

Nr 44

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall, m. m., jämte i ämnet väckta motioner.

Genom en den 4 mars 1966 dagtecknad proposition, nr 53, 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 vid propositionen fogade förslag till

- 1) lag om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall;
- 2) lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242);
- 3) lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken;
- 4) lag om ändrad lydelse av 20 kap. 7 § rättegångsbalken;
- 5) lag angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet;
- 6) lag angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt;
- 7) lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963 (nr 197) om allmänt kriminalregister;
- 8) lag angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering.

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande i anledning av propositionen väckta motioner, nämligen

1) de likalydande motionerna nr 695 i första kammaren av herrar *Kaijser* och *Blomquist*, samt nr 856 i andra kammaren av fru *Kristensson* och herr *Hedin*,

2) de likalydande motionerna nr 696 i första kammaren av herrar *Pettersson*, *Harald* och *Carlsson*, *Eric*, samt nr 855 i andra kammaren av herrar *Gustavsson* i Alvesta och *Larsson* i Borrby,

3) motionen nr 701 i första kammaren av herr *Åkerlund*,

4) motionen nr 841 i andra kammaren av herrar *Hedlund* och *Ohlin*,

5) motionen nr 857 i andra kammaren av fröken *Wetterström m. fl.*, samt

6) motionen nr 858 i andra kammaren av herr *Wiklund* och fröken *Elmén*.

De vid propositionen fogade författningsförslagen är av följande lydelse.

Förslag

till

Lag**om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall**

Härigenom förordnas som följer.

Inledande bestämmelser

1 §.

Den som lider av psykisk sjukdom får oberoende av eget samtycke beredas sluten psykiatrisk vård med stöd av denna lag, om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att han

a) uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt till följd av sjukdomen och kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir,

b) till följd av sjukdomen är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller för eget liv,

c) till följd av sjukdomen är ur stånd att taga vård om sig själv,

d) till följd av sjukdomen har ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt eller

e) till följd av sjukdomen är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse som icke avses under b).

Med psykisk sjukdom jämställs i denna lag psykisk abnormitet, som icke är psykisk sjukdom eller psykisk efterblivenhet.

Vård beredes på sjukhus som drives av staten, landstingskommun eller stad som ej tillhör sådan kommun.

Vad som sägs om överläkare i denna lag avser även biträdande överläkare som anförtrotts särskild sjukavdelning.

2 §.

För behandling av vissa frågor enligt denna lag finnas utskrivningsnämnder med de verksamhetsområden Konungen bestämmer och en för riket gemensam psykiatrisk nämnd.

Intagning

3 §.

Intagning på sjukhus med stöd av denna lag äger rum efter ansökan eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken. Intagning efter ansökan får icke ske på grund av omständighet som avses i 1 § första stycket e).

4 §.

Ansökan om intagning får göras av make till den som ansökningen avser, om makarna sammanbo, av annan som stadigvarande sammanbor med honom eller av hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller gode man. Ansökan får göras även av ordförande i socialnämnd, barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd eller hälsovårdsnämnd eller av polismyndighet. Om kommunens fullmäktige besluta det, äger socialnämnden uppdraga åt annan ledamot i nämnden än ordföranden eller åt tjänsteman i ledande ställning hos kommunen att göra ansökan om intagning.

Läkare vid sjukhus eller klinik, där slutet psykiatrisk vård icke meddelas, eller vid sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka eller föreståndare vid särskola eller vårdanstalt för psykiskt efterblivna får göra ansökan i fråga om den för vars vård han svarar. Militär chef, dock lägst kompanichef eller motsvarande chef, får göra ansökan beträffande den som står under hans befäl.

I fråga om den som genom lagakraftvunnen dom dömts till skyddstillsyn eller som villkorligt frigivits från fångvårdsanstalt eller villkorligt utskrivits från arbetsanstalt eller som överförts till vård utom anstalt efter att ha dömts till ungdomsfängelse eller internering får ansökan göras av ordföranden i den övervakningsnämnd under vars tillsyn han står.

Beträffande den som är intagen i fångvårdsanstalt, arbetsanstalt, häkte, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller ungdomsvårdsskola och vistas inom anstalten får ansökan göras endast av tjänsteman som har att sörja för den intagne. Sådan tjänsteman får i annat fall än som avses i tredje stycket göra ansökan även i fråga om den som vistas utom anstalten utan att vara slutligt utskriven därifrån.

Konungen äger förordna om behörighet att vid krig eller krigsfara göra ansökan i fråga om den som tillhör krigsmakten.

5 §.

Ansökan om intagning göres skriftligen. Vid ansökningshandlingen skall fogas vårdintyg angående den som ansökningen avser. Vårdintyget får icke vara äldre än en månad, när ansökningen göres.

Vårdintyg skall, om annat ej följer av 7 § andra stycket, innehålla dels uttalande att sannolika skäl föreligga för att den som ansökningen avser

lider av psykisk sjukdom och för att slutna psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till någon eller några av de i 1 § första stycket a)—d) angivna omständigheterna, dels redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleda vårdbehovet.

Konungen äger förordna att vårdintyg vid krig eller krigsfara icke behöver innehålla redogörelse som avses i andra stycket.

6 §.

Behörig att utfärda vårdintyg är legitimerad läkare samt den som utan att vara legitimerad är förordnad att uppehålla befattning som läkare i allmän tjänst och genomgått för medicine licentiatexamen föreskriven kurs i psykiatri. Från sistnämnda krav äger medicinalstyrelsen medge undantag, om särskilda skäl föreligga. Vårdintyg med åberopande av omständighet som avses i 1 § första stycket a) får dock utfärdas endast av läkare som har specialistkompetens avseende psykiska och nervösa sjukdomar eller erhållit medicinalstyrelsens tillstånd att utfärda vårdintyg av detta slag.

Vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till personlig undersökning av den som ansökningen avser. Den som får göra ansökan om intagning äger föranstalta om sådan undersökning.

Vårdintyg utfärdat av läkare, som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården, får icke godtagas för intagning på det sjukhus där läkaren är verksam. Om betydande olägenhet skulle uppstå genom anlitan­de av annan läkare, får dock vårdintyg utfärdat av läkare vid sjukhuset godtagas för intagning på annan klinik än den där han är verksam.

Vårdintyg får icke godtagas, om det är utfärdat av den som gör ansökan om intagning.

7 §.

Föreligga sannolika skäl för att någon lider av psykisk sjukdom och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, äger polismyndighet omhändertaga honom, om fara är i dröjsmål.

Friges den omhändertagne icke omedelbart, skall polismyndigheten genast föranstalta om undersökning som avses i 6 § andra stycket. Utfärdas vårdintyg, skall polismyndigheten genast ansöka om den omhändertagnes intagning på sjukhus för slutna psykiatrisk vård. I fall som avses i denna paragraf behöver vårdintyget icke innehålla annat än uttalande att sannolika skäl föreligga för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av slutna psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv jämte en redogörelse för de iakttagelser på vilka läkaren grundar sin uppfattning.

Sker intagning enligt 8 §, skall polismyndigheten senast andra dagen efter dagen för intagningen tillställa överläkaren protokoll rörande de omständigheter som föranlett ansökningen.

Utfärdas icke vårdintyg eller avslås ansökningen om intagning, får den omhändertagne icke längre kvarhållas av polismyndigheten med stöd av denna lag.

Bestämmelserna i andra—fjärde styckena äga icke tillämpning, om den omhändertagne redan intagits på sjukhus med stöd av denna lag och icke utskrivits därifrån enligt 16 §. Friges den omhändertagne i sådant fall icke omedelbart av polismyndigheten, skall han genast föras till sjukhuset.

8 §.

Överensstämma ansökan och vårdintyg med föreskrifterna i 4—7 §§ och föreligga sannolika skäl för att vård kan beredas med stöd av denna lag, får den ansökningen avser intagas på sjukhus.

Om intagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om intagning.

9 §.

Sker intagning enligt 8 §, skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast tionde dagen efter dagen för intagningen pröva om vård kan beredas patienten med stöd av denna lag. Har som grund för ansökningen om intagning åberopats att patienten är farlig för annans personliga säkerhet, får med prövningen anstå till femtonde dagen efter dagen för intagningen, om särskilda skäl föreligga och intagningen icke beslutats med stöd av vårdintyg av innehåll som avses i 7 § andra stycket.

Finner överläkaren att vård kan beredas med stöd av denna lag, skall han besluta att patienten även i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. I annat fall skall överläkaren omedelbart utskriva honom.

10 §.

Beslut enligt 8 eller 9 § får icke meddelas av läkare som utfärdat vårdintyget.

11 §.

Beslut enligt 8 eller 9 § äger fortsatt giltighet, om patienten överföres till annat sjukhus utan att ha utskrivits enligt 16 §.

12 §.

Har någon genom lagakraftvunnen dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård, skall medicinalstyrelsen föranstalta om att han utan dröjsmål intages på sjukhus för sådan vård. Är han redan intagen på sjukhus för sluten psykiatrisk vård, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande.

Bestämmelser om patienterna

13 §.

Den som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag får hindras att lämna sjukhuset och får i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen.

14 §.

Patient kan få tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet under viss del av dygnet eller tillfälligt under visst antal dygn, om det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv. Sådant tillstånd får förbindas med särskilda föreskrifter.

Om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet beslutar överläkaren, om annat ej följer av tredje stycket. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om tillstånd.

I fråga om patient som avses i 17 § andra stycket beslutar utskrivningsnämnden om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet. Nämnden äger beträffande viss patient överlåta på överläkaren att besluta om tillstånd.

Överläkaren får återkalla tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, om förhållandena påkalla det. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att återkalla tillstånd.

15 §.

Om särskilda skäl föreligga, får överläkaren taga del av innehållet i brev eller annan handling som ankommer till patient eller som patient önskar avsända. Kan vidarebefordrande av handling som ankommer till patient medföra fara för ordningen eller säkerheten på sjukhuset eller vara olämpligt med hänsyn till syftet med vården eller kan handling som patient önskar avsända föranleda betydande olägenhet för honom eller annan person, får överläkaren besluta att handlingen skall kvarhållas.

Handling som är ställd till utskrivningsnämnden, psykiatriska nämnden, medicinalstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän skall vidarebefordras utan granskning. Handling som är ställd till eller avsedd för annan myndighet och rör mål eller ärende, vari patienten själv äger föra talan, samt handling ställd till eller avsedd för advokat skall vidarebefordras. Beslutar överläkaren att kvarhålla brev till myndighet, skall beslutet underställas utskrivningsnämndens prövning.

Visar det sig att handling, som är ställd till annan än utskrivningsnäm-

den, psykiatriska nämnden, medicinalstyrelsen, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän, är avsedd för någon av dessa myndigheter, skall den vidarebefordras.

Utskrivning

16 §.

Den som beretts vård med stöd av beslut enligt 9 § andra stycket eller på grund av domstols förordnande skall ofördröjligen utskrivas, om förutsättningar enligt 1 § för att bereda honom vård icke längre föreligga. Omständighet som avses i 1 § första stycket e) får icke utgöra grund för kvarhållande i annat fall än då patienten beretts vård på grund av domstols förordnande.

Frågan om utskrivning skall prövas fortlöpande.

17 §.

Om utskrivning beslutar överläkaren, om annat ej följer av andra stycket. Han äger hänskjuta frågan om utskrivning till utskrivningsnämnden.

Utskrivningsnämnden beslutar om utskrivning enligt 16 § av patient som intagits på grund av domstols förordnande eller som under inflytande av psykisk sjukdom begått brott mot annans personliga säkerhet, för vilket åtal icke väckts, eller som varit intagen i fångvårdsanstalt för undergående av påföljd för brott och under tiden för anstaltsvården eller i samband med att denna upphört intagits för sluten psykiatrisk vård med stöd av denna lag och icke skall återföras till anstalten.

När anledning föreligger till utskrivning av patient som avses i andra stycket, skall överläkaren ofördröjligen anmäla detta hos nämnden.

18 §.

Patienten eller hans make, om makarna sammanbodde vid tiden för intagningen, eller annan, som då stadigvarande sammanbodde med honom, eller hans barn, fader, moder, syskon, förmyndare eller gode man får göra ansökan om utskrivning.

Ansökan hos utskrivningsnämnden göres skriftligen. Om patient som avses i 17 § andra stycket ger till känna att han icke vill vara intagen på sjukhuset, skall han genom överläkarens försorg underrättas om sin möjlighet att ansöka om utskrivning och tillfälle beredas honom att upprätta erforderliga handlingar.

Utskrivningsnämnden är icke skyldig att pröva ansökan om utskrivning, förrän tre månader förflutit från prövningen av tidigare ansökan.

19 §.

Patient får utskrivas på försök, om särskilda skäl föreligga och det icke medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv.

Utskrivning på försök skall avse viss tid, högst sex månader, som kan förlängas med högst sex månader åt gången. Patienten får åläggas att iakttaga särskilda föreskrifter och ställas under tillsyn av lämplig person.

Bestämmelserna i 17 och 18 §§ avse även utskrivning på försök.

20 §.

Den som utskrivits på försök får återintagas på sjukhuset, om förhållandena påkalla det.

Om återintagning beslutar överläkaren. Om särskilda skäl föreligga, äger han beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning.

Besvär m. m.

21 §.

Talan får föras mot läkares beslut enligt denna lag, om läkaren intagit någon på sjukhus eller enligt 9 § andra stycket beslutat att patient alltjämt skall vara intagen på sjukhus,

lämnat begäran om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet helt eller delvis utan bifall eller återkallat sådant tillstånd,

avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök,

i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn eller återintagit patient under utskrivning på försök.

I övrigt får talan icke föras mot läkares beslut enligt denna lag.

Talan föres hos utskrivningsnämnden genom besvär.

22 §.

Talan får föras mot utskrivningsnämnds beslut, om nämnden ogillat besvär över beslut om intagning eller beslut enligt 9 § andra stycket,

avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök eller ogillat besvär över läkares beslut om avslag på sådan ansökan eller

i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn.

I övrigt får talan mot utskrivningsnämnds beslut föras endast i fall som avses i 26 §.

Talan föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.

23 §.

Mot psykiatriska nämndens beslut får talan icke föras.

24 §.

Talan enligt 21 eller 22 § får föras av den som enligt 18 § äger ansöka om utskrivning. Talan får föras utan inskränkning till viss tid. I fråga om prövning av talan enligt 21 § äger bestämmelsen i 18 § tredje stycket motsvarande tillämpning.

Besvären skola inges till utskrivningsnämnden.

25 §.

På begäran av överläkaren skall utskrivningsnämnds beslut underställas psykiatriska nämndens prövning, om överläkaren gjort förbehåll om underställning senast vid det sammanträde då beslutet fattades och begärt underställning inom tre dagar därefter.

26 §.

Talan mot beslut, varigenom utskrivningsnämnd avvisat biträde enligt 32 § eller utlåtit sig om ersättning som avses i 33 § tredje stycket, föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.

Besvären skola inges till utskrivningsnämnden.

27 §.

Beslut som meddelas enligt denna lag länder omedelbart till efterrättelse. Har förbehåll gjorts enligt 25 §, får dock utskrivningsnämnds beslut, varigenom patient fått tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller utskrivits eller utskrivits på försök, verkställas först sedan beslutet blivit bestående.

Nämnderna

28 §.

Utskrivningsnämnd består av lagfaren ordförande som bör vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri och en person med erfarenhet i allmänna värv.

Psykiatriska nämnden består av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, två läkare som äro särskilt kunniga i psykiatri och två personer med erfarenhet i allmänna värv.

För ledamot av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden finnas en eller flera suppleanter. Bestämmelserna om ledamot gälla även suppleant.

29 §.

Ledamot av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden förordnas av Konungen för högst fyra år i sänder.

Innan ledamot börjar tjänstgöra, skall han ha avlagt domared eller försäkran enligt 4 kap. 11 § rättegångsbalken.

Läkare som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården får icke som ledamot deltaga i handläggningen av ärende rörande patient på det sjukhus där han tjänstgör. Om jäv mot ledamot gälla i övrigt bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.

30 §.

Vid sammanträde med utskrivningsnämnd skola överläkaren och patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat. Föres talan av annan än patienten, skall den som för talan beredas tillfälle att närvara, om icke särskilda skäl föranleda annat.

Ärende som handlägges i patientens frånvaro får icke avgöras utan att nämndens ledamöter före avgörandet skaffat sig personlig kännedom om patienten. Är denne utskriven på försök, får dock ärendet avgöras, om minst en av ledamöterna har sådan kännedom.

31 §.

I ärende hos psykiatriska nämnden skall muntlig förhandling hållas, om ärendets beskaffenhet kräver det. Därvid äga bestämmelserna i 30 § första stycket motsvarande tillämpning.

32 §.

I ärende hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden äger den som för talan anlita biträde. Visar biträde oskicklighet eller oförstånd eller är han olämplig av annan orsak, skall nämnden avvisa honom.

33 §.

I ärende hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden får förhör anordnas med den som kan antagas ha upplysningar av betydelse att lämna.

Vid förhöret skall patienten vara närvarande, om icke särskilda skäl föranleda annat.

I fråga om ersättning till den med vilken förhör anordnas äga bestämmelserna om ersättning av allmänna medel till vittnen motsvarande tillämpning. Ersättningen skall stanna på statsverket.

34 §.

Utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden får avgöra ärende endast om nämndens samtliga ledamöter äro närvarande.

Rättegångsbalkens regler om omröstning i överrätt i fråga om ansvar äga motsvarande tillämpning på avgörande av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden.

Innebär beslut av utskrivningsnämnd att besvär över beslut om intagning eller över beslut enligt 9 § andra stycket ogillats eller att ansökan om utskrivning avslagits eller att besvär över beslut om avslag på sådan ansökan ogillats, skall i beslutet anges de i 1 § angivna förutsättningar på vilka beslutet grundas. Vad som sagts nu äger motsvarande tillämpning i fråga om beslut av psykiatriska nämnden.

Särskilda bestämmelser

35 §.

Polismyndighet skall lämna handräckning

på begäran av läkare som enligt 6 § första stycket är behörig att utfärda vårdintyg, om den som skall undersökas icke ställer sig till förfogande för undersökningen eller läkaren behöver skydd för sin personliga säkerhet,

på begäran av överläkaren, om den som med stöd av denna lag skall intagas på sjukhus icke inställer sig på sjukhuset,

på begäran av överläkaren, om patient avviker från sjukhuset eller icke återvänder dit, sedan tiden för tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller för utskrivning på försök gått ut, eller icke inställer sig på sjukhuset, sedan tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet återkallats eller beslut meddelats om återintagning under utskrivning på försök.

Om särskilda skäl föreligga, må överläkaren beträffande viss patient överlåta på annan läkare vid sjukhuset att begära handräckning.

36 §.

Den som hjälper någon som är intagen på sjukhus med stöd av denna lag att avvika från sjukhuset, dömes till böter eller fängelse i högst två år. För försök dömes till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken.

37 §.

Tillsyn över efterlevnaden av denna lag och föreskrifter som meddelas med stöd av lagen utövas av medicinalstyrelsen.

38 §.

Närmare föreskrifter för tillämpningen av denna lag meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av medicinalstyrelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967, då sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321) skall upphöra att gälla.

Till dess Konungen bestämmer annat jämställes psykisk efterblivenhet med psykisk sjukdom vid tillämpningen av denna lag. Psykiskt efterbliven får dock endast på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken beredas vård med stöd av denna lag, om omhändertagande inom efterblivenhetsvården är lämpligare.

Konungen äger förordna att vård med stöd av denna lag får beredas vid annat sjukhus än som avses i 1 §.

På sjukhus, där sjukvårdsläkaren icke är överläkare vid ikraftträdandet, äga bestämmelserna om överläkare i den nya lagen tillämpning på den läkare som har att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande.

I fråga om talan mot beslut som meddelats före ikraftträdandet gälla äldre bestämmelser, varvid bestämmelserna om sinnessjuknämnden avse psykiatriska nämnden.

Den som vid ikraftträdandet är intagen för vård på sinnessjukhus enligt 2 kap. sinnessjuklagen eller med tillämpning av 47 § 3 mom. samma lag i dess lydelse före den 1 januari 1965 eller på grund av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken skall anses intagen med stöd av den nya lagen. Har i förstnämnda fall prövning enligt 12 § sinnessjuklagen icke ägt rum, skall prövning enligt 9 § i den nya lagen ske inom tio dagar efter ikraftträdandet, dock senast den dag då prövning enligt äldre bestämmelser skulle ha ägt rum. I fråga om den som intagits för vård på sinnessjukhus med tillämpning av 47 § 3 mom. sinnessjuklagen i dess lydelse före den 1 januari 1965 äga bestämmelserna i den nya lagen om utskrivning av den som intagits på grund av domstols förordnande motsvarande tillämpning.

Den som vid ikraftträdandet är utskriven på försök enligt 19 § sinnessjuklagen skall anses utskriven på försök enligt 19 § i den nya lagen.

Den som vid ikraftträdandet är intagen för observation på sinnessjukhus enligt 28 § sinnessjuklagen skall anses intagen med stöd av den nya lagen. Prövning enligt 9 § i den nya lagen skall ske inom tio dagar efter ikraftträdandet.

Förekommer i lag eller annan författning hänvisning till bestämmelse som ersatts genom bestämmelse i denna lag, skall den nya bestämmelsen tillämpas.

Förslag

till

Lag

om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)

Härigenom förordnas, dels att 6 § 4 mom. sjukvårdslagen den 6 juni 1962 skall upphöra att gälla, dels att 16 § 2 mom. samt 24, 28 och 30 §§ nämnda lag skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

6 §.

4 m o m. Sjukhus, som är inrättat för vård av psykiskt sjuka och godkänts för sådan vård enligt vad där- om är särskilt stadgat, benämnes m e n t a l s j u k h u s.

16 §.

2 m o m. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett, sanatorium och epidemisjukhus, så ock vid mental- sjukhus som är inrättat huvudsakligen för mera krävande vård eller är försett med flera än etthundrafemtio vårdplatser, ö v e r l ä k a r e,

2) vid sjukstuga, — — — — — förordnat, ö v e r l ä k a r e.

