

Nr 9

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om ändring i sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321).

Genom en den 23 januari 1959 dagtecknad proposition, nr 54, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under åberopande av propositionen bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll, föreslagit riksdagen att antaga följande

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, kvar-

hållas 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 sinnessjukvården äger förordna om utskrivning av den som kvarhålls 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 förhjälp eller söker förhjälp kvarhållen att avvika från sjukhuset.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1959.

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 da-

gar krävs att intagning kan ske enligt de hittills gällande bestämmelserna, som bibehålles oförändrade. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 1959.

Inledning

Jämlikt bemyndigande den 4 juni 1954 tillkallade dåvarande chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Hedlund, en sakkunnig att utreda 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 forskrifter. 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 utbyggande. Riksåklagarämbetet har vid sitt yttrande fogat utlåtanden 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 har fogats yttranden av styresmannen för Lillhagens sjukhus och chefen för psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset.

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.

Framställningen i propositionen omfattar redogörelse för gällande bestämmelser, förhållandena på vissa håll utomlands, tidigare lagförslag, kommittéförslaget, remissyttrandena över detta och föredragande departementschefens inställning. Vidare redogöres för lagrådets erinringar mot det till lagrådet remitterade förslaget och för departementschefens bedömning av dessa erinringar.

Den följande framställningen kommer i huvudsak att begränsas till dels redogörelsen för gällande bestämmelser, dels en på kommittébetänkandet grundad redogörelse för utvecklingen efter sinnessjuklagens tillkomst, dels redogörelsen för departementschefens egen inställning till de mera betydelsefulla frågorna.

I övrigt får utskottet hänvisa till propositionen.

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 därå. 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 §).

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 utskrivas 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.

Reträffande 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 sörjt för den sjukes 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, utskrivnas 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 utskrivning, 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.

Utvecklingen efter sinnessjuklagens tillkomst

Frågan om frivillig intagning på sinnessjukhus tilldrog sig icke större intresse i samband med 1929 års lagstiftning. Detta 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 slutna 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 tabell¹.

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 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.

¹ Se sid. 8.

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

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, psykosor i involutionsåldern och manisk-depressiv sjukdom minskat, medan i stället en procentuell ökning skett av sådana sjukdomar som psykogena psykosor, 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 formellt 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 hör utjämnas. Det råder också en allmän strävan hos dem, som har ansvaret för sinnessjukvården, att förbättra vårdmöjligheter, lokaiteter 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 rätt 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.

Departementschefen

Föredragande departementschefen, *statsrådet Johansson*, har anfört bl. a. följande.

»Av den redogörelse för utvecklingen efter sinnessjukhuslagens 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 alltjämt 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 reformen. 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 sjuk-

domens 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 mental-sjukvården, 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 sinnessjuklagen som pågår. För det fortsatta lagstiftningsarbetet torde för övrigt de erfarenheter, som står att vinna under tillämpning av ett fritt intagningsystem, 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 spørsmålet 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 anført, 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 sjukets 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 understrukt, 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 exem-

pel 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 tvivelaktigt, 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 vård sökande 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 vård sökande 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 spörsmålet, 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 tillrädligt, 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 om-

prövar 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.

I enlighet med det anförda har sålunda på grundval av kommitténs förslag 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.

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.

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 ifrågasvarande 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, utskryva honom, då hans psykiska tillstånd motiverar det. Vidare bör sjukvårdsläkaren ha befogenhet att utskryva 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 kvarhålles på sjukhuset mot sin vilja.

Lagrådet

Lagrådets yttrande över det till lagrådet remitterade lagförslaget innefattade ett flertal erinringar, de flesta av lagteknisk natur. Angående innehållet i yttrandet och departementschefens inställning till erinringarna hänvisas till propositionen. Lagrådets erinringar föranledde vissa jämkningar av förslaget.

Utskottet

Den som intagits för vård på sinnessjukhus har enligt de nu gällande utskrivningsbestämmelserna inte någon ovillkorlig rätt att bli utskriven. Den intagne får i regel inte skrivas ut, så länge han är i behov av vård på sinnessjukhus. Detta gäller även för den som intagits på egen begäran.

