser i sinnessjuk-
lagen som icke skall gälla beträffande ifrågavarande patienter. Motsättnings-
vis framgår härav att lagen i övrigt i tillämpliga delar skall äga giltighet
även med avseende på dessa patienter. Lagrådet anser att berörda syfte skulle
bättre tillgodoses, om samtliga de nya reglerna sammanfördes i en paragraf
och det närmast efter inledningsstadgandet rörande förutsättningarna för
vård i den nya vårdformen utsades, att de därefter följande bestämmelserna
gäller i stället för bestämmelserna i 8—14, 17—40 och 52 §§. Det synes mig
emellertid icke rättvisande att säga, att de nya reglerna sättes i stället för
t. ex. bestämmelserna i 27—37 §§, vilka handlar om observation å sinnes-
sjukhus, eller 38—40 §§, avseende förhör vid domstol angående person som
är intagen å sinnessjukhus, oaktat dessa bestämmelser icke blir tillämpliga
på den som intages enligt 55 §. Ej heller innehåller det nya kapitlet någon
bestämmelse, som ersätter stadgandet i 52 § om handräckning för återfö-
rande av patient, som avvikit från sinnessjukhus. Däremot torde de nya
reglerna kunna anses i stort sett träda i stället för bestämmelserna i 8—11
och 17—26 §§, varvid 8 § närmast har sin motsvarighet i inledningsstad-
gandet till 55 §. Men därutöver ersättes också stadgandet i 4 § 1 mom. andra
stycket av de nu föreslagna bestämmelserna. På grund av det anförda anser
jag den i det remitterade förslaget begagnade metoden för att ange sinnes-
sjuklagens tillämplighet på patienter i den nya vårdformen vara att före-
draga framför vad lagrådet föreslagit härutinnan. Ett förtydligande synes
dock böra göras på det sättet, att i 55 b § utsäges, att beträffande den som
intagits enligt 55 § skall bestämmelserna i 12—14 och 52 §§ icke äga tillämp-
ning samt att övriga bestämmelser i 1—8 kap., som icke ersättes av stadgan-
den i det nya kapitlet, i tillämpliga delar skall gälla, varvid blott den skall
vara underkastad straffbestämmelserna i 54 § som förhjälp eller söker
förhjälp kvarhållen att avvika från sjukhuset. Stadgandena i det remitte-
rade förslagets 55 b § torde då lämpligen kunna införas som ett andra stycke
i 55 a §.

Vad angår avfattningen av de nya bestämmelserna anser jag det viktigt, att
de i inledningsstadgandet upptagna förutsättningarna knytes till intagningen

och ej, som lagrådet föreslår, till lämnande av vård. Enligt lagrådets förslag till avfattning av stadgandet skulle detta, efter orden, även kunna omfatta tvångsintagen, vilket givetvis icke är avsett. Vidare synes det mig mindre lämpligt att, som lagrådet förordar, i inledningsstadgandet framhäva den intagnes »möjlighet att avbryta sjukhusvistelsen», vilket uttryck närmast pekar på en icke önskvärd effekt av reformen, nämligen att den sjuke lämnar sjukhuset tidigare än vad han med hänsyn till sitt tillstånd borde göra. Jag anser därför att inledningsstadgandet i stort sett bör avfattas i enlighet med det remitterade förslaget.

De jämkningar i lagförslaget som lagrådet i övrigt förordar kan jag i huvudsak biträda. I bestämmelsen om rätt till kvarhållning torde den av lagrådet föreslagna erinran om att kvarhållandet sker i avbidan på beslut enligt 55 a § andra stycket böra utformas så att den icke kan leda till den oriktiga föreställningen att kvarhållning alltid skall följas av dylikt beslut.

Utöver vad som framgår av det anförda har vissa redaktionella jämkningar vidtagits i det till lagrådet remitterade förslaget.

Föredraganden hemställer härefter, att lagförslaget efter vidtagna jämkningar måtte, jämlikt § 87 regeringsformen, genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

C.-G. Hesser