Såvida ej annat föreskrives, skall vad i denna lag och med stöd därav meddelade bestämmelser stadgas om sjukstuguläkare jämväl äga tillämpning å motsvarande läkare vid sådant mentalsjukhus, där överläkare ej finnes, och vad om sjukhemsläkare stadgas äga tillämpning å motsvarande läkare vid förlossningshem.

Överläkare må — — — — — nu sagts.

2 m o m. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett, sanatorium och epidemisjukhus, ö v e r l ä k a r e,

Såvida ej annat föreskrives, skall vad i denna lag och med stöd därav meddelade bestämmelser stadgas om sjukhemsläkare äga tillämpning å motsvarande läkare vid förlossningshem.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

24 §.

Om intagning på sjukhus beslutar vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare. *I fråga om intagning på mentalsjukhus är särskilt stadgat.*

Vad i — — — — — intagen person.

Om intagning på sjukhus beslutar vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare.

I fråga om intagning i vissa fall för beredande av sluten psykiatrisk vård och utskrivning efter sådan intagning meddelas bestämmelser i särskild lag.

28 §.

Den, som — — — — — sagda avgift.

I fall då skyndsam vård är av nöden eller intagning på *mentalsjukhus* begäres av annan än den sjuke själv, skall intagning på allmän sal ske utan hinder av att vårdavgiften ej inbetalats i förskott och att godtagbar ansvarsförbindelse saknas; och skall i sådant fall vårdavgiften inbetalas eller ansvarsförbindelsen tillhandahållas så snart ske kan efter intagningen.

Förskottsbetalning eller — — — av statsverket.

I fall då skyndsam vård är av nöden eller intagning för *sluten psykiatrisk vård* begäres av annan än den sjuke själv, skall intagning på allmän sal ske utan hinder av att vårdavgiften ej inbetalats i förskott och att godtagbar ansvarsförbindelse saknas; och skall i sådant fall vårdavgiften inbetalas eller ansvarsförbindelsen tillhandahållas så snart ske kan efter intagningen.

30 §.

I anslutning till *mentalsjukhus* må för där intagna sjuka anordnas vård i enskilt hem. *Sådan vård* benämnes kontrollerad familjevård.

Innan kontrollerad familjevård anordnas, skall plan för densamma fastställas av medicinalstyrelsen som

I anslutning till *sjukhus, där slutten psykiatrisk vård meddelas*, må för där intagna sjuka *som åtnjuta sådan vård* anordnas vård i enskilt hem. *Vården i enskilt hem* benämnes kontrollerad familjevård.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

äger meddela de föreskrifter för verksamheten, vilka må finnas erforderliga.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

I fråga om sjukhus, där på grund av bestämmelsen i 16 § 2 mom. första stycket 1) äldre lydelsen överläkare icke finnes vid ikraftträdandet, äger 16 § 2 mom. i dess äldre lydelse alltjämt tillämpning.

Förslag

till

Lag**om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken**

Härigenom förordnas, att 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

30 kap.

7 §.

Befinnes att den dömda är i varaktigt behov av *vård å sinnessjukhus*, må interneringsnämnden efter utgången av minsta tiden förordna om interneringens upphörande *för hans intagning å sådant sjukhus*.

Befinnes att den dömda är i varaktigt behov av *sluten psykiatrisk vård och beredes honom efter utgången av minsta tiden sådan vård med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall*, må interneringsnämnden förordna om interneringens upphörande.

31 kap.

3 §.

Har någon, som begått brottslig gärning, i utlåtande över sinnesundersökning förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus, må rätten, om den finner *sådant vårdbehov föreligga*, förordna att han skall överlämnas till *vård enligt sinnessjuklagen*. Om gärningen icke begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämförbar med sinnessjukdom, må dock sådant

Kan den som begått brottslig gärning, enligt vad som framgår av föreskriven medicinsk utredning, beredas vård med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, må rätten, om den finner *behov av sådan vård föreligga*, förordna att han skall överlämnas till *sluten psykiatrisk vård*. Om gärningen icke begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

förordnande meddelas allenast så-
framt särskilda skäl äro därtill.

måste anses jämställd med sinnes-
sjukdom, må dock sådant förord-
nande meddelas allenast såframt
särskilda skäl äro därtill.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

Har någon i utlåtande över sinnesundersökning som avgivits före nämnda dag förklarats vara i behov av vård på sinnessjukhus, skall förklaringen anses innebära att vård kan beredas honom med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Den som vid ikraftträdandet överlämnats till vård enligt sinnessjuklagen skall anses överlämnad till sluten psykiatrisk vård.

Förslag

till

Lag**om ändrad lydelse av 20 kap. 7 § rättegångsbalken**

Härigenom förordnas, att 20 kap. 7 § rättegångsbalken¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

20 kap.

7 §.

Åklagare må — — — väckes;
eller

4. om brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet, som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken, samt *vård enligt sinnessjuklagen* kommer till stånd utan lagföring och åtal ej är påkallat av särskilda skäl.

Beslut jämlikt — — — — — av riksåklagaren.

Beslut att — — — — — finnas föreligga.

Närmare föreskrifter — — — — — av Konungen.

Åklagare må — — — väckes;
eller

4. om brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet, som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken, samt *sluten psykiatrisk vård* kommer till stånd utan lagföring och åtal ej är påkallat av särskilda skäl.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

¹ Senaste lydelse av 20 kap. 7 § se 1964: 166.

Förslag

till

Lag

**angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450)
om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet**

Härigenom förordnas, att 3, 5 och 18 §§ lagen den 4 juni 1964 om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

3 §.

Förordnande om intagning — — — — — och säkerhet.

Ej må — — — — — arbetsanstalt meddelas

a) om han är i behov av *vård på mentalsjukhus eller allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare,*

a) om han är i behov av *sluten psykiatrisk vård eller vård på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare,*

b) om han dömts — — — — — kan verkställas.

Förordnande om någons — — — eller internering.

Om flera — — — — — för böter.

5 §.

Förekommer anledning — — — och övervakningsnämnd.

Den som avses med utredningen skall, såvida icke anledning uppenbarligen saknas, undersökas av läkare. Av utlåtande över läkarundersökningen skall framgå, huruvida den undersökte är i behov av *vård på mentalsjukhus.*

Den som avses med utredningen skall, såvida icke anledning uppenbarligen saknas, undersökas av läkare. Av utlåtande över läkarundersökningen skall framgå, huruvida den undersökte är i behov av *sluten psykiatrisk vård.*

Den som skall — — — — — hans inställande.

18 §.

Skall den — — — — — anses förfallet.

Om intagen skall undergå fängelse kortare tid än sex månader, så ock om domstol överlämnat intagen

Om intagen skall undergå fängelse kortare tid än sex månader, så ock om domstol överlämnat intagen till

(Nuvarande lydelse)

till vård enligt sinnessjuklagen eller lagen om nykterhetsvård och han till följd därav skall intagas för vård på mentalsjukhus eller tvångsintagas på vårdanstalt, skall verkställigheten eller vården så länge den pågår träda i stället för behandlingen i arbetsanstalt.

I kvarhållningstiden — — — villkorligt utskriften.

(Föreslagen lydelse)

sluten psykiatrisk vård eller vård enligt lagen om nykterhetsvård och han till följd därav skall intagas för sluten psykiatrisk vård eller tvångsintagas på vårdanstalt, skall verkställigheten eller vården så länge den pågår träda i stället för behandlingen i arbetsanstalt.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

Förslag

till

Lag

**angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541)
om behandling i fångvårdsanstalt**

Härigenom förordnas, att 27, 41 och 81 §§ lagen den 6 maj 1964 om behandling i fångvårdsanstalt skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

27 §.

Sjuknar intagen, skall han vårdas enligt anvisningar av läkare vid anstalten. *Angående överförande till sinnessjukavdelning för vård eller observation är särskilt stadgat.*

Sjuknar intagen, skall han vårdas enligt anvisningar av läkare vid anstalten.

För undersökning — — — — — lämplig vård.

När det — — — — — särskilda föreskrifter.

Om beredande av slutet psykiatrisk vård i vissa fall meddelas bestämmelser i särskild lag.

Tid varunder — — — — — skäl föreligga.

41 §.

Är intagen sjuk när han skall lämna anstalten, må han, om det med hänsyn till omständigheterna prövas skäligt, i anstalten erhålla fortsatt sjukvård, bekostad av allmänna medel. *Om beredande av vård å sinnessjukhus åt intagen, som är i behov därav när han skall lämna anstalten, är särskilt stadgat.*

Är intagen sjuk när han skall lämna anstalten, må han, om det med hänsyn till omständigheterna prövas skäligt, i anstalten erhålla fortsatt sjukvård, bekostad av allmänna medel.

81 §.

Den som i annat fall än som avses i 53 § sinnessjuklagen olovligen till in-

Den som olovligen till intagen överlämnar eller försöker överlämna va-

(Nuvarande lydelse)

tagen överlämnar eller försöker överlämna vapen eller annat, varmed denne lätteligen kan skada sig själv eller annan, dömes, om ej för gärningen är stadgat strängare straff i brottsbalken, till dagsböter eller fängelse i högst ett år.

Lämnar någon — — — — — till dagsböter.

(Föreslagen lydelse)

pen eller annat, varmed denne lätteligen kan skada sig själv eller annan, dömes, om ej för gärningen är stadgat strängare straff i brottsbalken, till dagsböter eller fängelse i högst ett år.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

Förslag
till
Lag
angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963 (nr 197)
om allmänt kriminalregister

Härigenom förordnas, att 2 § lagen den 22 maj 1963 om allmänt kriminalregister¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

2 §.

Registret skall — — — — — eller internering;

2. överlämnats till *vård enligt sinner* sjuklagen eller till öppen psykiatrisk vård eller, om för brottet är stadgat fängelse, till vård enligt lagen om nykterhetsvård; eller

2. överlämnats till *sluten eller öppen* psykiatrisk vård eller, om för brottet är stadgat fängelse, till vård enligt lagen om nykterhetsvård; eller

3. erhållit anstånd — — — av förvandlingsstraff.

Har brott, — — — — — i registret.

I registret — — — — — eller beslutet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

¹ Senaste lydelse av 2 § se 1964: 549.

Förslag

till

Lag**angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944 (nr 133)
om kastrering**

Härigenom förordnas, att 4 § lagen den 24 mars 1944 om kastrering¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

4 §.

Kastrering må — — — — — och föreståndare.

Å den som fyllt tjugutre år och är i stånd att lämna giltigt samtycke må kastrering enligt 1 § andra stycket företagas utan medicinalstyrelsens tillstånd, därest den läkare som utför ingreppet samt annan läkare i den tjänsteställning Konungen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete förklarar förutsättningarna för densamma vara för handen. Vad nu sagts skall dock ej gälla den som är intagen *å fångvårdsanstalt, sinnessjukhus eller annan dylik anstalt.*

Å den som fyllt tjugutre år och är i stånd att lämna giltigt samtycke må kastrering enligt 1 § andra stycket företagas utan medicinalstyrelsens tillstånd, därest den läkare som utför ingreppet samt annan läkare i den tjänsteställning Konungen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete förklarar förutsättningarna för densamma vara för handen. Vad nu sagts skall dock ej gälla den som är intagen *i fångvårdsanstalt, arbetsanstalt, häkte, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller ungdomsvårdsskola eller som är intagen på sjukhus med stöd av lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall.*

Vid prövning — — — — — punkten stadgas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1967.

¹ Senaste lydelse av 4 § se 1964: 174.

Propositionens huvudsakliga innehåll

Sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321) föreslås upphävd. Enligt propositionen skall i fortsättningen all frivillig vård för psykisk sjukdom regleras av bestämmelserna i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242) på samma sätt som kroppssjukvården. Den som själv söker sjukhusvård för psykisk sjukdom skall inte i något fall kunna hållas kvar på sjukhuset mot sin vilja. Förhoppningen är att den frivilliga intagningen för psykiatrisk vård i fortsättningen skall bli helt dominerande.

Möjligheten att i vissa fall bereda psykiskt sjuka vård på sjukhus även mot deras vilja kan inte helt undvaras. I propositionen föreslås att bestämmelser om villkoren för att detta skall få ske får sin plats i en särskild lag, benämnd lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Förutsättningen för att någon skall kunna beredas vård enligt den föreslagna lagen är att han lider av psykisk sjukdom och att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att vissa s. k. specialindikationer föreligger. Sådana specialindikationer är att den sjuke är farlig för annans personliga säkerhet eller hälsa eller för eget liv, att han är ur stånd att ta vård om sig själv eller att hans levnadssätt är grovt störande för andra. Vidare avses intagning efter domstols förordnande i brottmål kunna ske i samma omfattning som f. n.

Utöver vad nu sagts föreslås en s. k. medicinsk specialindikation. Denna innebär att den sjuke skall kunna beredas vård mot sin vilja om han uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt till följd av sjukdomen och kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om den uteblir.

Med psykisk sjukdom jämställs psykisk abnormitet som inte är psykisk sjukdom eller psykisk efterblivenhet.

Begreppet mentalsjukhus utmönstras ur lagstiftningen. Bestämmande för var vård skall beredas med stöd av den föreslagna lagen är sjukvårdslagens regler att vård bereds på sjukhus eller klinik som avses för vården i fråga.

Lagförslaget innehåller utförliga regler om vem som får göra ansökan om intagning. Ansökningen skall vara skriftlig. Vårdintyg av läkare skall bifogas. Om den medicinska specialindikationen åberopas skall intyget vara utfärdat av läkare som har specialistbehörighet i psykiatri.

Den nuvarande principen att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare — den som utfärdar vårdintyget och överläkaren vid sjukhuset — markeras starkare i den föreslagna lagen. För intagning på visst sjukhus får i princip inte godtas vårdintyg av läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid det sjukhuset.

Vårdbehovsprövning skall göras av överläkaren inom i regel tio dagar efter intagningen.

Såväl beslut om intagning som beslut vid vårdbehovsprövningen att patienten alltjämt skall vara intagen på sjukhuset får överklagas till en lokal utskrivningsnämnd.

När förutsättningarna för intagning mot patientens vilja inte längre föreligger skall han omedelbart skrivas ut från sjukhuset. Enligt huvudregeln beslutar överläkaren om utskrivning. Vägrar överläkaren utskrivning skall beslutet kunna överklagas till den lokala utskrivningsnämnden. När det gäller patienter som domstol överlämnat till vård och vissa med dem jämställda personer skall det ankomma på utskrivningsnämnden att besluta om utskrivning i första instans.

Enligt förslaget skall utskrivningsnämnden bestå av en jurist som ordförande, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri och en person med erfarenhet i allmänna värv. Läkare som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården får inte som ledamot delta i handläggningen av ärende som rör patient på det sjukhus där han tjänstgör.

Utskrivningsnämndens beslut i intagnings- och utskrivningsfrågor skall enligt förslaget kunna överklagas till en central nämnd. Denna kallas psykiatriska nämnden och ersätter den nuvarande sinnessjuknämnden.

Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1967, dvs. samtidigt som landstingen övertar huvudmannaskapet för mentalsjukvården.

I det följande kommer av framställningen i propositionen att i huvudsak återges vad *föredragande departementschefen, statsrådet Aspling*, såsom sina egna synpunkter anfört dels vid lagrådsremissen, dels vid propositionens avlåtande. Vidare kommer lagrådets yttrande att redovisas. Beträffande övriga delar av framställningen i propositionen, såsom redogörelse för gällande bestämmelser, ifrågasvarande betänkande och de däröver avgivna remissyttrandena, hänvisas till propositionen.

Motionsyrkandena

I *motionerna I: 695* och *II: 856* har yrkats, »att riksdagen måtte antaga det till proposition nr 53 fogade förslaget till lag om beredande om slutna psykiatrisk vård i vissa fall m. m. med de ändringar att 6 och 10 §§ erhåller nedanstående lydelse, att efter 36 § intages en ny 37 § av nedanstående lydelse samt att 37 och 38 §§ enligt förslaget erhåller beteckningen 38 och 39 §§.

6 §.

Behörig att — — — — — detta slag.

Vårdintyg får — — — — — sådan undersökning.

Vårdintyg utfärdat av läkare, som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården, får icke godtagas för intagning på det sjukhus där läkaren är verksam. Om betydande olägenhet skulle uppstå genom anlitan­de av annan läkare, får dock vårdintyg utfärdat av läkare vid sjukhuset godtagas.

Vårdintyg får — — — — — om intagning.

10 §.

Beslut enligt 8 eller 9 §§ får icke meddelas av läkare som utfärdat vårdintyget; dock att överläkare, där denne jämlikt 6 § tredje stycket andra meningen utfärdat vårdintyg för intagning på klinik, där han är verksam, må fatta preliminärt beslut att patient skall vara intagen på sjukhuset. Sådant preliminärt beslut skall inom 72 timmar prövas av utskrivningsnämnden.

37 §.

Beträffande tystnadsplikt för personer, verksamma i den vård som regleras genom denna lag, gäller vad i detta hänseende är stadgat i sjukvårdslagen.

Handlingar rörande patienter, som vårdas enligt denna lag, skola förvaras så att de äro oåtkomliga för obehöriga».

I *motionerna I: 696* och *II: 855* har hemställts, »att riksdagen vid behandlingen av proposition nr 53 måtte besluta att ledamot av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden förordnas av Konungen för högst fyra år i sänder efter förslag från sjukvårdshuvudmannen, samt att vederbörande utskott måtte utarbeta härför erforderlig författningstext».

I *motionen I: 701* har yrkats, »att riksdagen för sin del måtte anta följande ändrade lydelse av 15 § andra styckets första mening samt sista stycket:

— — —

Handling som är ställd till utskrivningsnämnden, psykiatriska nämnden, medicinalstyrelsen, polismyndigheten, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän skall vidarebefordras utan granskning — — —.

Visar det sig att handling, som är ställd till annan än utskrivningsnämnden, psykiatriska nämnden, medicinalstyrelsen, polismyndigheten, justitiekanslern eller någon av riksdagens ombudsmän, är avsedd för någon av dessa myndigheter, skall den vidarebefordras».

I *motionen II: 841* har yrkats, »att riksdagen vid sin behandling av ifrå­gavarande lagförslag måtte för sin del besluta att i lagen skall ingå ett stadgande om rätt för intagen att erhålla offentligt biträde i den omfattning som föreslagits av sinnessjuklagstiftningskommittén, samt att vederbörande utskott måtte ges i uppdrag att utarbeta härför erforderlig författningstext».

I *motionen II: 857* har hemställts, »att riksdagen i skrivelse till Kungl.

Maj:t uttalar att förslag till ny giftermålsbalk i de delar som avse medicinska äktenskapshinder förelägges riksdagen i sådan tid att bestämmelserna kan träda i kraft den 1 januari 1967, samt att tillämpningsföreskrifter avseende lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall m. m. vad gäller läkares anmälningsplikt till pastorsämbete rörande äktenskapshinder icke utfärdas förrän riksdagen tagit ställning till förslaget om giftermålsbalk».

I *motionen II: 858* har yrkats, »att riksdagen vid behandlingen av prop. nr 53 måtte besluta 1. i skrivelse till Kungl. Maj:t ge till känna vad i motionen anförts angående vikten av en effektiv tillsyn över utvecklingen på den psykiatriska vårdens område, 2. att läkare vid poliklinik skall äga befogenhet att ansöka om intagning, 3. att vederbörande utskott utarbetar erforderlig lagtext».

Beträffande de skäl motionärerna anført till stöd för sina yrkanden får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas i det följande, hänvisa till motionerna I: 695, II: 855, I: 701, II: 841, II: 857 och II: 858.

Departementschefen vid lagrådsremissen

Föredragande departementschefen har vid lagrådsremissen anført följande.

”Allmänna synpunkter

Den nu gällande sinnessjuklagen daterar sig från år 1929. Den reglerar all vård på mentalsjukhus. Verksamheten vid de psykiatriska lasarettsklinikerna faller däremot utanför. Ansökan om intagning på mentalsjukhus skall enligt huvudregeln vara skriftlig, antingen den görs av den sjuke själv eller av annan. Om ansökan görs av annan än den sjuke fordras dessutom läkarintyg, s. k. vårdattest. I båda fallen är intagningen förenad med kvarhållningsrätt. Om utskrivning beslutar enligt huvudregeln överläkaren. När det gäller patienter som av domstol överlämnats till vård på mentalsjukhus och vissa med dem jämställda kategorier är det enligt sinnessjuklagen i stället en för hela landet gemensam nämnd, sinnessjuknämnden, som beslutar om utskrivning. Sedan år 1949, då en lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus kom till, har dock sinnessjuknämndens beslutanderätt successivt lagts ut på lokala utskrivningsnämnder vid de olika sjukhusen. Sådana utskrivningsnämnder finns numera vid så gott som samtliga mentalsjukhus. Om överläkaren eller utskrivningsnämnden vägrar utskrivning, kan beslutet överklagas till sinnessjuknämnden.

År 1959 infördes efter förslag av sinnessjuklagstiftningskommittén möjlighet för den som själv önskar vård att bli intagen på mentalsjukhus utan

skriftlig ansökan och i princip utan kvarhållningsrätt. Därmed hade ett viktigt steg tagits på vägen mot den önskade jämställdheten med kroppssjukvården. Denna nya intagningsform har under de år den existerat använts i allt större omfattning, och för år 1962 visar siffrorna att ca 9 700 intagningar skett på detta sätt, under det att ca 7 400 intagningar skett på egen skriftlig ansökan och ca 9 900 på ansökan av annan. På de psykiatriska lasarettsklinikerna intogs under samma tid ca 14 000 patienter. Man bör därvid hålla i minnet att de psykiatriska klinikerna i stort sett tar emot de lättaste fallen och därför genomsnittligt har väsentligt kortare vårdtider.

Mentalsjukvården har hittills, med undantag för de tre största städerna, varit en i huvudsak statlig angelägenhet, men enligt principbeslut av 1963 års riksdag skall landstingen den 1 januari 1967 överta huvudmannskapet även för mentalsjukvården. I fråga om psykopatvården beräknas dock övertagandet ske senast vid årsskiftet 1969/70.