Enligt det föreliggande lagförslaget skall den som önskar vård på sinnessjukhus efter prövning av sjukvårdsläkaren kunna tagas in på sjukhuset utan att bli underkastad nämnda utskrivningsbestämmelser. Den som tagits in skall bara i vissa undantagssituationer — om han är farlig för annans personliga säkerhet eller sitt eget liv — kunna hållas kvar mot sin vilja, i första hand under tio dagar. Om de allmänna kvarhållningsreglerna i sinnessjuklagstiftningen medger det, kan emellertid vården utsträckas därutöver. Den angivna tiden, tio dagar, är främst avsedd att ge tillfälle till de åtgärder som erfordras för att sjukvårdsläkaren skall kunna bedöma, om förutsättningar för ytterligare kvarhållande finns. Bl. a. krävs skriftlig ansökan av anhörig eller myndighet, exempelvis polismyndighet, samt vårdattest av utomstående läkare.

Den föreslagna ordningen är enligt utskottets mening ägnad att stärka de vårdbehövandes förtroende för mentalsjukvården. Detta torde i sin tur öka möjligheterna till gynnsamma behandlingsresultat.

Från skilda håll har framhållits, att den nya ordningen bör kunna tillämpas vid det övervägande antalet intagningar på egen ansökan. Häri vill utskottet instämma. Emellertid vill utskottet förorda, att de nya intagningsbestämmelserna åtminstone till en början tillämpas med viss återhållsamhet. Det måste nämligen vara av största vikt, att undantagsregeln om tvångskvarhållande kommer att tillämpas i så liten utsträckning som möjligt. Särskilt beträffande de så kallade O-fallen — sådana som under inflytande av sinnessjukdom begått brott mot annans personliga säkerhet, vilka inte blivit beivrade vid domstol — bör tillämpningen bli återhållsam. För fall, där det enligt

sjukvårdsläkarens bedömande inte är lämpligt att i förväg avstå från möjligheten att hålla kvar den sjuke, anser utskottet de nu gällande bestämmelserna om intagning på egen ansökan mera ändamålsenliga.

Sjukvårdsläkarna skulle få bättre underlag för bedömningen av tveksamma fall, om intagning, såsom förordats från vissa håll, finge ske blott efter remiss av utomstående läkare. En sådan ordning skulle dessutom begränsa den ökning av sinnessjukhusläkarnas arbetsbörda i samband med intagningarna, som reformen kan antagas medföra. Utskottet vill dock inte förorda något remisstvång. Ett sådant skulle i de klara fallen medföra onödig omgång och kostnad. Emellertid vill utskottet hänvisa till att både kommittén och föredragande departementschefen framhållit, att sjukvårdsläkare bör vara berättigad att kräva den utredning han finner erforderlig för sitt ställningstagande. Enligt utskottets mening är det naturligt, att vårdsökande, då sjukvårdsläkaren finner intagningsfrågan tveksam, ger in läkarremiss med motivering.

För att de föreslagna bestämmelserna skall bli tillämpliga, måste den sjuke själv begära att bli intagen. Detta gäller även för det fall att han är omyndig. Föredragande departementschefen har yttrat, att vårdnadshavaren i sådant fall bör få tillfälle att yttra sig, om det kan ske utan olägenhet, men att särskild föreskrift därom inte är erforderlig. Utskottet instämmer häri. Har vårdnadshavaren eller den som eljest har att sörja för den omyndiges person inte fått tillfälle att yttra sig över ansökningen, bör han enligt utskottets mening i efterhand underrättas angående beslut om intagning; föreskrift härom bör meddelas i administrativ ordning. På motsvarande sätt kunde det synas naturligt, om sjukvårdsläkaren skulle vara skyldig att underrätta anhörig till intagen, som inte är omyndig. Emellertid bör läkaren vara oförhindrad att taga hänsyn till önskemål i motsatt riktning hos den intagne, och utskottet vill därför inte förorda någon ovillkorlig underrättelseskyldighet för sådana fall.

Utskottet har i övrigt icke funnit anledning till uttalande i anledning av propositionen och får alltså hemställa,

att riksdagen måtte bifalla förevarande proposition, nr 54.

Stockholm den 2 april 1959

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från f ö r s t a kammaren: herrar Strand, Nils Elowsson*, Axel E. Svensson och Sunne, fru Carlqvist samt herrar Eric Carlsson*, Kaijser* och Edström*;

från a n d r a kammaren: herrar Jacobsson i Tobo, Nilsson i Göteborg, Odhe, Carlsson i Bakeröd, Lothigius och Johansson i Södertälje samt fru Svensson.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.