Efter tillkomsten av 1929 års sinnessjuklag har en betydelsefull utveckling ägt rum inom mentalsjukvården. Moderna behandlingsmetoder har öppnat nya och revolutionerande möjligheter att återställa eller förbättra patienter som lider av psykiska sjukdomar. Vårdtiderna har nedbringats och patienterna har i en helt annan utsträckning än tidigare kunnat återgå till ett liv utanför sjukhuset. De fördomar som sedan länge behärskat synen på de psykiska sjukdomarna håller på att försvinna, och människor söker allt oftare psykiatrisk vård på eget initiativ. Denna glädjande utveckling mot ett ökat förtroende för mentalsjukvården torde huvudsakligen få tillskrivas de bättre behandlingsresultat, som kan redovisas, men även lagstiftningen på området torde ha en stor uppgift att fylla. Det är därför av största vikt, att denna lagstiftning ges en sådan utformning att den på allt sätt går den nya utvecklingen till mötes.

I sitt förslag till ny mentalsjukvårdslag ställer sinnessjuklagstiftningskommittén den formlösa intagningen för psykiatrisk vård på den sjukes eget initiativ i förgrunden. Den föreslagna nya lagen är dock utformad på i princip samma sätt som sinnessjuklagen och reglerar sålunda all vård på mentalsjukhus antingen den sjuke frivilligt underkastar sig vården eller denna kommer till stånd på ansökan av annan.

Det är främst på denna punkt som kritik riktats mot kommittéförslaget. Enligt kritiken är förslaget ägnat att på ett olyckligt sätt konservera skillnaden mellan de psykiska sjukdomarna och kroppssjukdomarna. Sätillvida är man dock ense med kommittén som man finner vissa särbestämmelser alltjämt nödvändiga i fråga om de psykiska sjukdomarna med hänsyn framför allt till att patienterna i många fall saknar sjukdomsinsikt och att de kan utsätta sig själva och andra för fara. Många remissinstanser anser att det borde vara möjligt att inordna de behövliga särbestämmelserna för mentalsjukvården i sjukvårdslagen eller i en ny hälso- och sjukvårdslag. Stark kri-

tik riktas också mot att reglerna i lagförslaget liksom i gällande lag avser vård på vissa sjukhus, fastän det bort vara naturligt att knyta dem till vissa sjukdomstillstånd.

Jag delar helt uppfattningen att sjukvård bör bedrivas på i princip samma villkor oavsett om en sjukdom karakteriseras som mentalsjukdom eller kroppssjukdom. Vården bör i båda fallen regleras av sjukvårdslagens bestämmelser. När mentalsjukhusen kommer under samma huvudmannaskap som kroppssjukhusen blir sjukvårdslagen tillämplig på mentalsjukvården i dess helhet. Enligt sjukvårdslagen får intagning på sjukhus eller sjukhusklinik inte äga rum för annan vård än sådan för vilken sjukhuset eller kliniken är avsedd. Mentalsjukvård skall alltså beredas på vad som nu kallas mentalsjukhus eller psykiatrisk klinik, i vissa fall på sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka. För den vård för psykisk sjukdom, som den sjuke själv söker, behövs enligt min uppfattning, som jag återkommer till i det följande, ingen annan lagreglering än den som finns i sjukvårdslagen.

I likhet med kommittén och remissinstanserna anser jag det uppenbart att i vissa fall sluten psykiatrisk vård måste kunna komma till stånd oavsett den sjukets inställning till vårdfrågan. Bestämmelser som noga reglerar de förutsättningar under vilka detta skall kunna ske, och vissa andra föreskrifter rörande vården i dessa fall, måste finnas utöver vad sjukvårdslagen innehåller. Dessa specialbestämmelser bör inte knytas till en särskild typ av sjukvårdsinrättningar. Av sjukvårdslagen följer som nämnts att intagning för psykiatrisk vård kan ske endast på sjukhus — varmed jämställs sjukhusklinik — som är avsett för sådan vård. Att bibehålla det hittillsvarande begreppet mentalsjukhus kan inte längre anses behövligt.

De lagregler, vilka jag i det följande ämnar föreslå för sluten psykiatrisk vård som kommer till stånd på initiativ av annan än den sjuke själv, kommer att bygga på att vissa psykiska sjukdoms- och abnormtillstånd föreligger och att dessutom särskilda omständigheter gör vård oundgängligen påkallad. Frågan om var sådana regler bör ha sin plats är enligt min mening av praktisk art. Reglerna om beredande av sluten psykiatrisk vård på ansökan av annan än den sjuke måste med hänsyn till rättssäkerhetskraven nödvändigtvis bli tämligen utförliga. Jag tvivlar på att infogandet av sådana bestämmelser i sjukvårdslagen skulle vara ägnat att utjämna den skillnad som på denna punkt måste bestå mellan sluten psykiatrisk vård i vissa fall och annan sjukvård. Tvärtom skulle olikheterna kunna bli onödigt markerade om hälften eller mer av sjukvårdslagens paragrafer skulle ägnas åt den jämförelsevis ringa del av sjukvården som gäller psykiatrisk vård på initiativ av annan än den sjuke själv. Jag förordar att de särbestämmelser som alltjämt behövs för mentalsjukvården får sin plats i en särskild lag, som lämpligen kan benämnas lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Intagning för vård

Den fria intagningsformen

År 1959 infördes, som jag tidigare nämnde, möjlighet för psykiskt sjuka att söka vård på mentalsjukhus utan särskilda ansökningshandlingar och i princip utan kvarhållningsrätt. Syftet var att den nya intagningsformen så småningom skulle kunna tillämpas på det övervägande antalet psykiskt sjuka som själva önskade underkasta sig sjukhusvård.

Eftersom den fria intagningen var en nyhet inom sinnessjuklagstiftningen, uttalades i motiven att en viss försiktighet borde iakttas vid tillämpningen av denna intagningsform. Sålunda borde personer, som över huvud taget inte kunde ge uttryck för en förnuftig vilja, inte tas in utan kvarhållningsrätt. Inte heller borde man utan kvarhållningsrätt ta in den som kunde antas ställa sig avvisande till ändamålsenlig behandling eller vars sjukdom var av sådan art, att en inte obetydlig risk för våldshandlingar kunde föreligga, och det tillika måste anses tvivelaktigt, om han kunde förmås att stanna kvar på sjukhuset tills han återvunnit hälsan eller i varje fall förbättrats så, att han inte längre var att anse som farlig för annans säkerhet.

Enligt kommitténs förslag skall i fortsättningen all intagning på egen begäran få ske helt formlost utan skriftliga ansökningshandlingar. Kommittén betonar angelägenheten av att den fria intagningsformen bereds så stort utrymme som möjligt. Det bör enligt kommittén vara möjligt att tillämpa sådan intagning i det övervägande antalet fall, då den sjuke är villig att underkasta sig vård. Det kan då vanligtvis antas, att han underordnar sig läkarens önskemål rörande vårdtidens längd. Kommittén uppger att några mera betydande svårigheter att förmå en patient, som i förtid vill avbryta sjukhusvistelsen, att stanna kvar på sjukhuset hittills i regel inte förelegat. Även vid jämförelsevis svåra fall av psykisk sjukdom torde enligt kommittén den fria intagningsformen kunna komma i fråga.

Den fria intagningsformen bör enligt kommitténs mening inte begränsas till uteslutande sådana fall, då den sjuke framställer formlig begäran om intagning. Vissa psykiskt sjuka, som är mer eller mindre likgiltiga för hur det förfars med dem, torde ofta inte ha något emot att erhålla vård på mentalsjukhus. I åtskilliga sådana fall synes det onödigt med särskilda formaliteter för att få intagning till stånd. Vidare bör det enligt kommitténs mening vara möjligt att tillämpa den fria intagningsformen vid vissa omtöcknings- och förvirringstillstånd liksom intagning på kroppssjukhus i viss omfattning äger rum utan att den sjuke är i stånd att uttrycka några önskemål. Kommittén anser således, att den fria intagningsformen bör kunna användas, så snart den sjuke inte uttryckligen motsätter sig intagningen.

Önskemålet om en vidsträckt tillämpning av den fria intagningsformen hindrar givetvis inte, fortsätter kommittén, att en sådan intagning under vissa förhållanden kan vara mindre lämplig. Mot bakgrunden av de erfarenheter som numera vunnits synes det dock inte nödvändigt med en så restriktiv tillämpning som förordades då den fria intagningen infördes år 1959. Särskild försiktighet torde emellertid vara påkallad såvitt angår personer, som visat tendenser till våldshandlingar eller gjort sig skyldiga till brott av mera allvarligt slag. Med hänsyn till angelägenheten av att den fria intagningsformen ges så vidsträckt utrymme som möjligt understryker kommittén att en framställning om intagning enligt den fria formen inte bör avvisas om inte vägande skäl talar för en sådan ståndpunkt.

Kommitténs förslag att i fortsättningen all intagning på den sjukes egen begäran eller utan att han motsätter sig den skall kunna ske helt formlöst har godtagits eller lämnats utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser. Jag finner det för egen del vara ett synnerligen viktigt steg på vägen mot en jämställdhet mellan mentalsjukvården och sjukvården i övrigt att den fria intagningen sker på sätt kommittén föreslagit. Den naturliga konsekvensen härav är som jag i det föregående antytt att några bestämmelser om den fria intagningen över huvud taget inte inflyter i lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall utan helt regleras av sjukvårdslagen.

Även kommitténs uttalanden om tillämpningsområdet för den fria intagningsformen har godtagits eller lämnats utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser. Justitiekanslersämbetet anser emellertid att den fria intagningsformen över huvud taget inte bör få användas beträffande personer, som är farliga för annans säkerhet. Enligt riksåklagarämbetet bör endast intagning med kvarhållningsrätt komma i fråga beträffande den som av domstol överlämnas till mentalsjukvård eller som blir föremål för åtals-eftergift.

Jag tror för egen del att det vore olyckligt om man omgärdade den fria intagningsformen med restriktioner för vissa psykiskt sjuka. Målet bör, såsom kommittén framhållit, vara att allt fler söker vård på eget initiativ och detta bör enligt min uppfattning gälla även dem vilkas sjukdom medför att de är farliga för annan. Däremot anser jag inte att en patient skall kunna ha krav på att bli intagen enligt den fria intagningsformen, om det finns grundad anledning att tro att han avser att lämna sjukhuset inom kort tid utan att underkasta sig nödvändig behandling. Patienten har kanske vid upprepade tillfällen förfarit på sådant sätt, t. ex. för att undgå att bli intagen med kvarhållningsrätt, eller det kan på annat sätt framgå att han med all sannolikhet inte tänker underkasta sig vård. Föreligger i ett sådant fall förutsättningar för intagning på ansökan av annan bör patienten i stället tas in på handlingar. Den omständigheten att ett förfarande för intagning på handlingar redan inletts och kanske t. o. m. fortskridit så långt

att patienten befinner sig vid sjukhusporten behöver emellertid inte i och för sig tas till intäkt för att den fria intagningsformen är utesluten, om patienten i det läget accepterar vård på sjukhuset. Ställningstagandet måste bli beroende av vilken tilltro man i det enskilda fallet kan sätta till vederbörandes förklaring att han är villig att underkasta sig nödvändig vård. Föreligger erforderliga handlingar men tas patienten in enligt den fria intagningsformen, finns inte utrymme för något nytt intagningsbeslut medan patienten är kvar på sjukhuset. Intagning på grund av handlingar är alltså utesluten så länge patienten är intagen enligt den fria intagningsformen.

Med anledning av vad riksåklagarämbetet anfört vill jag förutskicka att enligt det förslag jag förordar intagning efter beslut av domstol kommer att vara förenad med samma kvarhållningsrätt som intagning efter ansökan av annan än den sjuke. För de fall då åklagaren överväger att inte väcka åtal, bör några särbestämmelser inte meddelas. Det får ligga i åklagarens hand att avgöra om han med hänsyn till omständigheterna finner sig kunna underlåta åtal.

Kommitténs förslag innehåller vissa bestämmelser som skall göra det möjligt att, på samma sätt som f. n. vid intagning utan ansökningshandlingar, hålla kvar patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen om de är farliga för annans personliga säkerhet eller eget liv. I likhet med medicinalstyrelsen finner jag det vara av största vikt för förtroendet för mentalsjukvården att en psykiskt sjuk människa kan söka sjukhusvård på eget initiativ utan att riskera att bli kvarhållen mot sin vilja. Jag har därför efter noggrant övervägande stannat för att psykiskt sjuka som tagits in på egen begäran inte i något avseende bör vara underkastade andra bestämmelser när det gäller kvarhållande än patienter som vårdas för kroppssjukdomar. Skulle det inträffa att en patient som tagits in enligt den fria intagningsformen vid utskrivningstillfället bedöms vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, bör underrättelse härom omedelbart lämnas polismyndighet eller annan som är behörig att göra ansökan om intagning enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, så att sådan intagning genast kan komma till stånd. Det får som framgår av vad jag nyss sagt inte förekomma att handlingar anskaffas medan patienten är kvar på sjukhuset och att han således överförs till att bli intagen med kvarhållningsrätt medan han ännu befinner sig på sjukhuset.

Intagning på handlingar

Allmänna förutsättningar

F. n. gäller såsom förutsättning för intagning på mentalsjukhus på ansökan av annan att patienten är sinnessjuk eller sinnesslö. I vårdattesten skall därjämte anges att han är i behov av vård på mentalsjukhus, och frågan om sådant vårdbehov föreligger skall inom viss tid efter intagningen prövas av överläkaren.

Kommittén framhåller att rättstillämpningen inte strikt hållit sig inom de av lagen uppdragna gränserna. Sålunda har intagning i viss omfattning skett vid svårare neurotiska tillstånd och vid andra mer allvarliga insufficiensstillstånd, som inte kan hänföras till sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Vidare sker en viss intagning av psykopater på ansökan av annan. Denna sistnämnda intagning har utvecklats i anslutning till strafflagens regler om straffriförklaring, som beträffande psykopater krävde att den psykiska abnormiteten var av så djupgående natur att den var att jämföras med sinnessjukdom. Kommittén har gjort en undersökning som visar att även andra psykopater i inte obetydlig omfattning tas in på mentalsjukhus mot sin vilja. Vad gäller alkoholisterna framhåller kommittén att det aldrig rått någon tvekan om att personer med alkoholpsykos kan beredas vård på mentalsjukhus. Framstegen inom psykiatrin och den allmänna förbättringen av mentalsjukvården över huvud taget har medfört att också andra kategorier av alkoholister har beretts vård på mentalsjukhus. Även vårdbehovet för personer med narkomani har uppmärksamats, och narkomani har vid den praktiska tillämpningen ansetts falla inom gruppen av sinnessjukdomar.

Denna utvidgning i praxis av förutsättningarna för intagning, i vad avser det psykiska tillståndet, sammanhänger enligt kommittén nära med den tolkning av vårdbehovsbegreppet som utbildat sig vid lagens tillämpning. Under förarbetena till lagstiftningen gjordes inte några direkta uttalanden om den avsedda innebörden av detta begrepp. Det torde emellertid till en början ha getts en ganska snäv innebörd och huvudsakligen ha omfattat fall, där vård på mentalsjukhus varit starkt påkallad på grund av klart framträdande sjukdomssymtom. Samtidigt med att sjukhusens vårdresurser ökat och behandlingsmöjligheterna blivit bättre har enligt kommittén en avsevärd uttjning av begreppet ägt rum. Det har i tillämpningen använts i situationer, när vård på mentalsjukhus ansetts vara till nytta eller fördel för den sjuke eller när hans omhändertagande på mentalsjukhus främst påkallats av hänsyn till andra personer.

Med hänsyn till det ingrepp i den personliga friheten, som intagning på mentalsjukhus oberoende av patientens samtycke innebär, och mot bakgrunden av den oklarhet, som präglar tillämpningen av nu gällande lag, har

kommittén funnit det vara av väsentlig betydelse att noggrannare bestämmelser införs om förutsättningarna för sådan intagning. Därvid bör enligt kommittén en avvägning ske mellan angelägenheten av att den sjuke får erforderlig vård och önskvärdheten av att största möjliga utrymme lämnas den personliga bestämmanderätten. Intagning oberoende av den sjukets samtycke bör enligt kommittén i princip inte tillåtas annat än då vägande skäl föreligger för en sådan åtgärd och någon annan utväg rimligtvis inte står till buds. I andra fall bör vård på mentalsjukhus kunna komma till stånd endast med tillämpning av den fria intagningsformen.

Kommittén har funnit, att starka skäl kan anföras mot att det psykiska tillstånd som skall kunna leda till intagning anges som sinnessjukdom eller det därmed liktydiga psykos. Begreppet psykos innefattar, framhåller kommittén, såväl lätta som svåra sjukdomstillstånd och i vissa fall kan symtomen vara så lindriga, att intagning oavsett den sjukets samtycke inte bör eller får äga rum. Å andra sidan är psykosbegreppet begränsat till sin omfattning. Däri ingår sålunda inte de svårare neurotiska tillstånd och andra mera allvarliga insufficienstillstånd, vid vilka vård oavsett den sjukets vilja kan vara nödvändig. Enligt kommittén står något bättre begrepp än psykisk sjukdom inte till buds. Detta begrepp torde, anför kommittén, i den psykiatriska terminologin oftast användas för att beteckna alla slags sjukdomar med psykiska symtom. Det bör därför enligt kommittén kunna godtas att man använder begreppet psykisk sjukdom som samlingsbeteckning för alla sådana sjukdomar oavsett deras orsaker, och således låter begreppet innefatta psykos, neuroser och insufficienstillstånd av olika slag.

Om begreppet ges denna vidsträckta betydelse är det emellertid enligt kommittén nödvändigt med en noggrann avgränsning för att bestämma de tillstånd som är så allvarliga att de skall kunna leda till intagning på ansökan av annan än den sjuke. Denna avgränsning anser kommittén kunna åstadkommas genom att anknyta till sjukdomens art och grad. Med art avses därvid den psykiska sjukdom som föreligger och med grad omfattningen av det ingrepp i personligheten som sjukdomen har förorsakat.

Mot bakgrunden av de nu anförda synpunkterna har kommittén formulerat de allmänna förutsättningarna för intagning på ansökan av annan — av kommittén kallad intagning på handlingar — så att den som är psykiskt sjuk skall kunna oberoende av eget samtycke beredas vård på mentalsjukhus, om sådan vård framstår såsom oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art eller grad. Bedömningen av i vad mån vården framstår som oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art eller grad skall enligt förslaget grundas på vissa s. k. specialindikationer, som jag återkommer till i det följande. Med psykisk sjukdom jämställer kommittén psykisk abnormitet och psykisk efterblivenhet. I sistnämnda fall uppställs dock den särskilda förutsättningen för vård på mentalsjukhus

att sådan vård är lämpligare än omhändertagande inom efterblivenhetsvården.

Kommitténs försök att avgränsa tillämpningsområdet för intagning på handlingar har i sina huvuddrag mottagits mycket gynnsamt under remissbehandlingen. Från många håll har man med tillfredsställelse hälsat att intagningsgrunderna på detta sätt blivit närmare preciserade. Ett par remissinstanser anser dock att preciseringarna fått en så formalistisk prägel att det är fara för att vård inte kommer att kunna beredas alla som är i behov av vård. Enligt sinnessjuknämnden är dessutom sådana uttryck som t. ex. sjukdomens art och grad oklara till sin innebörd.

För egen del finner jag det liksom kommittén och det stora flertalet remissinstanser önskvärt att förutsättningarna för intagning på handlingar så noggrant som det över huvud taget är möjligt specificeras i lagen. Det är emellertid, i varje fall på vetenskapens nuvarande ståndpunkt, svårare att definiera de psykiska sjukdomarna och även att bestämt särskilja dem från varandra än när det gäller kroppssjukdomarna i mer inskränkt bemärkelse. Detta gör det vanskligt att med exakthet avgöra vid vilka tillstånd lagen skall vara tillämplig. Den av kommittén valda metoden, som under remissbehandlingen i princip godtagits, synes mig erbjuda en i stort sett tillfredsställande lösning och jag förordar att den i sina huvuddrag godtas. Lagtexten bör dock utformas så att hänsyn skall tas till både sjukdomens art och grad vid bedömningen av frågan om sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad. I det enskilda fallet kan givetvis sjukdomens art vara så allvarlig att man för ett ingripande inte bör kräva att den nått ett avancerat stadium, medan å andra sidan en till sin art mindre allvarlig sjukdom kan ha nått ett sådant stadium att sluten psykiatrisk vård framstår som oundgängligen påkallad. Genom att hänvisa till såväl arten som graden markeras enligt min mening tydligare att det skall göras en samlad bedömning av sjukdomsbilden.

I ytterligare ett avseende finner jag mig böra avvika från kommittéförslaget. Kommittén har föreslagit att bedömningen, huruvida vården är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art eller grad, skall grundas på om någon av specialindikationerna föreligger. Med en sådan konstruktion riskerar man enligt mitt förmenande att hamna i den situationen att förekomsten av en specialindikation — t. ex. grovt störande uppträdande — i och för sig leder till bedömningen att ett oundgängligt vårdbehov föreligger. Bedömningen av sjukdomens art och grad kan därmed komma att skjutas i bakgrunden på ett från rättssäkerhetssynpunkt icke önskvärt sätt. Jag föreslår med hänsyn till vad jag nu anfört att bestämmelsen formuleras så att vården skall vara oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att någon eller några av specialindikationerna föreligger.

Såsom jag tidigare anfört reglerar kommitténs lagförslag både den fria intagningsformen och intagning på handlingar. Intagning på handlingar

skall enligt kommittén kunna ske oberoende av den sjukes samtycke. Så gott som samtliga remissinstanser har godtagit kommitténs uppfattning i denna del men från ett par håll har man anmärkt mot formuleringen och föreslagit att en förutsättning för intagning på handlingar skall vara att den sjuke motsätter sig att sluten vård bereds honom. Av vad jag nyss anfört i samband med den fria intagningen framgår att i vissa situationer intagning på handlingar bör kunna äga rum även om patienten går med på att bli intagen på sjukhus. Med hänsyn härtill finner jag det inte möjligt att begränsa tillämpningsområdet för intagning på handlingar till de fall då patienten motsätter sig sjukhusvård. Eftersom den av mig föreslagna lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall till skillnad från kommitténs lagförslag inte omfattar den fria intagningsformen, torde det emellertid vara tillräckligt om det i lagtexten anges att sluten psykiatrisk vård under vissa angivna förutsättningar kan beredas med stöd av den föreslagna lagen.

Kommittén har särskilt behandlat den nya lagstiftningens tillämplighet i olika fall av psykiska sjukdoms- och abnormtillstånd.

Vad beträffar *psykiska sjuka* avser kommittén, såsom jag nyss anfört, med sjukdomens art den typ av psykisk sjukdom som är för handen och med sjukdomens grad omfattningen av det ingrepp i personligheten som sjukdomen förorsakar. Genom att det anges att vid intagningen hänsyn skall tas till sjukdomens art eller grad får man enligt kommittén en begränsning av likartat slag som genom att använda termen *sinnessjukdom* (psykos) eller *allvarlig psykisk sjukdom*. Då därtill läggs kravet att vård på mentalsjukhus skall framstå såsom *oundgängligen påkallad* anser sig kommittén ha gett uttryck för att intagning oberoende av den sjukes önskan får äga rum endast vid allvarliga sjukdomstillstånd eller då sjukdomen nått en viss utvecklingsgrad. Vad angår utvecklingsgraden kan dock vård i ett tidigt skede vid åtskilliga sjukdomar te sig *oundgänglig* med hänsyn till sjukdomsprognosen. Intagning på handlingar bör enligt kommittén inte kunna ske, då det t. ex. är fråga om en *sinnessjukdom* (psykos) av *lindrig beskaffenhet*. Ibland kan det å andra sidan vara *nödvändigt* med sådan intagning i fall med *svårartade neuroser* och *uttalade reaktiva insufficienser* hos människor med *avvikande personlighetstyper*.

Kommitténs synpunkter på frågan vid vilka sjukdomstillstånd intagning på handlingar skall kunna äga rum har i stort sett godtagits eller lämnats utan erinran av remissinstanserna och jag kan för egen del i huvudsak ansluta mig till vad kommittén anfört. Såsom *sinnessjuknämnden* framhållit bör kommitténs uttalanden i dessa delar uppfattas som rekommendationer. Den psykiatriska vetenskapen är stadd i snabb utveckling och någon fastlåsning vid vissa sjukdomsbeskrivningar synes inte möjlig eller önskvärd. Inte heller bör man låsa fast positionerna när det gäller att avgöra när sluten vård skall vara *oundgängligen påkallad*. Nya behandlingsmetoder

kan komma att medföra att öppen psykiatrisk vård under patientens medverkan blir möjlig i betydligt större omfattning än f. n. Å andra sidan kan en förbättrad diagnostiseringsteknik komma att innebära att slutna vårdter sig oundgängligen påkallad på ett tidigare stadium av en psykisk sjukdom än f. n. Viktigt är emellertid att man i rättstillämpningen följer den princip som ligger till grund för bestämmelsernas utformning, nämligen att stor restriktivitet iaktas vid intagning i andra fall än då den sjuke frivilligt söker vård.

När det gäller psykiskt efterblivna erinrar kommittén om att sinnessjuklagen jämställer sinnessjukdom och sinnesslöhet. Med tiden har behovet av en differentiering vuxit sig allt starkare. Det har varit nödvändigt att vidta särskilda arrangemang för undervisning och vård av psykiskt efterblivna. Då landstingen den 1 januari 1967 övertar ansvaret för undervisning och vård även av de svårskötta psykiskt efterblivna, torde enligt kommittén behovet av kvalificerad psykiatrisk vård för alla psykiskt efterblivna kunna bli i huvudsak tillgodosett inom den särskilda vårdorganisationen för psykiskt efterblivna. Enligt kommitténs mening behöver dock även därefter smärre grupper psykiskt efterblivna kunna beredas vård på mentalsjukhus. Enbart psykisk efterblivenhet bör dock inte kunna åberopas som intagningsgrund. Personer med okomplicerad psykisk efterblivenhet skall givetvis tas om hand inom den särskilda vårdorganisationen. Med hänvisning till efterblivenhetens art och grad torde man här liksom vid psykisk sjukdom kunna på ett lämpligt sätt avgränsa de fall då vård på mentalsjukhus skall kunna komma i fråga. Med art menas då att efterblivenhetens intellektuella komponenter skall vara de viktigaste och att det bör röra sig om sådana förhållanden eller symtom som utgör komplikationer till den vanliga efterblivenheten. Med grad menas att den intellektuella efterblivenheten måste ha uppnått en viss väsentlig omfattning. Som särskilt krav för intagning på mentalsjukhus av psykiskt efterblivna bör vidare gälla att vård på sådant sjukhus skall vara lämpligare än omhändertagande inom efterblivenhetsvården.

Under remissbehandlingen har några av de medicinska fakulteterna framhållit att psykiskt efterblivna inte bör kunna tas in på mentalsjukhus i vidare omfattning än de icke psykiskt efterblivna. Själva efterblivenheten bör inte utgöra någon intagningsindikation och bör därför utgå vid beskrivningen av lagens tillämpningsområde. Om det anses nödvändigt att ha vissa särbestämmelser inom mentalsjukvårdslagstiftningen i avvaktan på utbyggnaden av den regionala vårdorganisationen för psykiskt efterblivna, hör dessa bestämmelser hemma bland övergångsbestämmelserna till lagen. Liknande synpunkter anläggs av Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn. Även medicinalstyrelsen delar i princip uppfattningen att psykiskt efterblivna inte på grund av sin efterblivenhet bör få tas in på mentalsjukhus men anser att en sådan intagning dock måste vara möjlig i dagens läge.

Styrelsen erinrar bl. a. om att så förutsätts i brottsbalken. Allteftersom den särskilda vården för psykiskt efterblivna byggs ut bör intagning på mentalsjukhus vara möjlig endast i speciella undantagsfall.

Enligt lagen den 4 juni 1954 (nr 483) om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna är landstingen och städerna utanför landsting huvudmän för den verksamhet som lagen reglerar. De har dock inte skyldighet att svara för undervisningen och vården av vissa i lagen angivna kategorier mera svårskötta efterblivna. För vården av dessa har staten ansvaret, och en stor del av dem vårdas på statliga mentalsjukhus, speciellt avsedda för detta klientel. I viss omfattning förekommer också intagning på vanliga mentalsjukhus. Vården av psykiskt efterblivna på mentalsjukhus regleras av sinnessjuklagen. Den undervisning och vård som i övrigt bereds de psykiskt efterblivna, som inte faller under 1954 års lag, är inte enhetligt rättsligt reglerad.

I samband med att statsmakterna år 1963 beslöt att landstingen och städerna utanför landsting skulle överta ansvaret för mentalsjukvården fattades också principbeslut om att vården av de psykiskt efterblivna i dess helhet — med undantag för undervisningen av döva och blinda särskolebarn — skulle vila på samma huvudmän.

Så länge 1954 års lag har sin nuvarande utformning synes det mig inte möjligt att undvara särskilda bestämmelser om intagning av psykiskt efterblivna med stöd av den föreslagna lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. En översyn av 1954 års lag pågår. För framtiden bör man kunna räkna med att de psykiskt efterblivna erhåller den vård, som fordras på grund av efterblivenheten, inom efterblivenhetsvården och att denna vård får en enhetlig rättslig reglering. Psykisk efterblivenhet såsom grund för intagning enligt den nu föreslagna lagen bör då inte längre komma i fråga. Psykiskt efterblivna kan emellertid lika väl som andra människor råka ut för psykiska sjukdomar, som kräver särskild sjukhusvård, och de bör då givetvis kunna beredas sådan vård under samma förutsättningar som andra sjuka. För detta behövs inga särskilda bestämmelser. På grund av vad jag nu anfört förordar jag ett övergångsstadgande som innebär att psykisk efterblivenhet skall jämföras med psykisk sjukdom vid tillämpningen av den nya lagen till dess Kungl. Maj:t bestämmer annat. Såsom kommittén föreslagit bör härvid såsom förutsättning gälla, att intagning inte får ske, om omhändertagande inom efterblivenhetsvården befinns lämpligare. Från sistnämnda villkor måste dock undantag göras, när det gäller dem som överlämnas till särskild vård med stöd av brottsbalken, eftersom domstolen f. n. saknar möjlighet att överlämna någon till vård inom efterblivenhetsvården.

Kommittén konstaterar att man vid tillkomsten av sinnessjuklagen utgick från att psykiskt abnormalt inte skulle tas in på sinnessjukhus. Emellertid kom genom tillämpningen av bestämmelserna om straffrifyrkla-

ring i 5 kap. 5 § strafflagen psykopater i viss omfattning att tas in på sinnessjukhus, trots att sinnessjuklagens bestämmelser inte medgav en sådan intagning. Genom en lagändring år 1945 utformades nämnda paragraf i strafflagen på sådant sätt att det av ordalydelsen klart framgick att psykisk abnormitet kunde medföra strafffrihet. Det fordrades emellertid att abnormiteten var av så djupgående natur att den kunde jämföras med sinnessjukdom. På så sätt ville man få till stånd en viss begränsning av den straffriklighet som tillämpades på psykopater som tidigare tillämpats i praxis. Genom den angivna lagändringen hade en viktig grundval lagts för vård och behandling av psykopater inom mentalsjukvården. Det har därefter också ansetts vara i överensstämmelse med sinnessjuklagen, att personer med allvarliga former av psykopati tas in på mentalsjukhus enligt sinnessjuklagen, även om de inte begått brott.

Enligt kommitténs mening är det otillfredsställande att intagning av psykopater på mentalsjukhus kan ske oberoende av deras samtycke utan uttryckligt stöd i lagstiftningen. Det är därför av vikt att denna intagning regleras i en ny lag. Kommittén konstaterar att hos de flesta psykopater abnormiteten inte är mera framträdande än att de tämligen väl kan anpassa sig och leva ett normalt liv. I svåra fall medför emellertid psykopatin allvarliga konflikter med omgivningen och social missanpassning. Det är då ofta nödvändigt att den abnorme tas om hand genom samhällets försorg. När det gäller att i en ny lag ge uttryck för att psykopater oberoende av eget samtycke skall kunna beredas vård på mentalsjukhus kan kommittén inte finna, att något annat begrepp än psykopati eller det därmed synonyma psykisk abnormitet står till buds. För användning i lagtext är psykisk abnormitet att föredra framför psykopati. Intagning på handlingar bör inskränkas till svårare fall, där praktiskt taget ständiga konflikter och komplikationer i förhållande till andra människor föreligger. Detta resultat kan vinnas genom att man använder orden art och grad på samma sätt som beträffande de psykiska sjukdomarna. Med art avses att tillståndet såvitt möjligt kan hänföras till kategorin utvecklingshämning på känslö- och viljelivets områden och med grad att tillståndet skall vara av svårartad eller allvarlig beskaffenhet.

Även i fråga om psykisk abnormitet bör gälla att sjukhusvård skall vara oundgängligen nödvändig. Det bör enligt kommittén slås fast att vårdbehovet skall vara medicinskt motiverat. Det får därför inte grunda sig på sociala kriterier, t. ex. kriminalitet, lösdriveri eller prostitution. Att vårdbehovet är medicinskt grundat betyder, att medicinska behandlingsmetoder kan komma till användning för att påverka tillståndet. Behövs inte de resurser som mentalsjukhuset kan erbjuda, bör omhändertagande ske i annan ordning om det anses nödvändigt.

Kommitténs uppfattning att intagning på mentalsjukhus oberoende av den sjukets önskan skall kunna ske även vid psykisk abnormitet har godtagits el-

ler lämnats utan erinran av samtliga remissinstanser. Däremot har kritik riktats mot att kommittén använt begreppet psykisk abnormitet såsom synonymt med psykopati. Man anser att även andra typer av abnormtillstånd bör föras in under lagens tillämpningsområde. Därmed åsyftas huvudsakligen defekter eller invalidtillstånd efter olika slag av hjärnsjukdomar eller hjärn-skador, där förändringar i personligheten ofta dominerar bilden. Inte sällan blir personer med sådana defekttillstånd i behov av vård på mentalsjukhus liksom psykopaterna, med vilka de kan förete stora likheter. Inom det rätts-psykiatriska klientelet utgör de en betydelsefull grupp. Skulle de i fortsättningen inte kunna av domstol överlämnas till vård på mentalsjukhus, skulle detta enligt remisskritiken medföra ett allvarligt avbräck i den pågående humaniseringen av kriminalvården.

För egen del ansluter jag mig till uppfattningen att även psykisk abnormitet, som inte är att hänföra till psykisk sjukdom eller psykisk efterblivenhet, uttryckligen bör föras in under lagens tillämpningsområde. Begreppet psykisk abnormitet bör därvid tolkas så att det innefattar även de defekt- och invalidtillstånd, som enligt vad som påpekats under remissbehandlingen företer stora likheter med de psykopatiska tillstånden. När det gäller intagning vid psykisk abnormitet oberoende av patientens samtycke bör man liksom vid de psykiska sjukdomstillstånden iaktta största möjliga restriktivitet i tillämpningen. Kravet på att vården skall vara oundgängligen påkallad med hänsyn till abnormitetens art och grad måste noga upprätthållas.

Kommittén har ägnat stort utrymme åt frågan om intagning av *alkoholister och alkoholmissbrukare*. Kommittén anför, att begreppet sinnessjukdom från början inte ansetts omfatta alkoholism och alkoholmissbruk men väl sådana psykiska sjukdomar som delirium tremens, alkoholhallucinos och alkoholparanoia samt vissa mycket avancerade psykiska defekttillstånd, exempelvis alcoholdemens. Genom glidningar i begreppsbestämningen har dock allt flera fall av alkoholism kommit att hänföras till de grupper av sjukdomar för vilka vård på mentalsjukhus ansetts vara indicerad. Detta sammanhänger enligt kommittén dels med den utvidgning av begreppet sinnessjukdom eller psykos, som den moderna utvecklingen inom psykiatrin medfört, och dels med nya behandlingsmöjligheter för alkoholskadade.

Kommittén framhåller att det i många fall av alkoholism är möjligt att genomföra behandlingen under medverkan av vederbörande själv, t. ex. i öppen vård eller på internmedicinsk, kirurgisk eller psykiatrisk lasarettsklinik. I vissa fall kan emellertid patienten ha psykiska sjukdomssymtom som är så allvarliga och störande, att vården inte lämpligen kan meddelas på detta sätt. Det kan röra sig om alkoholpsykos, allvarliga defekttillstånd med svåra minnesrubbnings eller andra tecken på svår psykisk avrubbnings. Det kan också vara avancerade fall av kronisk alkoholism med allvarliga psykiska defektsymtom. Redan med nuvarande lagtillämpning

har det ansetts möjligt att bereda alkoholister med de nämnda sjukdomstillstånden vård på mentalsjukhus med kvarhållningsrätt. Att så bör kunna ske även i fortsättningen överensstämmer helt med kommitténs uppfattning. Det rör sig här om psykiska sjukdomstillstånd, där både sjukdomens art och grad gör vård på mentalsjukhus oundgängligen påkallad.

Om det föreligger alkoholbegär utan andra psykiska eller kroppsliga symtom eller förändringar, bör enligt kommitténs mening alkoholbegäret vara mycket påtagligt och oemotståndligt för att intagning på mentalsjukhus oberoende av patientens samtycke skall kunna komma till stånd. Det sjukliga alkoholbegäret måste te sig som en svår psykisk sjukdom, där alkoholismen infiltrerar personligheten och dominerar denna på samma sätt som den psykotiska sjukdomsprocessen gör. Om alkoholismen har lett till personlighetsförändringar av andra slag, t. ex. till psykisk nivå-sänkning såsom vid den kroniska alkoholismen, skall dessa personlighetsförändringar vara svårartade och djupgripande för att intagning och vård oavsett eget samtycke skall kunna komma till stånd. En allvarlig påverkan på omdömesförmågan och en djupgående brist på insikt om tillståndets natur och symtombildens allvar måste också föreligga.

Kommitténs överväganden innebär att alkoholism jämföras med psykiska sjukdomar. Speciella bestämmelser rörande intagning, vård och behandling av alkoholister på mentalsjukhus anser kommittén inte nödvändiga. Om enbart alkoholmissbruk föreligger kan enligt kommittén endast den fria intagningsformen komma i fråga.

Mentalsjukhusens behandlingsresurser bör enligt kommittén inte utnyttjas för avgiftning av personer, som omhändertagits av polisen för fylleri. Den enkla avgiftande behandlingen vid sådana tillstånd får, säger kommittén, utföras i anslutning till andra intoxikationsavdelningar om den över huvud taget skall anses vara en uppgift för sjukhusvården. Kommittén understryker kraftigt att intagning på mentalsjukhus av alkoholister och alkoholmissbrukare bör kunna ske endast om behov föreligger av den särskilda vård som lämnas på mentalsjukhus. I de fall då ett omhändertagande motiveras endast eller huvudsakligen av att det är nödvändigt att avhålla alkoholisten eller alkoholmissbrukaren från att dricka alkoholhaltiga drycker bör enligt kommittén mentalsjukhusens platser inte tas i anspråk.

Kommitténs uppfattning att alkoholism och alkoholmissbruk i princip bör inräknas bland de psykiska sjukdomarna har inte mött någon gensaga under remissbehandlingen och jag ansluter mig för egen del till kommitténs åsikt. Däremot har kritik riktats mot kommitténs uttalanden om avgiftning av personer, som gripits för fylleri, och om att mentalsjukhusens platser inte bör tas i anspråk om ett omhändertagande motiveras endast eller huvudsakligen av att det är nödvändigt att avhålla alkoholisten eller alkoholmissbrukaren från att dricka sprit. Man har särskilt från läkarhåll betonat att alkoholproblemet är vida mer komplicerat än vad som framgår av kommitténs

framställning. Sålunda är behandling av akut intoxikerade personer, framhålls det, oberoende av giftets art en uppgift för sjukvården, i en del fall mentalsjukvården. Tillståndet kan i själva verket vara livshotande, vilket flera tragiska exempel från polisarresterna vittnar om. Sjukvården kan här inte undandra sig sitt ansvar. Kommitténs uttalande att mentalsjukvård inte får komma till stånd om ett omhändertagande motiveras endast av att det är nödvändigt att avhålla vederbörande från att dricka sprit är enligt kritikens mening dunkelt och strider mot den alltmer accepterade uppfattningen att alkoholism och alkoholmissbruk är väsentligen medicinska problem.

Alkoholism och alkoholmissbruk har av ålder varit föremål för sociala och moraliska värderingar som inte på samma sätt gjort sig gällande i fråga om de sjukdoms- och abnormtillstånd som jag förut behandlat. Den medicinska vetenskapens utveckling har emellertid allt klarare visat att alkoholism och alkoholmissbruk utgör mer eller mindre uttalade sjukdomstillstånd. Forskningen har samtidigt resulterat i att man fått fram bättre behandlingsmetoder. Dessa omständigheter jämte den nya synen på alkohol-sjukdomarna torde verksamt ha bidragit till att allt fler alkoholister och alkoholmissbrukare söker vård av eget initiativ. För psykiska sjukdomstillstånd som står i samband med missbruk av alkohol bör enligt min mening — under samma förutsättningar som i fråga om övriga psykiska sjukdomar — slutna psykiatrisk vård kunna beredas även oavsett den sjukes önskan. Några särskilda inskränkningar för just dessa former av psykisk sjukdom anser jag inte böra gälla. Det får här liksom i övriga fall ankomma på rättstillämpningen att avgöra när arten och graden av sjukdomen är sådan att slutna psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad. Med detta betraktelsesätt har man inte heller behov av att göra någon gränsdragning mellan alkoholism och alkoholmissbruk.

I fråga om narkomaner och narkotikamissbrukare konstaterar kommittén till en början, att något uttryckligt stadgande om narkomani inte finns i sinnessjuklagen. Praxis har emellertid varit att narkomani betraktats som sinnessjukdom, och lagens bestämmelser har alltså tillämpats även på narkomaner. Beträffande narkotikamissbruk har större osäkerhet rått. Såväl narkomaner som narkotikamissbrukare söker sig ibland själva till sjukhus för att få hjälp med avvänjning och återanpassning. I många fall däremot vill eller vågar vederbörande inte söka sjukhusvård. Kommittén finner det angeläget att åstadkomma lagbestämmelser, som gör det möjligt att ta in och vårda narkomaner på mentalsjukhus oavsett deras vilja. Kommittén erinrar om att den föreslagit att termen sinnessjukdom ersätts av psykisk sjukdom och att vård på mentalsjukhus skall framstå såsom oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art eller grad för att intagning skall kunna äga rum oavsett den sjukes samtycke. Att intagning på mentalsjukhus med stöd av denna formulering

skall kunna omfatta även personer som lider av narkomani torde enligt kommittén inte behöva möta några gensagor. När det gäller missbruk av narkotika däremot torde sjukdomen som regel inte vara sådan, säger kommittén, att vård på mentalsjukhus kan beredas oavsett vederbörandes samtycke.

Vad kommittén anfört har godtagits av så gott som samtliga remissinstanser. Enligt riksåklagarämbetet synes dock de intagningsindikationer som kan åberopas för intagning på handlingarna av narkomaner i allt väsentligt vara för handen även när det är fråga om fall av gravt narkotikamissbruk. Malmö stads sjukvårdsstyrelse uttalar att kommittén, då den ansett att intagning av narkotikamissbrukare bör kunna ske endast med patientens medverkan, möjligen underskattat svårigheterna att få sådan medverkan under en tidig fas av avvänjningen.

Någon oenighet har inte rått om att under begreppet psykisk sjukdom hör tillstånd, som sammanhänger med missbruk av narkotika, och jag ansluter mig för egen del till denna uppfattning. En strikt gränsdragning mellan narkomani och narkotikamissbruk torde inte alltid vara möjlig och synes inte heller nödvändig i detta sammanhang. Liksom när det gäller övriga fall av psykisk sjukdom bör sjukdomens art och grad vara avgörande för bedömningen av om sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad.

Specialindikationer

Såsom jag tidigare framhållit bör det för intagning med kvarhållningsrätt fordras att sjukhusvård är oundgängligen påkallad med hänsyn inte bara till sjukdomens art och grad utan även till vissa särskilda omständigheter, s. k. specialindikationer. Detta gäller givetvis alla de olika sjukdoms- och abnormtillstånd som jag nyss redogjort för. Vad jag i det följande säger om psykisk sjukdom och psykiskt sjuk avser även sådan psykisk abnormitet, som kan leda till intagning för sluten psykiatrisk vård, och den som är i sådant abnormtillstånd.

I det enskilda fallet kan givetvis flera av specialindikationerna föreligga.

Den första av specialindikationerna har kommittén kallat *den medicinska intagningsindikationen*. Kommittén har bestämt denna indikation så, att vården kan beräknas medföra väsentlig förbättring av den sjukes tillstånd eller att underlåten vård kan befaras medföra allvarlig försämring i hans tillstånd. Att den sjuke genom sluten psykiatrisk vård kan återställas eller förbättras utgör enligt kommittén ett vägande skäl för intagning. Även om någon förbättring inte kan åstadkommas, kan det likväl vara möjligt att genom vården förhindra att tillståndet försämras, och även då finner kommittén intagning väl motiverad.

Kommittén framhåller att den fria intagningsformen i första hand bör utnyttjas i nu avsedda fall. Även när intagning är påkallad av huvudsakligen medicinska skäl kan det dock finnas behov av intagning på handlingar.

Detta sammanhänger framför allt med att den sjuke ibland saknar insikt om sin sjukdom och därför inte söker den vård han behöver. Ofta finner man enligt kommittén att den sjuke kommer till insikt om sjukdomen, sedan han erhållit någon tids behandling, och visar förståelse för de åtgärder som vidtagits. Med hänsyn till att ingrepp i den enskildes rätt att bestämma över sin person bör göras endast om vägande skäl kan anföras, bör enligt kommittén intagning oavsett den sjukes vilja kunna äga rum endast när det finns anledning anta att man med vården på sjukhuset kan åstadkomma ett resultat, som är väsentligt, antingen vården avser att förbättra den sjuke eller hindra att han försämras.

Förslaget om den medicinska intagningsindikationen har godtagits eller lämnats utan erinran av det stora flertalet remissinstanser. Man har framhållit värdet av att det tydligt sägs ut, att behovet av behandling utgör skäl för intagning oavsett den sjukes samtycke. Det står i överensstämmelse med psykiatrins allmänna utveckling, heter det, att tyngdpunkten kommer att ligga på behandlingsbehovet och att samhällets skydds- och förvaringssynpunkter kommer mera i bakgrunden. Sveriges läkarförbund anser det emellertid tveksamt, om formuleringen av den medicinska intagningsindikationen skapar tillräckliga garantier mot obefogade ingripanden. En negativ inställning till förslaget redovisar ett par remissinstanser, bland dem hovrätten över Skåne och Blekinge. Enligt hovrätten kan det starkt ifrågasättas, om man kan införa en så långt gående skyldighet att underkasta sig behandling, när något liknande inte gäller vid andra sjukdomar. Det kan visserligen sägas att den psykiskt sjuke ofta saknar sjukdomsinsikt men detta är knappast ett tillräckligt skäl att underkasta honom behandling enbart av medicinska skäl. Den fria intagningsformen blir illusorisk om det alltid i bakgrunden finns en möjlighet till tvångsintagning så snart sjukdomen anses behandlingsbar. Hovrätten avstyrker den medicinska indikationen men förutsätter att en annan av specialindikationerna, nämligen att den sjuke saknar förmåga att ta vård om sig, inte ges en alltför snäv tolkning.

Allmän enighet torde råda om att den moderna mentalsjukvården bör syfta till att i största möjliga utsträckning jämställa de psykiskt sjuka med andra sjuka i vårt samhälle. Det är från denna synpunkt jag för egen del vill se frågan om den medicinska intagningsindikationen bör finnas med som grund för intagning oavsett den sjukes samtycke. En människa som lider av en kroppslig sjukdom får — med vissa undantag för smittsamma sjukdomar — själv avgöra om hon vill söka vård eller inte. Det låter bestickande att säga att detsamma bör gälla i fråga om dem som lider av psykiska sjukdomar. Dessa senare sjukdomar är emellertid ofta förenade med bristande sjukdomsinsikt. När en psykiskt sjuk människa underlåter att söka vård kan det därför inte med fog påstås att hon på samma sätt som en kroppsligt sjuk patient har gjort ett val. Enligt min uppfattning bör den psykiskt sjuke inte på grund av sin bristande sjukdomsinsikt försättas i en

sämre situation än den som är kroppsligt sjuk. Erfarenheten säger att de flesta kroppsligt sjuka söker bot för sin sjukdom, och jag tror att det är felaktigt att utgå från att så inte skulle vara förhållandet med de psykiskt sjuka om de hade sjukdomsinsikt. Dessa sjuka bör rimligen ha samma möjlighet att ta samhällets vårdresurser i anspråk som andra. Vården bör också komma till stånd i ett stadium av sjukdomen, där det föreligger möjlighet att förbättra den sjuke. Det vore enligt min mening olyckligt att utforma en modern lagstiftning på detta område så, att de sjuka tas om hand först när de av olika skäl blir obekväma för samhället eller det är för sent att hjälpa dem till ett liv utanför sjukhusets väggar. Den nuvarande sännesjuklagen lägger inte hinder i vägen för en intagning på medicinsk indikation och enligt vad som upplysts mig sker också sådan intagning i icke obetydlig omfattning.

I likhet med det övervägande antalet remissinstanser förordar jag därför en medicinsk intagningsindikation av i huvudsak den innebörd kommittén angett. Jag finner dock att som villkor för att indikationen skall tillämpas bör gälla att den sjuke saknar sjukdomsinsikt. Med hänsyn till de svårigheter som kan föreligga att bedöma om någon har sjukdomsinsikt och om det är möjligt att åstadkomma förbättring eller hindra försämring av ett psykiskt sjukdomstillstånd ämnar jag i det följande föreslå speciella regler i fråga om behörighet att utfärda vårdintyg då den medicinska indikationen åberopas.

Kommittén har gett vissa exempel på när den medicinska intagningsindikationen bör kunna tillämpas och när så inte bör ske. Någon egentlig kritik har inte riktats mot vad kommittén anfört i dessa delar och jag kan för egen del i stort sett ansluta mig till det. Såsom sinnessjuknämnden påpekat får man dock ta hänsyn till att psykiatrin utvecklas snabbt och att nya vård- och behandlingsmetoder tillkommer. De angivna exemplen kan därför tjäna som vägledning men bör inte anses bindande för den fortsatta tillämpningen. Man bör hela tiden hålla i minnet att vad som skall göra sluten vård oundgängligen påkallad är den psykiska sjukdomens art och grad i förening med de kriterier som bildar den medicinska indikationen. Det skall alltså röra sig om psykiska sjukdomar av allvarlig karaktär för att intagning skall kunna ske oavsett den sjukdes samtycke. I övrigt vill jag endast hänvisa till att lagen bör tillämpas så restriktivt som möjligt utan att man eftersätter de krav på vård och hjälp som bör kunna ställas även av människor som på grund av bristande sjukdomsinsikt underlåter att själva söka vård.

Nästa specialindikation som kommittén föreslår är farlighet för eget liv. Enligt kommittén bör intagning kunna ske om allvarlig fara föreligger för att den sjuke skall ta sitt eget liv. Ingen av remissinstanserna har motsatt sig att intagning oavsett den sjukdes vilja skall kunna ske på denna grund. Jag ansluter mig också till kommitténs uppfattning men finner, i likhet med ett par remissinstanser, att ordet allvarlig bör uteslutas vid

beskrivningen av indikationen. Det torde vara ogörligt att i detta sammanhang dra en gräns mellan fara och allvarlig fara. Jag föreslår att indikationen får den utformningen att den sjuke är farlig för sitt eget liv.

Även vid tillämpningen av denna indikation bör man hålla i minnet att den skall föreligga i förening med allvarlig psykisk sjukdom. Enbart den omständigheten att en person sökt beröva sig livet utgör alltså inte tillräckligt skäl för intagning på handlingar.

Som tredje specialindikation anger kommittén oförmåga att ta vård om sig och jag anser i likhet med remissinstanserna att en specialindikation av denna innebörd är nödvändig. Kommittén beskriver indikationen så att den sjuke till följd av sitt psykiska tillstånd saknar förmåga att ta vård om sig och att han inte på annat sätt kan få tillfredsställande vård. Att särskilt hänvisa till det psykiska tillståndet finner jag inte erforderligt. Eftersom det skall vara fråga om en allvarlig psykisk sjukdom, synes det knappast tänkbart att en samtidigt föreliggande oförmåga att ta vård om sig skulle kunna hänföras till omständigheter som inte har något samband med den psykiska sjukdomen. Inte heller kan jag tillstyrka villkoret att den sjuke inte på annat sätt kan erhålla tillfredsställande vård. En person, som på grund av sin psykiska sjukdoms art och grad i förening med oförmåga att ta vård om sig är i oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård, bör rätteligen komma i åtnjutande av sådan vård och inte hänvisas till något annat vårdområde.

När det gäller tillämpningen av den nu ifrågavarande specialindikationen kan jag i likhet med så gott som samtliga remissinstanser i stort sett ansluta mig till vad kommittén uttalat. Jag vill understryka vad kommittén anfört om att indikationen oförmåga att ta vård om sig inte bör tillämpas enbart av det skälet att den sjuke inte kan avhålla sig från att begå brott. Brottslighet, som inte riktas mot annans personliga säkerhet bör, såsom jag kommer till i det följande, av principiella skäl inte utgöra någon specialindikation för intagning på sjukhus annat än om den sjuke av domstol överlämnas till sluten psykiatrisk vård.

Den fjärde specialindikationen, farlighet för annans personliga säkerhet, har kommittén bestämt så, att den sjuke till följd av sitt psykiska tillstånd utgör en allvarlig fara för annans personliga säkerhet, varmed kommittén avser den kroppsliga integriteten. Någon invändning mot denna specialindikation har inte gjorts under remissbehandlingen, och jag anser det klart att en indikation av denna innebörd bör finnas med. Av skäl som jag anfört beträffande indikationen farlighet för eget liv bör ordet allvarlig uteslutas vid beskrivningen av indikationen. Likaså bör hänvisningen till patientens psykiska tillstånd utgå ur specialindikationen.

Kommittén har tagit upp frågan om indikationen bör avse även fara för annans psykiska hälsa men har avvisat tanken därpå. I de fall då en psykiskt sjuk person utövar så stark psykisk press mot sina närmaste att

ett omhändertagande framstår som nödvändigt, torde enligt kommittén alltid någon av de redan behandlade specialindikationerna kunna åberopas. Enligt min mening är det dock mer tillfredsställande att det i lagtexten klart anges att fara för annans psykiska hälsa är en specialindikation för intagning. Då vidare uttrycket »annans personliga säkerhet» inte torde innefatta alla former av fara för annans kroppsliga hälsa, bör lagtexten kompletteras på denna punkt.

Jag förordar att specialindikationen utformas så att den sjuke är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Kommittén har diskuterat om farlighet för annans egendom bör utgöra en särskild grund för intagning på mentalsjukhus. En sådan indikation skulle enligt kommitténs uppfattning på ett olyckligt sätt framhäva brottsligheten som grund för omhändertagande och medföra risk för att hänsynen till samhällsskyddet mer än medicinska skäl kom att bli avgörande för intagningen. Med de vidgade vårdresurser som under senare tid tillförts kriminalvården bör enligt kommittén ett omhändertagande, som grundas huvudsakligen på att den omhändertagne inte kan avhålla sig från att begå brott, företrädesvis ske inom kriminalvården. För intagning på mentalsjukhus bör i första hand beaktas behovet av vård med hänsyn till den sjukas psykiska tillstånd. För att intagning skall kunna ske bör behov föreligga av de vårdresurser som mentalsjukhuset erbjuder. Kommittén anser med hänsyn härtill, att indikationen fara för annans egendom inte bör ingå bland intagningsindikationerna i mentalsjukvårdslagen utan att brottsligheten bör beaktas inom ramen av övriga föreslagna specialindikationer.

Enligt 31 kap. 3 § brottsbalken kan domstol förordna att den som begått brott skall överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen. Förutsättningen är att den åtalade i utlåtande över sinnessundersökning förklarats vara i behov av vård på sinnessjukhus. Om gärningen inte begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämförbar med sinnessjukdom, får överlämnande till vård äga rum endast om det föreligger särskilda skäl.

Det är enligt kommittén ofrånkomligt att de materiella förutsättningarna för intagning på mentalsjukhus enligt domstols beslut helt överensstämmer med de regler som eljest gäller för intagning på mentalsjukhus oberoende av den sjukas önskan. I brottsbalken bör därför enligt kommitténs uppfattning endast göras hänvisning till dessa regler. Kommittén föreslår att den nämnda bestämmelsen i brottsbalken ändras så att den, som i rättspsykiatriskt utlåtande förklarats kunna beredas vård enligt mentalsjukvårdslagen oberoende av sitt samtycke, skall kunna överlämnas till vård enligt nämnda lag av domstolen.

Kommitténs förslag i denna del har tilldragit sig stort intresse under remissbehandlingen. Framför allt från rättspsykiatriskt håll har kommitténs förslag granskats från synpunkten om det är tillfyllest för att bereda perso-

ner, som begått brott, vård på mentalsjukhus i samma utsträckning som hittills. Man har funnit att så inte är fallet, bl. a. beroende på att någon specialindikation i fråga om farlighet för annans egendom inte föreslagits.

Jag har tidigare uttalat mig för att de indikationer, som skall gälla för intagning på ansökan av annan än den sjuke, bör utformas så att tillämpningen blir så restriktiv som möjligt. I likhet med många av remissinstanserna finner jag att dessa indikationer, som i huvudsak följer kommitténs förslag, inte medger överlämnande till sluten psykiatrisk vård i den utsträckning som statsmakterna förutsatte vid genomförandet av brottsbalken. Brottsbalken bör inte nu bli föremål för förnyat övervägande i dessa avseenden. Att som kommittén gjort hänvisa till kriminalvårdens ökade resurser när det gäller psykiatrisk vård torde f. n. inte vara realistiskt. Det synes mig därför nödvändigt att till de av kommittén föreslagna specialindikationerna lägga ytterligare en. Såsom riksåklagarämbetet påpekat skulle man med indikationen farlighet för annans egendom inte täcka de fall då brottsligheten har en annan inriktning, t. ex. spioneri. Jag förordar därför en specialindikation av innebörd, att vederbörande är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse än någons personliga säkerhet eller hälsa. Behovet av denna specialindikation förestavas av att domstolarna måste ha en möjlighet att i varje särskilt fall välja den adekvata vårdformen. Däremot är det inte i överensstämmelse med den restriktivitet, som jag förordar i fråga om intagning för psykiatrisk vård oberoende av den sjukets samtycke, att någon kan tas in på ansökan av annan med åberopande av en indikation som tar sikte på fara för brottslig verksamhet. Inte heller kan rättssäkerhetens krav anses uppfyllda om frågan om en persons brottslighet prövas utanför de judiciella organen. Specialindikationen bör därför inte få åberopas för intagning efter ansökan utan endast när domstol överlämnar någon till sluten psykiatrisk vård.

Med denna lösning av frågan om den nya lagstiftningens förhållande till brottsbalken lämnas nuvarande regler om överlämnande till vård på mentalsjukhus av psykiskt sjuka eller eljest psykiskt abnorma lagöverträdare i huvudsak oförändrade till sin innebörd. Detsamma gäller övergångsvis i fråga om psykiskt efterblivna.

Den sista av de av kommittén föreslagna specialindikationerna är störande uppträdande. Denna indikation har kommittén uttryckt så, att den sjuke genom de yttringar sjukdomen medför är grovt störande för närboende eller andra och att han inte kan omhändertas på annat sätt. Under remissbehandlingen har kommitténs förslag om en indikation av denna art inte blivit utsatt för någon kritik, och jag ansluter mig för egen del till förslaget. Liksom i fråga om ett par av de tidigare indikationerna förordar jag att hänvisningen till den psykiska sjukdomen utgår. Vidare finner jag på samma sätt som i fråga om indikationen oförmåga att ta vård om sig att man inte som förutsättning bör uppställa att den sjuke inte kan omhändertas

på annat sätt. Föreligger övriga förutsättningar för intagning, bör den sjuke erhålla adekvat vård.

Kommitténs motivuttalanden rörande de fall i vilka indikationen bör tillämpas har inte ådragit sig någon kritik av remissinstanserna. Jag kan för egen del i stort sett instämma i vad kommittén sagt och vill endast göra den anmärkningen att indikationen visserligen inte bör återopas vid kortvarigt eller tillfälligt störande uppträdande men att man inte såsom kommittén anfört ovillkorligen bör kräva att sjukdomstillståndet varit långvarigt för att indikationen skall kunna tillämpas.

Förfarandet

I fråga om behörighet att vidta åtgärder för intagning gäller f. n. att ansökan om intagning får göras, förutom av den sjuke själv, av förmyndare, god man, make eller anförvant, av ordföranden i hälsovårdsnämnden eller socialnämnden i den ort där den sjuke vistas eller polismyndigheten där eller, beträffande den som är i militärtjänst, vederbörande befälhavare. Ansökan får också göras av annan som har skyldighet att föranstalta om erforderlig vård åt den sjuke. Med sistnämnda uttryck avses inte endast den som enligt lag har att sörja för den sjuke, såsom barnavårdsnämnd beträffande den som är omhändertagen för samhällsvård, utan även den som på annan grund måste anses förpliktad att sörja för honom. Sålunda kan läkare på kroppssjukhus göra ansökan och likaså den som har att svara för vården av psykiskt efterblivna på särskolor och vårdanstalter.

Är den sjuke intagen i ungdomsvårdsskola, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, anstalt under kriminalvårdsstyrelsens inseende, militärhäkte eller härads- eller stadsfängelse tillkommer behörigheten att föranstalta om erforderlig vård åt honom uteslutande den som enligt föreskrifterna för anstalten har att sörja därför.

Kommitténs förslag innebär i sina huvuddrag att nuvarande ordning bibehålls. Termen anförvant som omfattar var och en som är i släktskap eller svågerlag med den sjuke anser dock kommittén onödigt vidsträckt. Kommittén föreslår att endast den sjukes make, som han sammanlever med, samt hans föräldrar, barn och syskon skall vara behöriga att föranstalta om intagning. Även förmyndare föreslås få rätt att föranstalta om intagning.

Den nuvarande möjligheten för läkare vid annat sjukhus än mentalsjukhus att vidta åtgärder för intagning på mentalsjukhus av en patient, som står under hans vård, anser kommittén påkallad av praktiska skäl. Kommittéförslaget ger endast överläkare och biträdande överläkare med självständigt ansvar för vissa vårdplatser sådan befogenhet.

Kommittén påpekar att det i talrika fall förekommer att den sjukes näraste eller personer som eljest har beröring med denne vänder sig till polisen. Det torde då, enligt kommittén, oftast vara fråga om angrepp eller fara

för angrepp mot annans personliga säkerhet. I andra fall kan störningar i den allmänna ordningen och säkerheten antas stå i samband med psykisk sjukdom hos vederbörande. Det ligger enligt kommittén i sakens natur att polismyndigheten i sådana fall bör vara verksam för att vård på mentalsjukhus kommer till stånd om sådan vård kan förmodas vara nödvändig. Kommittén framhåller vidare att polismyndigheten har skyldighet att lämna allmänheten hjälp och biträde. Enligt kommitténs mening är det i sin ordning att polismyndigheten är skyldig att ta befattning med personer som på grund av psykisk sjukdom saknar förmåga att ta vård om sig.

Liksom enligt gällande rätt bör, anför kommittén, ordföranden i socialnämnden vara skyldig att vidta åtgärder, om vård på mentalsjukhus kan antas vara nödvändig. Med hänsyn till antalet ärenden föreslår kommittén att socialnämnden, om fullmäktige så beslutar, skall kunna uppdra åt annan ledamot i nämnden än ordföranden eller åt befattningshavare i kommunens tjänst att ansöka om vård på mentalsjukhus. Vidare föreslår kommittén att även nykterhetsnämndens ordförande skall kunna föranstalta om intagning, och likaså barnavårdsnämndens ordförande beträffande den som omhändertagits för samhällsvård. Kommittén föreslår också att ordföranden i hälsovårdsnämnden alltjämt skall ha möjlighet att föranstalta om intagning, trots att antalet ansökningar av ordförande i hälsovårdsnämnd synes ha varit tämligen obetydligt.

Slutligen föreslår kommittén att ansökan beträffande intagna på ungdomsvårdsskolor, allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare, särskolor eller vårdanstalter för psykiskt efterblivna, fångvårdsanstalter, arbetsanstalter eller häkten skall få göras endast av den befattningshavare som enligt gällande föreskrifter har att sörja för den intagne. Om denne vistas utom anstalten utan att vara slutligt utskrivna därifrån, skall dock enligt förslaget även de som eljest kan ansöka om intagning på mentalsjukhus vara berättigade därtill, dvs. föräldrar, barn, ordförande i socialnämnd m. fl.

Kommitténs förslag har i stort sett godtagits under remissbehandlingen. Rikspolisstyrelsen har dock motsatt sig att ansökan om intagning för sluten psykiatrisk vård skall kunna göras genom polismyndighets försorg. De av kommittén anförda skälen talar enligt mitt förmenande för att polisen, liksom hittills, bör ha befogenhet att ansöka om vård, och jag förordar att denna befogenhet bibehålls. Jag ansluter mig också till förslaget i övrigt med vissa smärre ändringar. I likhet med flera remissinstanser förordar jag, att kretsen av de enskilda personer som skall kunna ansöka om vård får omfatta även den som utan att vara gift med den sjuke stadigvarande sammanbor med honom. Likaså finner jag att god man liksom hittills bör kunna föranstalta om intagning. Jag har inte ansett det erforderligt att begränsa ansökningsmöjligheten för barnavårdsnämndens ordförande på sätt kommittén föreslagit. Samma regler torde kunna gälla för denne som

för övriga nämndordförande. Vidare synes man utan olägenhet kunna undvara den nuvarande regeln om att ansökan får göras endast av nämndordförande och polismyndighet på den ort där den sjuke vistas. Enligt önskemål som framställt av några remissinstanser bör det föreskrivas att socialnämnden får delegera behörigheten att ansöka om intagning endast åt annan ledamot i nämnden eller åt tjänsteman i ledande ställning i kommunen. Såsom medicinalstyrelsen framhållit bör vidare även annan läkare än överläkare och biträdande överläkare få göra ansökan om intagning av patient som är föremål för vård på kroppssjukhus. Läkare vid sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka bör också ha möjlighet att ansöka om intagning för sina patienter.

Uttrycket vederbörande befälhavare bör bytas ut mot militär chef och preciseras att avse lägst kompanichef eller motsvarande chef.

De nya formerna för kriminalvård i frihet motiverar den ändringen i kommittéförslaget, att ansökan beträffande den som är villkorligt frigiven från fångvårdsanstalt eller villkorligt utskrivna från arbetsanstalt eller som dömts till ungdomsfängelse eller internering och överförs till vård utom anstalt kan göras av övervakningsnämndens ordförande. Däremot bör ansökan beträffande nu nämnda personer inte kunna göras av befattningshavare vid anstalten.

I likhet med Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn finner jag, att man inte bör utesluta föräldrar, barn m. fl. från att göra ansökan om intagning på sjukhus för psykiatrisk vård i fråga om dem som vistas på särskolor eller vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Liksom f. n. bör man emellertid även från särskolans eller vårdanstaltens sida ha möjlighet att göra ansökan.

Med möjligheten att göra ansökan följer såväl enligt nuvarande lag som enligt kommitténs förslag behörighet att föranstalta om läkarundersökning för erhållande av vårdintyg. Kommittén har föreslagit att härmed skall förenas behörighet för den som gör ansökan att påkalla polishandräckning för att få läkarundersökningen genomförd. Enligt förslaget skall erforderlig handräckning lämnas person eller myndighet som äger föranstalta om läkarundersökning, om någon beträffande vilken sådan undersökning får äga rum vägrar att ställa sig till förfogande eller kan antas hålla sig avsiktligt undan. Motivledes har kommittén uttalat att man med bestämmelsen i första hand avser att bereda läkaren tillträde till den lokal där den sjuke uppehåller sig. Någon skyldighet för den sjuke att inställa sig på viss anvisad plats föreskrivs inte. Han kan därför inte med stöd av den föreslagna bestämmelsen transporteras till läkarens mottagning eller annat ställe enbart av det skälet att han vägrar att inställa sig. Håller han sig avsiktligt undan i uppenbart syfte att hindra läkarundersökning, bör emellertid en sådan åtgärd vara möjlig.

F. n. gäller att det är vederbörande läkare som är behörig att begära handräckning om patienten vägrar att underkasta sig undersökning. Under

remissbehandlingen har lämpligheten av att handräckning i dessa fall lämnas på begäran av enskild satts i fråga. Jag finner för egen del att den ordning som hittills gällt är den lämpligaste.

Justitiekanslersämbetet har ställt sig kritiskt mot vad kommittén uttalat om innebörden av den föreslagna handräckningsbestämmelsen. Uttalandet ger enligt ämbetets mening en oklar bild av vad som avses. Det bör enligt ämbetet sägas ut i lagtexten, om handräckningen innebär möjlighet att tvångsvis föra vederbörande till läkarens mottagning. För egen del anser jag att handräckningen ytterst måste innesluta en sådan möjlighet men att den inte skall utnyttjas, om den sjuke är villig att låta sig undersökas i sin bostad och undersökningen kan utföras där. Även när vederbörande helt vägrar att ställa sig till förfogande för undersökning, bör den väg väljas som är den minst ingripande. Kan läkarundersökningen göras i bostaden, bör således någon transport till läkarmottagningen inte ske, om det inte föreligger speciella skäl.

Enligt sinnessjuklagen har läkaren rätt att begära handräckning inte bara om patienten vägrar att ställa sig till förfogande utan även om läkaren för att verkställa undersökningen behöver skydd för sin personliga säkerhet. Jag föreslår att denna bestämmelse bibehålls.

Beträffande behörigheten att utfärda vårdintyg gäller f. n. att vårdattest får utfärdas endast av legitimerad läkare eller av den som innehar befattning som läkare i allmän tjänst utan att vara legitimerad eller också, efter medicinalstyrelsens särskilda bemyndigande, av annan som av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen förordnats att uppehålla läkarbefattning. Vårdattest får — med undantag i visst fall för läkare vid kommunalt mentalsjukhus — inte utfärdas av läkare vid det mentalsjukhus där intagning begärs. Beträffande mentalsjukhus, där särskild sjukvårdsläkare tillsatts för viss avdelning, tolkas förbudet för läkare på mentalsjukhus att utfärda vårdattest, i enlighet med uttalanden i förarbetena, så att han inte får utfärda attest för intagning på den avdelning av sjukhuset där han är verksam. Slutligen gäller att vårdattest inte får godkännas, om den meddelats av någon som räknar sådan släktskap eller sådant svägerlag till den sjuke, som utgör jäv mot domare.

Kommittén föreslår att den nuvarande ordningen i huvudsak bibehålls. Enligt förslaget skall den som utan att vara legitimerad läkare uppehåller tjänsteläkarbefattning ha genomgått kursen i psykiatri för medicine licentiatexamen för att få utfärda vårdintyg. Från detta krav skall medicinalstyrelsen kunna meddela dispens. Vidare föreslår kommittén att läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid visst sjukhus inte skall få utfärda vårdintyg för intagning på den klinik där han är verksam. Om det gäller intagning på annan klinik än den där läkaren är verksam skall han kunna utfärda vårdintyg, men endast under förutsättning att betydande olägenheter skulle uppkomma genom anlitande av annan läkare. Kommittén

finner inte behov av någon bestämmelse om att skyldskap eller svågarskap skall utgöra hinder att utfärda vårdintyg.

Ett par remissinstanser förordar, att den som utan att vara legitimerad läkare uppehåller tjänsteläkarbefattning skall vara behörig att utan dispens utfärda vårdintyg, även om han inte genomgått kursen i psykiatri för medicine licentiatexamen. Under remissbehandlingen har vidare från flera håll gjorts gällande att läkare som är knuten till den slutna vården vid sjukhuset bör ha möjlighet att utan inskränkning utfärda vårdintyg för intagning på annan klinik än den där han är verksam.

Jag ansluter mig till kommitténs förslag att läkare som utfärdar vårdintyg bör ha genomgått den kurs i psykiatri som fordras för medicine licentiatexamen. Såsom medicinalstyrelsen påpekat torde det bli nödvändigt med dispens från denna regel i många fall, men i likhet med styrelsen anser jag det nödvändigt att i princip upprätthålla kravet på denna elementära kunskap i psykiatri hos den som utfärdar vårdintyg. När det gäller frågan i vilken utsträckning läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid sjukhuset bör kunna utfärda vårdintyg för intagning där, måste man väga önskvärdheten av att sjuka som är i trängande behov av slutna psykiatrisk vård på ett smidigt sätt bereds sådan vård mot hänsynen till allmänhetens förtroende för mentalsjukvården. Jag finner i likhet med kommittén och så gott som samtliga remissinstanser att principen om att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare kräver att en läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid ett sjukhus inte får utfärda vårdintyg för intagning på den klinik där han är verksam. Även när det gäller frågan om han bör kunna utfärda vårdintyg för intagning på annan klinik vid sjukhuset har jag stannat för kommitténs förslag.

Såsom jag anfört i anslutning till behandlingen av den medicinska specialindikationen anser jag att särskilda kompetenskrav måste uppställas när denna indikation åberopas. Det torde vara mycket svårt för en läkare utan specialkunskap i psykiatri att uttala sig om patientens sjukdomsinsikt och om behandlingsprognosen. I regel torde hjälpverksamhetsläkaren under sina tjänsteresor uppmärksamma fall av denna art. Jag förordar därför att den läkare, som utfärdar vårdintyg i dessa fall, skall ha specialistkompetens avseende psykiska och nervösa sjukdomar. Huvudsakligen med tanke på de fall då tjänsten som hjälpverksamhetsläkare uppehålls av läkare som ännu inte hunnit förvärva sådan kompetens finner jag det dock erforderligt, att medicinalstyrelsen får rätt att medge undantag från detta krav.

I fråga om läkarundersökningen och innehållet i vårdintyg innebär kommittéförslaget att vårdintyg liksom hittills skall kunna utfärdas endast efter personlig undersökning av den sjuke. Vid denna undersökning skall enligt förslaget beaktas huruvida erforderlig vård kan beredas den undersökte utan att intagning på mentalsjukhus äger rum. Finner läkaren intagning påkallad, skall det åligga honom att pröva om intagningen kan åvägbringas frivilligt.

Mot kommitténs förslag har ingen kritik riktats och jag ansluter mig också därtill. Jag anser det dock inte nödvändigt att i lagtexten ange att läkaren inte bör utfärda vårdintyg om erforderlig vård ändå kan komma till stånd.

Enligt sinnessjuklagen skall vårdattest innehålla en förklaring att den sjuke är i behov av vård på sinnessjukhus. Utöver vårdattesten krävs s. k. levnadsberättelse, dvs. uppgifter av någon eller några trovärdiga personer om förhållanden som är av betydelse för bedömande av den sjukas sinness-tillstånd.

Kommittén föreslår att levnadsberättelsen slopas och att i lagen införs noggranna bestämmelser om vårdintygets innehåll. Vårdintyget föreslås innehålla uttalande att den undersökte är psykiskt sjuk, psykiskt efterbliven eller psykiskt abnorm eller att sannolika skäl föreligger för att så är fallet och att vård på mentalsjukhus enligt läkarens bedömande är oundgängligen påkallad på grund av förhållanden som enligt lagreglerna utgör förutsättningar för intagning. Läkaren skall ange vilken eller vilka specialindikationer som han anser tillämpliga. I vårdintyget skall vidare noggrant redogöras för sjukdomens förlopp och yttringar och de omständigheter anges, på vilka läkarens uttalanden grundas. Läkaren skall också tillse, att den utredning som ligger till grund för intyget är så fullständig som påkallas av omständigheterna samt bedöma tillförlitligheten av de uppgifter som lämnas.

Många remissinstanser anser att kommittén uppställt alltför stränga krav på innehållet i vårdintyget. En del erinrar om att det enligt allmänna läkarinstruktionen åligger läkare att vid utfärdande av intyg iaktta synnerlig omsorg och samvetsgrannhet och anser att dessa bestämmelser borde vara till fyllest även när det gäller vårdintyg. Andra anser att vårdintyget bör innehålla uttalande om att den undersökte är psykiskt sjuk och att vård på mentalsjukhus är oundgängligen påkallad samt att läkaren bör ange vilken eller vilka av specialindikationerna som han anser tillämplig. Däremot anses det inte rimligt att läkaren dessutom skall införskaffa alla fakta rörande t. ex. en sedan årtal manifesterad sjukdom.

Det är enligt min uppfattning av största vikt att vårdintyget är så utförligt som möjligt av hänsyn både till patienten och till den läkare som med vårdintyget som grund skall besluta om intagning. Kommitténs förslag får betraktas som ett värdefullt framsteg i förhållande till nuvarande lagstiftning, och jag kan i huvudsak ansluta mig till vad kommittén föreslagit om vårdintygets innehåll. För att inte onödigt betunga den intygsskrivande läkaren förordar jag emellertid en viss uppmjukning. I stället för den av kommittén föreslagna bestämmelsen att i vårdintyget noggrant skall redogöras för sjukdomens förlopp och dess yttringar samt anges de omständigheter, på vilka läkarens uttalanden grundas, förordar jag en regel om att intyget skall innehålla en redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleder vårdbehovet. Att denna redogörelse skall vara noggrann, liksom att läkaren skall tillse att den utredning som ligger till grund för intyget

är så fullständig som påkallas av omständigheterna och att han skall bedöma tillförlitligheten av de uppgifter som lämnas, torde utan vidare följa av allmänna läkarinstruktionen och behöver inte särskilt framhållas i det nu aktuella lagförslaget.

Sinnessjuklagen saknar bestämmelser om polismyndighets befogenhet att provisoriskt omhänderta psykiskt sjuka, som kan antas vara i behov av vård på mentalsjukhus. Enligt polisinstruktionen får tillfälligt omhändertagande ske om det är nödvändigt för att upprätthålla allmän ordning eller om det fordras för att avvärja straffbelagd handling. Av bestämmelsen i samma instruktion om att polisen skall lämna allmänheten hjälp, och av allmänna rättsgrundsatser, torde vidare följa att omhändertagande är tillåtet för att avvärja uppkomna nödsituationer, t. ex. om en person försöker beröva sig livet eller om han saknar förmåga att ta vård om sig. I vilken utsträckning utrymme finns för provisoriskt omhändertagande genom polismyndighet synes dock inte helt klart.

Kommittén föreslår en särskild bestämmelse om befogenhet för polismyndighet att under vissa omständigheter tillfälligt omhänderta psykiskt sjuka. Det är enligt kommittén av värde att denna befogenhet kommer till direkt uttryck i den särskilda lagstiftningen på området. Föreligger sannolika skäl för att någon bör beredas vård på mentalsjukhus med hänsyn till att han är farlig för annans personliga säkerhet eller för eget liv eller till att han är oförmögen att ta vård om sig eller grovt störande, och framstår det med hänsyn till honom själv eller hans omgivning såsom nödvändigt att han omhändertas i avbidan på läkarundersökning och annan utredning, får enligt förslaget polismyndigheten besluta därom. Har någon omhändertagits av polismyndighet, skall läkarundersökning göras snarast möjligt. Erfordras särskild utredning om den omhändertagnes farlighet för annans personliga säkerhet, innan vårdintyg utfärdas, får han hållas kvar av polismyndigheten under högst fyra dagar från dagen för omhändertagandet. Om vårdintyg utfärdas skall ansökan om intagning ofördröjligen göras. Den omhändertagne får hållas kvar av polismyndigheten i avbidan på att plats kan beredas honom på mentalsjukhus.

Kommitténs förslag har rönt starkt motstånd från bl. a. rikspolisstyrelsen. Enligt styrelsens bestämda uppfattning bör personer som är i behov av vård på mentalsjukhus inte i något fall hållas kvar av polisen. Det bör i stället åligga polisen att se till, att de snarast kommer under läkarvård. Även om de inte omedelbart kan tas in på mentalsjukhus bör de kunna föras till en psykiatrisk klinik eller annan sjukvårdsinrättning. Polisen har med ytterligt få undantag inte några andra lokaler för förvaring av omhändertagna än de vanliga polisarresterna, som måste bedömas såsom synnerligen olämpliga för sjuka personer. Dessutom saknar polisen vårdpersonal som kan ta hand om dem. Mentalsjukvårdsberedningen erinrar om att enligt gällande lag en person, som på grund av mental sjukdom visar sig farlig för annans per-

sonliga säkerhet eller eget liv, med stöd av ett särskilt läkarintyg, s. k. farlighetsintyg, omedelbart kan tas in på mentalsjukhus på föranstaltande av polismyndighet, utan att vårdattest eller levnadsberättelse behöver bifogas. Polisen är skyldig att inom två dagar därefter tillställa sjukhuset utredning i ärendet. Patienten blir härigenom garanterad vård redan från början. Beredningen anser att patienten enligt kommitténs förslag får en ur medicinsk synpunkt sämre ställning än enligt gällande lag. Även i övrigt har förslaget i vissa avseenden blivit utsatt för kritik. Bl. a. anses den föreslagna kvarhållningstiden för lång och det påpekas att ingen bör få hållas kvar i polisarrest i avbidan på att plats bereds på mentalsjukhus.

För egen del finner jag det av principiella skäl riktigt att polisens befogenhet att provisoriskt omhänderta psykiskt sjuka kommer till uttryck i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Jag anser att omhändertagande skall kunna ske beträffande sjuka som är farliga för annans säkerhet eller eget liv, om det är fara i dröjsmål. Omhändertagandet bör enligt min uppfattning inte förenas med rätt att hålla kvar den sjuke i vidare mån än som kan bli erforderligt för att få honom läkarundersökt. Det skall således åligga polismyndigheten att, om vårdintyg utfärdas, genast göra ansökan om intagning för sluten psykiatrisk vård. Det torde därvid vara lämpligt att sjukhuset förvarnas per telefon och att den omhändertagne får följa med till sjukhuset, när ansökningen ges in. För att patienten så snabbt som möjligt skall kunna komma under sjukhusvård föreslår jag att de s. k. farlighetsintygen bibehålls i princip. Vårdintyget bör således i dessa fall kunna begränsas till att innehålla uttalande att sannolika skäl föreligger för att den omhändertagne på grund av psykisk sjukdom är i behov av sluten psykiatrisk vård och för att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, jämte en redogörelse för de iakttagelser läkaren grundar sin åsikt på. Den omhändertagne får inte i något fall hållas kvar i polisarrest i avbidan på att plats bereds honom på sjukhus. Jag förutsätter därvid att ansökningen om intagning genast prövas och att den omhändertagne omedelbart tas in på sjukhuset, om intagning beviljas. Beviljas inte intagning skall den omhändertagne omedelbart friges.

Sinnessjuklagen innehåller inga regler om förfarandet vid beslut om intagning. Däremot finns vissa bestämmelser om förfarandet i sinnessjukvårdsstadgan. Anser sig sjukvårdsläkaren kunna bevilja intagning, skall han ofördröjligen underrätta sökanden och samtidigt ange om den sjuke omedelbart kan beredas plats. När sjukvårdsläkaren bestämmer den ordning i vilken intagning skall ske, skall han beakta utsikten för den sjukes tillfrisknande eller förbättring vid omedelbar sjukhusvård, hans farlighet för person eller egendom och omständigheter i övrigt som påkallar skyndsamt intagning. Företräde skall lämnas bl. a. den som uppenbarligen är farlig för eget eller annans liv.

Kommitténs förslag innehåller i detta avseende följande bestämmelser.

Om det föreligger behörig ansökan samt vårdintyg, som inte är äldre än två månader, och om det på sannolika skäl kan antas, att den sjuke kan beredas vård enligt den särskilda lagstiftningen, får beslut meddelas om hans intagande. Beslut om intagning meddelas i princip av överläkaren men denne skall vid behov kunna delegera sin beslutanderätt på annan läkare som är anställd vid sjukhuset. Intagning på specialsjukhus eller specialavdelning för psykiskt abnorma eller särskilt farliga sjuka får dock ske endast efter medgivande av medicinalstyrelsen.

I sinnessjuklagen stadgas att den läkarundersökning, som ligger till grund för vårdintyget, skall ha gjorts högst en månad före den dag då ansökningen görs. Kommittén framhåller att det f. n. är långt ifrån ovanligt att en ansökan om intagning beviljas, fastän det inte finns möjlighet att omedelbart ta emot patienten. Stöd för ett sådant förfaringssätt finns i de angivna bestämmelserna i sjukvårdsstadgan. På detta sätt kan den faktiska intagningen komma att äga rum avsevärd tid efter det vårdattesten utfärdats. Det gäller då ofta personer vilkas tillstånd inte förändras i någon högre grad, vanligen åldringar, och som tills vidare får tillfredsställande vård på annat sätt. Man torde emellertid inte kunna bortse från att det bland exspektanterna även kan förekomma fall där betydande förändringar kan inträda i det psykiska tillståndet. Kommittén har därför ansett sig böra föreslå att vårdintyget vid tidpunkten för beslutet om intagning får vara högst två månader gammalt. Kommittén understryker att beslut om intagning inte bör meddelas om inte den sjuke omedelbart kan beredas plats.

Kommitténs förslag har godtagits av så gott som samtliga remissinstanser. Medicinalstyrelsen anser dock att kommittén inte anfört några övertygande skäl för att förlänga vårdintygets giltighetstid från nuvarande en månad till två månader och förordar att den nuvarande giltighetstiden bibehålls. Vidare finner styrelsen att intagningsbeslut i princip alltid bör fattas av överläkaren och att delegation bör få ske endast om det föreligger särskilda skäl. Slutligen motsätter sig styrelsen att lagen skall innehålla bestämmelser om på vilket mentalsjukhus intagning i varje särskilt fall skall ske. Detta är en rent organisatorisk fråga, som efter landstingens övertagande av huvudmannskapet bör regleras genom sjukvårdslagen eller genom avtal mellan staten och landstingen.

För egen del ansluter jag mig i huvudsak till kommitténs förslag men jag finner i likhet med medicinalstyrelsen att giltighetstiden för vårdintyget inte bör förlängas. Jag anser vidare att vårdintygets giltighetstid liksom f. n. bör knytas till den tidpunkt då ansökningen görs. Detta synes mig vara det mest naturliga med hänsyn till att den som ansöker om vård måste ha en regel som gör det möjligt för honom att bedöma om vårdintyget är för gammalt eller inte. Med hänsyn till att jag föreslår att vårdintyg skall utfärdas i omedelbar anslutning till den personliga undersökningen finner jag den förenklingen kunna göras i förhållande till nuvarande bestämmelser att giltighetstiden räknas från intygets datum. Såsom kom-

mittén anfört bör beslut om intagning inte meddelas, om inte plats omedelbart kan beredas patienten. Det är att märka att antalet exspektanter under senare år successivt gått ned och att denna utveckling kan väntas komma att fortsätta i ökad takt i och med att behandlingsmetoderna förbättras och vårdtiderna förkortas.

Såsom kommittén föreslagit, bör det åligga den läkare som skall besluta i intagningsfrågan, att kontrollera att ansökningshandlingarna överensstämmer med lagens föreskrifter. Formulären till ansökan och vårdintyg bör utformas så att de så mycket som möjligt underlättar för läkaren att göra denna kontroll.

I likhet med medicinalstyrelsen anser jag att beslut om intagning för sluten psykiatrisk vård är av den vikt att delegation bör tillåtas endast om det föreligger särskilda skäl.

Om prövningen av vårdbehovet efter intagning gäller f. n. att överläkaren inom fjorton dagar efter intagningen skall ha undersökt patienten och prövat om han är i behov av vård på sinnessjukhus. Har patienten intagits på s. k. farlighetsintyg skall prövningen ha gjorts inom tio dagar.

Enligt kommitténs förslag skall överläkaren snarast möjligt och senast på tionde dagen efter intagningen pröva om det finns förutsättningar att bereda patienten vård oavsett hans samtycke. Föreligger det synnerliga svårigheter att bedöma patientens tillstånd och är det frågan om att bereda honom vård på grund av att han är farlig för annans personliga säkerhet kan det få anstå med prövningen till tjugonde dagen efter intagningen. Finns överläkaren vid sin prövning, att förutsättningar föreligger att bereda patienten vård, skall denne hållas kvar på sjukhuset. I annat fall skall överläkaren omedelbart skriva ut patienten.

Kommittén framhåller att intagning på handlingar medför att patienten i utskrivningshänseende underkastas vissa särskilda bestämmelser. Dessa innebär i första hand att han för sin rätt att lämna sjukhuset blir beroende av särskilt utskrivningsbeslut. Eftersom psykiskt sjuka inte bör underkastas andra inskränkningar i sin frihet än som kan anses nödvändiga är det enligt kommittén påkallat att ge överläkaren rätt att vid prövningen av vårdbehovet förordna, att patienten skall anses intagen på egen begäran.

Enligt min uppfattning bör såsom kommittén föreslagit den tid inom vilken vårdbehovsprövningen skall ske förkortas till tio dagar. När det gäller fall, där farlighet för annans personliga säkerhet åberopas, kan en längre tid bli nödvändig, framför allt för utredning av de omständigheter som ligger bakom åberopandet av denna indikation. Jag föreslår att tiden här sätts till femton dagar, vilket nära överensstämmer med nuvarande ordning.

Jag har föreslagit att intagning med stöd av s. k. farlighetsintyg skall få förekomma även i fortsättningen. Tiden för vårdbehovsprövningen är i dessa fall f. n. tio dagar mot fjorton dagar i de fall där vårdattest föreligger. Vårdbehovsprövningen bör i fall där intagning skett med stöd av farlighetsintyg

enligt min uppfattning alltid äga rum inom tio dagar. Hänsynen till patienten kräver att en ingående prövning av förutsättningarna för hans kvarhållande görs inom en förhållandevis kort tid, eftersom en mer summarisk undersökning legat till grund för det läkarintyg som lett till intagningen.

De nu angivna tiderna är maximitider och prövningen skall avslutas tidigare, om detta är möjligt. Lagtexten bör utformas så att detta klart framgår.

Visar vårdbehovsprövningen att förutsättningarna för intagning på ansökan av annan föreligger skall patienten även i fortsättningen vara intagen enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, oavsett om han själv begär att få vara intagen enligt den fria intagningsformen. Föreligger inte de nämnda förutsättningarna skall överläkaren skriva ut patienten, men han har givetvis möjlighet att låta patienten vara intagen enligt den fria intagningsformen, om denne själv önskar stanna på sjukhuset. Detta regleras emellertid av sjukvårdslagens bestämmelser och behöver inte komma till uttryck i den nu föreslagna lagstiftningen.

Prövningen av vårdbehovet bör, såsom kommittén framhållit, inte kunna delegeras från överläkaren.

Intagning efter förordnande av domstol

De förutsättningar under vilka domstol skall kunna överlämna en tilltalad till sluten psykiatrisk vård har behandlats i samband med förutsättningarna för intagning på ansökan av annan än den sjuke. Det återstår dock vissa andra frågor som gäller intagning efter förordnande av domstol.

F. n. gäller att, om domstol genom lagakraftätagande dom förordnat att någon som förvaras på mentalsjukhus skall överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen, han skall anses vara intagen på sjukhuset för sådan vård. Om han förvaras på psykiatrisk avdelning vid fångvården eller i annan fångvårdsanstalt, skall han vårdas på psykiatrisk avdelning vid fångvården till dess plats kan beredas honom på mentalsjukhus. Medicinalstyrelsen föranstaltar om att han tas in på visst mentalsjukhus. Om någon som inte är häktad eller intagen på mentalsjukhus av domstol överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen skall medicinalstyrelsen, när domen vinner laga kraft, föranstalta om att han utan dröjsmål tas in på mentalsjukhus.

Kommittén föreslår att medicinalstyrelsen snarast möjligt efter det att en dom om överlämnande till vård vunnit laga kraft skall bestämma på vilket sjukhus vården skall äga rum, varefter den som överlämnats till vård utan dröjsmål skall tas in på sjukhuset, om han inte redan är intagen där. Förslaget innebär en viss skärpning av nuvarande bestämmelser såtillvida att inte endast den som är på fri fot utan även den som är häktad eller befinner sig på fångvårdsanstalt skall tas in på mentalsjukhus utan dröjsmål.

Vad kommittén anfört har lämnats utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser och jag ansluter mig också i princip till förslaget. I likhet

med vad som f. n. gäller bör det således ankomma på medicinalstyrelsen att föranstalta om intagning av den som överlämnats av domstol till sluten psykiatrisk vård. I detta ligger att medicinalstyrelsen bestämmer på vilket sjukhus intagning skall ske. Härvid bör styrelsen följa de regler som gäller för vårdskyldigheten och som jag återkommer till i det följande i samband med frågan om förflyttning av patienter från ett sjukhus till ett annat. Att intagningen inte får ske förrän domen vunnit laga kraft hindrar givetvis inte att den kan förberedas redan dessförinnan. Sedan patienten tagits in på sjukhuset bör samma regler gälla för honom som för andra patienter i fråga om eventuell förflyttning. Är patienten redan intagen på sjukhus, när domen vinner laga kraft, skall han i fortsättningen anses intagen på grund av domstolens förordnande. Härav följer att de lagregler som gäller dem, som tagits in efter sådant förordnande, blir tillämpliga på patienten, fastän han ursprungligen tagits in på sjukhuset på annan grund.

Innan domstol överlämnar en tilltalad till vård enligt sinnessjuklagen eller — med den av mig föreslagna nya lydelsen av brottsbalken i denna del — till sluten psykiatrisk vård, har den tilltalade varit föremål för en ingående läkarundersökning, s. k. rättspsykiatrisk undersökning, som domstolen förordnat om. Om domstolen överlämnar den tilltalade till sluten psykiatrisk vård kan detta avgörande överklagas i samma ordning som om domstolen dömt till annan påföljd för brottet. Med hänsyn till vad jag nu anfört bör något intagningsbeslut av läkare inte fattas och inte heller bör någon sådan prövning av vårdbehovet företas som äger rum när en patient tagits in efter ansökan. I dessa avseenden överensstämmer mitt förslag med gällande rätt.

Vissa bestämmelser om patienterna

I fråga om rätten att använda tvång gäller f. n. att den som är intagen enligt skriftlig ansökan — dvs. med kvarhållningsrätt — får underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med intagningen eller till skydd för honom själv eller omgivningen. Detta har bl. a. ansetts innebära att han tvångsvis kan underkastas behandling för sin sjukdom. Den som är intagen enligt den fria intagningsformen får underkastas inskränkningar i den personliga friheten endast i den mån det prövas nödvändigt till skydd för honom själv eller omgivningen eller påkallas av att han vårdas tillsammans med sjuka som kan hållas kvar mot sin vilja. Han kan däremot inte mot sin vilja underkastas behandling.

Med hänsyn till önskvärdheten av att mentalsjukvård och annan sjukvård jämföras finner kommittén det angeläget att användningen av tvångsmedel hålls inom så snäva gränser som möjligt. Kommittén anser det dock ofrånkomligt att en patient, oavsett på vilket sätt han tagits in, kan underkastas tvång till skydd för sig själv eller omgivningen. Även i andra fall torde ibland särskilda omständigheter kunna motivera att tvångsmedel används. Kommittén nämner att någon uppträder störande och därigenom äventyrar ordningen på sjukhuset.

Att patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen får underkastas sådana inskränkningar i den personliga friheten, som påkallas av att de vårdas tillsammans med sjuka som kan kvarhållas mot sin vilja, är enligt kommittén av praktiska skäl nödvändigt. Någon uttrycklig bestämmelse härom anses dock inte påkallad.

Patienter som är intagna med kvarhållningsrätt bör enligt kommittén, liksom f. n., få underkastas det tvång som är nödvändigt av hänsyn till ändamålet med intagningen. Härunder innefattas åtgärder för att hindra patienten att lämna sjukhuset samt från medicinsk synpunkt befogade vårdåtgärder. Om patienten motsätter sig viss behandling och denna inte kan anses helt riskfri, anser kommittén det lämpligt att — såsom f. n. i allmänhet torde ske — samtycke först inhämtas av den sjukes närmaste anhöriga. Någon uttrycklig bestämmelse härom har kommittén inte funnit nödvändig.

Sammanfattningsvis föreslår kommittén att den som är intagen på mentalsjukhus får underkastas det tvång som befinns nödvändigt till skydd för honom själv eller omgivningen eller som i annat fall prövas oundgängligen erforderligt. När det gäller patient som är intagen på handlingar skall härutöver få användas det tvång som erfordras med hänsyn till ändamålet med intagningen.

I huvudsak har kommitténs förslag vunnit anslutning eller lämnats utan

erinran under remissbehandlingen. Hovrätten över Skåne och Blekinge anför emellertid att den generella bestämmelsen om tvång i annat fall än till skydd för patienten eller omgivningen är oklar till sin innebörd. Hovrätten ifrågasätter om inte nuvarande bestämmelser bör föras över till den nya lagen och göras tillämpliga på alla intagna. Mentalsjukvårdsberedningen å sin sida finner det angeläget att patienter som tagits in på egen begäran inte underkastas större inskränkningar i sin rörelsefrihet än patienter inom kroppssjukvården.

Såsom jag tidigare anfört förordar jag att den fria intagningen lämnas helt utanför lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Jag har likaledes föreslagit att patienter som tagits in på egen begäran inte i något fall skall kunna hållas kvar mot sin vilja. Inte heller när det gäller möjligheten till tvångsåtgärder anser jag att dessa patienter skall vara underkastade andra regler än dem som gäller för kroppsligt sjuka. Detta är en naturlig konsekvens av min inställning till frågan om kvarhållningsrätten. Att den slutna vården gör det nödvändigt att patienterna följer ordningsföreskrifterna för sjukhuset torde vara klart, men detta behöver inte särskilt regleras.

Möjligheten att bereda sjuka sluten psykiatrisk vård oavsett deras samtycke kräver som komplement att patienten kan få adekvat vård, även om detta måste ske mot hans vilja. I annat fall skulle vistelsen på sjukhuset få karaktären av skyddsförvaring och möjligheterna till utskrivning skulle kunna avsevärt försämrats. Jag förordar att nuvarande regler om att det tvång får tillgripas, som erfordras med hänsyn till ändamålet med intagningen eller till skydd för den sjuke själv eller omgivningen, bibehålls.

Bestämmelser om frigång och permission finns f. n. i sinnessjukvårdsstadgan. Med frigång avses rätt att på egen hand vistas inom sjukhusområdet, med utsträckt frigång rätt att med bibehållen bostad på sjukhuset vistas utanför sjukhusområdet för utförande av stadigvarande arbete och med permission rätt att eljest vistas utom sjukhuset, eventuellt för besök på annan ort. Enligt huvudregeln i sinnessjukvårdsstadgan får överläkaren medge en patient rätt att avlägga besök utom sjukhuset under högst sju dagar i följd eller när det gäller intagen, som får skrivas ut endast av utskrivningsnämnden, under högst sjuttio två timmar i följd. När det gäller patient, som begått handling riktad mot annans personliga säkerhet eller visat mera uttalad samhällsbesvärlighet, ankommer det på medicinalstyrelsen att föreskriva inskränkningar i denna huvudregel. Med stöd av detta bemyndigande har medicinalstyrelsen senast i kungörelse den 7 december 1962 meddelat vissa föreskrifter angående frigång, utsträckt frigång och permission. Enligt dessa får en patient, som får skrivas ut endast av utskrivningsnämnden, inte medges utsträckt frigång utan nämndens tillstånd. I andra fall äger överläkaren medge frigång, utsträckt frigång eller permission för patient, som begått handling riktad mot annans personliga säkerhet

eller visat mera uttalad samhällsbesvärlighet, endast under förutsättning att överinspektören samtyckt.

De bestämmelser jag nu redogjort för gäller endast patienter, som är underkastade tvång att stanna kvar på sjukhuset.

Kommittén föreslår att bestämmelserna om frigång och permission får sin plats i lagen. Någon skillnad görs inte mellan patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen och patienter som tagits in på handlingar. Enligt kommittén bör till en början gälla att det skall tillkomma överläkaren att medge patienten rätt att på egen hand vistas inom sjukhusområdet, dvs. vad som f. n. betecknas som frigång. Något särskilt stadgande härom har kommittén inte funnit nödvändigt. Utsträckt frigång och permission — av kommittén kallat tillstånd att vistas utom sjukhusområdet eller att företa resa till annan ort — skall enligt kommittén kunna beviljas, om patientens hälsotillstånd medger det och fara för annans personliga säkerhet inte kan anses förbunden därmed. Tillståndet skall kunna förbindas med särskilda villkor. En nyhet i kommitténs förslag är att någon tidsgräns inte satts för permission. De nu gällande tidsgränserna har enligt kommittén visat sig väl snävt tilltagna, och det är således f. n. inte möjligt att genom permission bereda en patient tillfälle att utan avbrott vistas i sitt hem under jul- och nyårshelgerna. Enligt kommitténs uppfattning är det inte lämpligt att över huvud taget uppställa en bestämd tidsgräns. Ibland kan det vara önskvärt att något formellt hinder inte möter mot att anhöriga till en patient under viss tid tar hand om honom, om de har möjlighet därtill. Permission bör dock inte medges i andra fall än då det förutsätts att patienten inom viss begränsad tid skall återvända till sjukhuset.

Tillstånd skall enligt förslaget i regel meddelas av överläkaren. I fråga om patient, som får skrivas ut endast av utskrivningsnämnd, i förslaget kallad sjukhusnämnd, bör det dock tillkomma nämnden att besluta om sådan vistelse utom sjukhusområdet som inte sker under omedelbar tillsyn av personal från sjukhus. Om det föreligger särskilda skäl, skall överläkaren kunna återkalla tillståndet, även om det meddelats av nämnden. Överinspektörens befattning med ärenden om frigång och permission föreslås upphöra.

Enligt kommitténs förslag skall överläkaren vid behov kunna överlåta att besluta i nu angivna frågor på annan läkare vid sjukhuset. Utskrivningsnämnden föreslås vidare kunna överlåta på överläkaren att besluta.

I sina huvuddrag har kommitténs förslag vunnit anslutning under remissbehandlingen. Enligt mentalsjukvårdsberedningen bör dock bestämmelserna avse endast patienter som är intagna på handlingar. Riksåklagarämbetet anser att i lagen bör meddelas bestämmelser om längsta tid för permission.

Enligt mitt förslag skall den fria intagningsformen inte regleras i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. I likhet med mentalsjukvårdsberedningen förordar jag därför att vad som sägs om frigång och permission skall avse endast patienter som är intagna på handlingar eller

efter domstols beslut. I övrigt anser jag mig i huvudsak böra följa kommitténs förslag. Som en gemensam beteckning för utsträckt frigång och permission bör uttrycket »tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet» användas. Tillstånd bör inte få ges, om det medför fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. I enlighet med önskemål som framförts under remissbehandlingen bör det komma till klart uttryck i lagen, att utskrivningsnämndens delegation till överläkaren skall avse viss bestämd patient. Samma bör gälla i fråga om överläkarens delegation till annan läkare vid sjukhuset. I sistnämnda fall bör, i likhet med vad som föreslagits när det gällde intagning, delegation kunna ske endast om särskilda skäl föreligger.

Överläkaren bör kunna återkalla tillstånd för patient att på egen hand vistas utom sjukhusområdet om förhållandena påkallar det. Genom detta uttryckssätt markeras enligt min mening tydligare än enligt kommitténs förslag att frigång och permission bör betraktas som ett led i behandlingen av patienten. Om särskilda skäl föreligger, bör överläkaren beträffande viss patient kunna överlåta på annan läkare vid sjukhuset att återkalla tillstånd.

När det gäller kontroll av innehållet i brev och andra handlingar stadgas i sinnessjuklagen att den som är intagen för vård är oförhindrad att sända framställningar till medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden och överinspektören. I övrigt får brev eller andra handlingar inte vidarebefordras från patienten eller tillställas honom utan överläkarens tillstånd. Tillstånd får inte vägras, när det är fråga om framställning till offentlig myndighet och framställningen angår mål eller ärende där patienten själv äger föra talan. Vägras tillstånd beträffande skrift som är ställd till annan myndighet än medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden eller överinspektören, skall skriften lämnas till överinspektören som beslutar i ärendet. Bestämmelserna om brevkontroll gäller inte patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen.

Enligt kommitténs mening vore det önskvärt att alla patienter kunde vara oförhindrade att fritt korrespondera med omvärlden. Intresset av att andra personer inte förorsakas olägenheter och att brev till patienten inte inverkar menligt på hans hälsotillstånd gör dock vissa inskränkningar nödvändiga. Kommittén föreslår att bestämmelserna får den utformningen att överläkaren erhåller rätt att kontrollera innehållet i brev och andra handlingar om det föreligger särskild anledning. Rätt till granskning bör inte föreligga i fråga om brev till sjukhusnämnden, mentalsjuknämnden, medicinalstyrelsen, överinspektören, justitiekanslern och riksdagens ombudsmän. Brev till dessa myndigheter skall omedelbart vidarebefordras.

Enligt kommittéförslaget bör överläkaren liksom f. n. efter granskning kunna besluta att brevet eller handlingen skall kvarhållas. Är den granskade handlingen till sitt innehåll helt oredig bör den kunna kvarhållas, likaså om dess vidarebefordrande kan medföra fara för ordningen eller säkerheten på

sjukhuset. Vidare bör en handling kunna undanhållas patienten, om det med hänsyn till syftet med vården framstår som olämpligt att han får del av den. Finner överläkaren att en handling från offentlig myndighet inte bör delges patienten, bör han vara skyldig att tillse att patienten inte drabbas av rättsförlust. Slutligen bör brev som patienten önskar avsända kunna kvarhållas t. ex. om brevet kan föranleda betydande obehag för mottagaren. Brev till offentlig myndighet, som angår sak i vilken patienten själv äger föra talan, bör alltid vidarebefordras. Om överläkaren vägrar att vidarebefordra skrift till offentlig myndighet, bör skriften överlämnas till sjukhusnämnden för beslut i ärendet.

Kommitténs förslag har även i dessa delar i huvudsak godtagits eller lämnats utan erinran under remissbehandlingen. Svenska landstingsförbundet anser dock att möjligheten för patienterna till fri korrespondens inte bör beskäras.

Ehuru principiella skäl talar för landstingsförbundets ståndpunkt, har jag stannat för kommitténs förslag. Avgörande för mitt ställningstagande har varit att patienten inte lämpligen bör få del av brev som oroar honom eller försämrar hans tillstånd och att narkotikaförsändelser bör kunna stoppas innan de når adressaten. Härtill kommer att brev som en patient skriver under vissa faser av sin sjukdom kan komma att medföra betydande olägenhet för honom när han skrivs ut från sjukhuset och återvänder hem. Jag förordar därför att överläkaren skall ha möjlighet att granska brev och andra handlingar. Såsom kommittén föreslagit bör emellertid granskning få ske endast om det föreligger särskilda skäl. Den omständigheten att ett brev är oredigt till sitt innehåll anser jag, i motsats till kommittén, inte bör utgöra skäl till kvarhållande. Däremot föreslår jag, såsom jag nyss antytt, det tillägget till kommitténs förslag att betydande olägenhet inte bara för mottagaren utan också för patienten-avsändaren skall kunna åberopas som skäl för att kvarhålla en försändelse. Vidare föreslår jag att betydande olägenhet för tredje man skall kunna vara skäl att kvarhålla försändelsen. Jag har då närmast haft i åtanke att grannar eller släktingar i brev kan omnämnas på ett sätt som för dem kan medföra avsevärt obehag.

I enlighet med ett yrkande som framställts under remissbehandlingen förordar jag att brev till advokat alltid skall vidarebefordras.

Såsom kommittén föreslagit bör brev ställas till vissa myndigheter, däribland riksdagens ombudsmän, vidarebefordras utan granskning. Brev som är ställda till annan mottagare kan emellertid vid granskning visa sig vara avsedda för myndighet som nu nämnts och jag förordar därför en kompletterande regel om att även sådana brev skall vidarebefordras till myndigheten i fråga. Vad nu sagts bör i tillämpliga delar gälla även brev till annan myndighet och till advokat.

I fråga om förflyttning till annat sjukhus gäller f. n. enligt sinnessjuklagen att den som efter skriftlig ansökan är intagen för

vård får förflyttas till annat sinnessjukhus och att närmare bestämmelser om förflyttning meddelas av Kungl. Maj:t. Med stöd härav har särskilda bestämmelser om förflyttning meddelats i sinnessjukvårdsstadgan. Vissa bestämmelser om förflyttning finns också i sjukvårdsstadgan såvitt gäller de kommunala mentalsjukhusen.

Vid de statliga mentalsjukhusen tillkommer befogenheten att besluta om förflyttning av dem som är intagna med kvarhållningsrätt i första hand medicinalstyrelsen. Styrelsen äger besluta om förflyttning mellan två statliga sjukhus i den mån det är nödvändigt för att tillvarata platserna ändamålsenligt eller för att undanröja ojämnheter i indelningen i upptagningsområden eller eljest. I övrigt kan styrelsen besluta om förflyttning från statligt mentalsjukhus, om förflyttningen föranleds av avtal varigenom stad övertagit hela sin mentalsjukvård. Innan förflyttning beslutas skall patienten eller hans förmyndare ha fått tillfälle att yttra sig, om det kan ske utan olägenhet.

Vidare gäller att överläkaren vid statligt mentalsjukhus är berättigad att efter skriftlig ansökan besluta att den som är intagen med kvarhållningsrätt skall flyttas till honom underställt mentalsjukhus från annat mentalsjukhus. Ansökan om sådan förflyttning kan göras av patienten, vissa av hans närstående m. fl. samt, vad angår den som är intagen på annat än statligt mentalsjukhus, av vederbörande överläkare. Utom i sistnämnda fall får förflyttning inte medges utan samtycke av patienten eller, om han är ommyndig, av den som enligt lag har att sörja för hans person.

Enligt sjukvårdsstadgan kan sjukvårdsstyrelsen besluta om förflyttning av sjuka mellan mentalsjukhus eller kliniker som är underställda sjukvårdsstyrelsen i den mån det är nödvändigt för ett ändamålsenligt utnyttjande av vårdplatserna eller eljest.

Kommittén erinrar till en början om att den föreslagit att intagning på specialsjukhus eller specialavdelning skall få ske endast efter medicinalstyrelsens medgivande. I enlighet härmed bör styrelsen ha uteslutande rätt att besluta om förflyttning till eller från sjukhus eller avdelning som nu nämnts. Förflyttning till annat sjukhus kan liksom f. n. vara påkallad även i andra fall. Råder enighet mellan överläkarna om att förflyttning bör ske och har patienten inte något att erinra, bör förflyttningen kunna genomföras utan stöd av lag. I övrigt bör däremot enligt kommittén särskilda regler om förflyttning finnas i lagen. Förflyttning bör vara möjlig, då den är erforderlig för att ändamålsenligt utnyttja vårdplatserna vid statens sjukhus eller när intagning skett på annat sjukhus än där vård enligt gällande bestämmelser skall beredas patienten. Beslut om förflyttning skall enligt kommittén meddelas av medicinalstyrelsen. Patienter bör få tillfälle att yttra sig före beslutet, om inte omständigheterna föranleder annat. De angivna reglerna skall avse endast patienter som tagits in på handlingar. Pa-

tienter som tagits in enligt den fria intagningsformen bör enligt kommittén inte i något fall kunna förflyttas till annat sjukhus mot sin vilja.

Kommitténs förslag till bestämmelser om förflyttning har diskuterats endast av ett fåtal remissinstanser. Medicinalstyrelsen framhåller att läget blir väsentligt ändrat efter mentalsjukhusens kommunalisering. Huvudmannens skyldighet att vårda en patient som tagits in på handlingar blir då beroende antingen på sjukvårdslagens bestämmelser eller på vad som kan komma att avtalas mellan staten och huvudmännen om dispositionen av olika sjukhus m. m. Förflyttning bör enligt styrelsen kunna ske genom överenskommelse mellan överläkarna, och det kan som regel inte längre få ha någon betydelse vilken placering patienten anser förmånligast. Har t. ex. någon under tillfällig vistelse i ett annat sjukvårdsområde insjuknat och måst tas in på mentalsjukhus där, får han — lika väl som en lasarettspatient — finna sig i att han så snart det kan ske förflyttas till mentalsjukhus i det sjukvårdsområde han tillhör. Samma sak gäller om han t. ex. tagits in på ett mentalsjukhus som inte är avsett för patienter av hans slag. En överflyttning bör enligt medicinalstyrelsen få ske tämligen formlöst. Eftersom det likväl gäller en patient som blivit intagen enligt särskilda formföreskrifter, bör dock en viss ordning föreskrivas. Styrelsen förordar samma bestämmelse som f. n., nämligen att det i lagen utsågs att förflyttning får äga rum och att Kungl. Maj:t skall meddela närmare bestämmelser därom.

Jag anser att frågan om förflyttning av psykiskt sjuka patienter från ett sjukhus till ett annat bör bedömas mot bakgrunden av de regler som gäller för kroppssjukvården. Enligt sjukvårdslagen åligger det landstingskommun att ombesörja sjukvården för personer, som är bosatta inom sjukvårdsområdet. Även för personer, som vistas inom området utan att vara bosatta där, är landstingskommunen skyldig att ombesörja vård, om behov av omedelbar vård föreligger. I sistnämnda fall gäller skyldigheten att bereda sluten vård endast så länge den sjuke inte utan men kan flyttas till sjukhus, där den landstingskommun som han tillhör förfogar över vårdplatser. För vissa former av specialistvård har varje landstingsområde för sig inte tillräckligt befolkningsunderlag för att uppbära en vårdenhet. För sådan specialistvård är riket indelat i sju regioner med vardera ett regionsjukhus. Regionsjukhuset drivs av den landstingskommun inom vars område det ligger, och denna landstingskommun tar emot patienter från övriga landsting inom regionen enligt avtal mellan de landstingskommuner som ingår i regionen.

En förflyttning innebär att patienten skrivs ut från det sjukhus, där han är intagen, och därefter skrivs in på det nya sjukhuset.

För mentalsjukvårdens del är riket indelat i upptagningsområden. När landstingen övertar huvudmannaskapet kommer varje landsting att få svara för vården av psykiskt sjuka inom sjukvårdsområdet på samma sätt som när det gäller de kroppsligt sjuka. I några sjukvårdsområden kommer det inte att finnas tillräckligt antal platser för sluten psykiatrisk vård.

Landstingen torde i dessa fall få träffa avtal om vårdplatser på sjukhus inom annat sjukvårdsområde. Även inom mentalsjukvården finns speciella vårdbehov som inte kan tillgodoses för varje sjukvårdsområde för sig, t. ex. psykopatvården.

Enligt min uppfattning bör spørsmålet om förflyttning från ett sjukhus till ett annat inom mentalsjukvården lösas på samma sätt som när det gäller kroppssjukvården. Att en person är intagen med kvarhållningsrätt saknar enligt min mening betydelse i detta sammanhang. Han bör liksom en kroppsligt sjuk person eller en psykiskt sjuk som tagits in på egen begäran i princip vårdas på hemortssjukhus eller sjukhus, där det landsting som han tillhör förfogar över vårdplatser. Är han i behov av specialistvård skall han kunna beredas sådan, även om detta innebär att han måste flyttas till ett annat sjukhus. Några särskilda bestämmelser om under vilka förutsättningar förflyttning skall kunna ske bör därför inte meddelas i lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Det speciella intagningsförfarandet vid intagning på handlingar och den därefter följande vårdbehovsprövningen bör inte upprepas på det sjukhus dit patienten förflyttas. Han bör anses intagen där enligt det beslut som fattats på det tidigare sjukhuset med de rättsverkningar detta medför. Skulle överläkaren på det nya sjukhuset för sin del finna, att patienten inte kan beredas sluten psykiatrisk vård enligt den särskilda lagen, skall patienten följaktligen skrivas ut enligt de regler som gäller för patienter som hållits kvar efter vårdbehovsprövning. Skulle det i något enstaka fall inträffa att vårdbehovsprövning inte hunnit äga rum före förflyttningen, skall förfarandet fortsättas på det nya sjukhuset och överläkaren där göra prövningen. En bestämmelse med nu angiven innebörd ingår i den föreslagna lagen.

Utskrivning

Patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen

En patient som tagits in på mentalsjukhus utan skriftliga ansökningshandlingar skall enligt sinnessjuklagen skrivas ut från sjukhuset när han själv önskar det och skäl att hålla honom kvar inte föreligger. Patienten får också skrivas ut om fortsatt vård på sjukhuset inte anses påkallad eller om det fordras för att bereda plats åt någon som uppenbarligen är i större behov av vård. Det är överläkaren, som förordnar om utskrivning, men även överinspektören för sinnessjukvården har möjlighet att göra det. I princip gäller i fråga om dessa patienter att de är intagna utan kvarhållningsrätt. Om emellertid överläkaren finner att patienten inte kan vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv, kan han hålla kvar patienten under högst tio dagar i avbidan på beslut om att patienten skall vara intagen med kvarhållningsrätt. Han får dock inte fatta sådant beslut förrän skriftlig ansökan och övriga intagningshandlingar föreligger. Ansökan om kvarhållande får göras av den sjuke, av hans förmyndare, gode man, make eller anförvant och även av ordföranden i hälsovårdsnämnden eller socialnämnden eller av polismyndigheten.

Även eljest kan överläkaren, om det föreligger särskilda skäl, besluta att den som tagits in enligt den fria intagningsformen i fortsättningen skall vara intagen med kvarhållningsrätt. Erforderliga intagningshandlingar måste givetvis införskaffas även i dessa fall men det föreligger ingen rätt att hålla kvar patienten i avbidan härpå.

Enligt kommitténs förslag skall den som tagits in enligt den fria intagningsformen få hållas kvar på sjukhuset mot sin vilja, om överläkaren finner att patienten inte utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv kan vistas utom sjukhuset. Överläkaren skall hänskjuta utskrivningsfrågan till sjukhusnämnden. I avbidan på nämndens prövning skall patienten hållas kvar på sjukhuset. Någon motsvarighet i övrigt till de nuvarande möjligheterna att förvandla en frivillig intagning till intagning med kvarhållningsrätt föreslås inte.

Jag har i det föregående förordat att den fria intagningen inte skall regleras i den föreslagna lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall utan helt följa sjukvårdslagens bestämmelser. Såsom framgått av vad jag i samband därmed anfört anser jag att inte heller några särskilda utskrivningsregler bör gälla för dessa patienter. De skall således lika litet som patienter som lider av kroppsliga sjukdomar kunna hållas kvar på sjukhus mot sin vilja.

Patienter som tagits in på handlingar eller enligt förordnande av domstol

När det gäller de materiella förutsättningarna för utskrivning av patienter som tagits in med kvarhållningsrätt stadgas i sinnessjuklagen att patienten ofördröjligen skall skrivas ut om det vid vårdbehovsprövningen eller senare befinns att behov av vård på mentalsjukhus inte förelegat vare sig vid intagningen eller under vistelsen på sjukhuset. Om den som tagits in för vård blivit återställd till hälsan eller så förbättrad att han inte längre är i behov av vård på sinnessjukhus, skall han också skrivas ut. Anstånd får dock äga rum om det är påkallat av omsorg om patienten och denne inte uttryckligen begär utskrivning.

Även om patienten alltjämt är i behov av vård på sjukhuset, kan han skrivas ut om det är nödvändigt för att bereda plats åt annan, som uppenbarligen är i större behov av vård, eller om det på tillfredsställande sätt är sört för att den sjuke får vård utom sjukhuset. Ett villkor för utskrivning i nu nämnda fall är att patienten kan vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. De nu återgivna bestämmelserna gäller inte patienter, som av domstol överlämnats till vård (N-fall) eller som under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott som inte blivit beivrat (O-fall) och inte heller patienter som har varit intagna på fångvårdsanstalt och i samband med att anstaltsvården upphört tagits in på mentalsjukhus (PN-fall).

Kommittén framhåller till en början att av de föreslagna intagningsbestämmelserna indirekt framgår att ingen skall kunna hållas kvar på mentalsjukhus oberoende av sitt samtycke, om inte förutsättningarna för intagning alltjämt föreligger. Kommer överläkaren vid sin prövning av vårdbehovet till det resultatet att vård inte kan beredas patienten på ansökan av annan, har kommittén som huvudregel föreslagit att överläkaren omedelbart skall skriva ut patienten. När det gäller patienter som hållits kvar på sjukhuset efter vårdbehovsprövning föreslår kommittén en allmän utskrivningsregel innebärande att patienten skall skrivas ut när förutsättningar för intagning oavsett hans samtycke inte längre föreligger. Utskrivning bör dock enligt kommittén inte vara obligatorisk om inte patienten själv begär att få lämna sjukhuset. I betydande utsträckning torde det med hänsyn till patientens tillfrisknande vara önskvärt att han stannar kvar på sjukhuset ännu en tid. Kommittén föreslår därför en uttrycklig regel om att fortsatt vård på sjukhuset skall kunna beredas patienten, om det befinns påkallat av omsorg om honom och han inte påyrkar utskrivning. Hinder bör inte heller möta mot att läkaren med patientens samtycke förordnar att denne i fortsättningen skall anses intagen enligt den fria intagningsformen, under förutsättning att läkaren själv är behörig att förordna om utskrivning. Någon bestämmelse härom har kommittén inte ansett erforderlig.

Kommitténs förslag har godtagits av så gott som samtliga remissinstanser.

Sinnessjuknämnden ställer sig dock kritisk och framhåller att konsekvensen av förslaget blir att en patient, som undergår medicinsk behandling, skall skrivas ut då förbättringen fortskridit så långt att den ytterligare förbättring som är att vänta inte kan anses väsentlig. Nämnden finner det inte rimligt att utskrivning äger rum innan man uppnått målet för vården, som är att göra patienten frisk.

För egen del anser jag i likhet med kommittén att utskrivning skall ske, så snart förutsättningarna för intagning inte längre föreligger. För tydlighetens skull vill jag framhålla, att förutsättningar för intagning kan vara för handen även om den specialindikation som konstateras är en annan än den som förelåg vid intagningen. Skulle exempelvis en patient ha tagits in på grund av han varit farlig för annans personliga säkerhet bör han kunna hållas kvar på sjukhuset, även om han inte längre är farlig för annan men däremot för sitt eget liv. Den som tagits in efter ansökan skall dock inte kunna hållas kvar med åberopande av den specialindikation, som får användas endast när domstol förordnar om överlämnande till sluten psykiatrisk vård, nämligen farlighet för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse än farlighet för någons personliga säkerhet eller hälsa.

Vad kommittén anfört om att utskrivning inte bör vara obligatorisk, om inte patienten själv begär att få lämna sjukhuset, kan jag inte biträda. Föreligger inte längre förutsättningar för kvarhållande bör patienten skrivas ut, alldeles oavsett om han påyrkar det eller inte. Det är enligt min uppfattning en viktig princip, som jag återkommer till i det följande, att förutsättningarna för kvarhållande provas fortlöpande. Det får inte bli beroende av patientens initiativ, om utskrivning skall komma till stånd. Har patienten ingenting emot att stanna på sjukhuset kan han, såsom medicinalstyrelsen påpekat, omedelbart skrivas in igen, såsom frivilligt ingången. Därför fordras inte att han lämnar sjukhuset. Med anledning av det anförda förordar jag att den föreslagna bestämmelsen utgår.

När det gäller utskrivning av patienter som tagits in enligt beslut av domstol bör enligt kommittén samma utskrivningsbestämmelser gälla som i fråga om patienter som tagits in efter ansökan. Detta ställningstagande är enligt kommittén en naturlig följd av dess uppfattning att förutsättningarna för intagning på mentalsjukhus skall vara desamma när det gäller lagöverträdare och andra. Kommittén anser det emellertid uppenbart att samhällsliga skyddssynpunkter ofta måste tillmätas särskild betydelse, när det gäller utskrivning av patienter som begått brott. Är brottet av mera allvarlig beskaffenhet, är det ofrånkomligt att detta beaktas i utskrivningsärendet och i många fall får inverka på vårdtidens längd. I allmänhet torde en viss återhållsamhet vara påkallad vid utskrivningen av kriminellt belastade personer, i synnerhet av dem som gjort sig skyldiga till allvarliga våldsbrott eller vilkas brottslighet är av betydande omfattning eller eljest av särskilt svår beskaf-

fenhet. Beaktandet av skyddssynpunkterna bör enligt kommittén ske inom ramen för de kvarhållningsregler som upptagits i kommitténs förslag.

Till skillnad från kommittén har jag ansett mig böra föreslå en särskild specialindikation när det gäller patienter som av domstol överlämnas till vård, nämligen farlighet för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse än någons personliga säkerhet eller hälsa. Inte heller med denna uppbyggnad av lagförslaget möter det något hinder att lösa frågan om utskrivning av dessa patienter på samma sätt som beträffande övriga patienter. Vid prövningen av utskrivningsfrågan får då givetvis åberopas även den nämnda specialindikationen om farlighet för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse. Härigenom undviker man också det otillfredsställande i att, på sätt kommittén förordat, tolka samma kvarhållningsregler strängare när det gäller vissa patienter än andra.

Med anledning av vad kommittén i övrigt uttalat om bedömningen av vårdbehovet i utskrivningsärenden vill jag understryka att den primära förutsättningen för intagning, och därmed för kvarhållande, är att patienten lider av en psykisk sjukdom och att slutna psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och förekomsten av ytterligare omständigheter, s. k. specialindikationer. Detta är en princip som det är ytterligt viktigt att hålla fast vid. Vissa av specialindikationerna, särskilt den som jag nyss behandlat och som hänför sig till brottslig verksamhet, är emellertid av den karaktären att de visserligen är manifesterade vid intagningsstillfället — vederbörande har begått brottet, uppträtt grovt störande mot närboende eller ådagalagt att han inte kan ta vård om sig — men det kan i vissa fall vara tveksamt om patienten kommer att fortsätta att begå brott eller uppträda störande, när han skrivs ut från sjukhuset, likaså om han i fortsättningen kan ta vård om sig själv. Det är förhållanden som ibland inte med säkerhet kan konstateras under tiden för sjukhusvistelsen. För dessa och likartade fall bör det, såsom jag föreslår i det följande, finnas möjlighet till utskrivning på försök. Är det emellertid klart att förutsättningarna för kvarhållande inte längre föreligger, skall patienten omedelbart slutligt skrivas ut från sjukhuset. Behöver patienten vård i annan form än den sjukhuset erbjuder skall han beredas sådan vård genom de samhällsorgan som har att svara därför.

Möjligheten enligt gällande lag att skriva ut vissa patienter, som alltjämt är i behov av vård, om det behövs för att bereda plats åt annan eller om det på tillfredsställande sätt är sörjt för patienten utom sjukhuset, bör enligt kommittén inte överföras till den nya lagen. Att skriva ut en vårdbehövande patient, om han inte på annat sätt kan erhålla vård, synes kommittén inte böra komma i fråga, och är det sörjt för hans vård utanför sjukhuset torde vanligen utskrivning kunna ske enligt huvudregeln. Vad kommittén anfört har godtagits av samtliga remissinstanser och jag ansluter mig också till kommitténs uppfattning.

Enligt sinnessjuklagen kan utskrivning på försök ske för viss bestämd tid eller tills vidare om patientens tillstånd inte innefattar fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. Utskrivningen kan förbindas med föreskrifter.

Kommittén anser att möjligheten till utskrivning på försök bör bibehållas i en ny lag. I många fall kan det enligt kommittén vara vanskligt att bedöma om patienten är så återställd att han inte längre är i behov av vård på sjukhus. Det är då av värde att patienten utan större omgång kan återintas på sjukhuset. Detta gäller särskilt patienter som begått brott, och då speciellt psykopater. I fråga om dessa patienter torde det vara önskvärt att kunna göra ett försök med utskrivning, även om det framstår som tveksamt om förutsättningarna föreligger. Härtill kommer att förutsättningarna för att patienten skall kunna vistas utom sjukhuset i många fall måste bedömas såsom väsentligt gynnsammare om utskrivningsbeslutet kan kombineras med särskilda föreskrifter, i synnerhet om den utskrivnes sociala rehabilitering framstår som det huvudsakliga målet. Även eljest kan det vara motiverat med utskrivning på försök t. ex. om patienten bör stå under fortsatt kontroll från sjukhusets sida och det kan antas uppkomma svårigheter härmed. Föreskrifterna torde i flertalet fall knappast få avsedd verkan, om inte utskrivningen får karaktären av utskrivning på försök.

Kommittén anser det emellertid önskvärt att återhållsamhet iakttas när det gäller att använda utskrivning på försök. Med hänsyn till att olikheterna mellan mentalsjukvård och annan sjukvård i möjligaste mån bör utjämnas bör sådan utskrivning inte förekomma i andra fall än då särskilda skäl kan åberopas. Det nuvarande stadgandet om att en patient inte får skrivas ut på försök om han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv finner kommittén inte erforderligt. Det ligger enligt kommittén i sakens natur att patienter som är farliga för andra eller sig själva i allmänhet måste anses vara i sådant behov av vård att kvarhållningsskäl föreligger.

Det bör enligt kommittén inte såsom f. n. vara något hinder att använda utskrivning på försök, även om patienten skall återföras till annan anstalt t. ex. allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare. I allmänhet torde försöksutskrivning inte böra komma i fråga i dessa fall, men ibland kan dock sådan utskrivning vara motiverad av särskilda förhållanden.

Lagreglerna om de föreskrifter som skall kunna förbindas med utskrivning på försök bör enligt kommittén, liksom f. n., vara generella och inte innehålla någon uppräkningslista av de olika typerna av föreskrifter. Såsom nu ofta sker i praxis bör enligt kommittén den som skrivits ut på försök kunna ställas under tillsyn av lämplig person. Kommittén föreslår att denna praxis lagfästes.

Utskrivning på försök bör enligt kommittén i fortsättningen kunna ske endast för viss tid. Denna tid skall enligt förslaget inte få överstiga sex månader. Liksom f. n. bör dock en utskrivningsperiod kunna följas av fortsatt

försöksutskrivning. Även tiden för den fortsatta försöksutskrivningen bör begränsas till högst sex månader. Någon begränsning av den sammanlagda tid, varunder en patient skall kunna vara utskriven på försök, föreslås däremot inte.

Även när det gäller utskrivning på försök har kommitténs synpunkter godtagits av det övervägande antalet remissinstanser. Sinnessjuknämnden ställer sig dock kritisk till kommitténs ståndpunkt att sådan utskrivning inte bör förekomma annat än då särskilda skäl kan åberopas. Nämndens entydiga erfarenhet är att utskrivning på försök utgör ett synnerligen värdefullt instrument för patientens anpassning till de för honom ofta påfrestande förhållandena i samhället. Nämnden hemställer därför att sådan utskrivning även i fortsättningen får utnyttjas som ett normalt instrument för anpassning till livet utanför sjukhuset. Justitiekanslersämbetet finner det otillfredsställande att eftervården av de försöksutskrivna, som kan innebära betydande frihetsinskränkningar, lämnas så gott som helt oreglerad. Utskrivning på försök kommer i fråga företrädesvis för patienter som begått brott. Eftersom de lagöverträdare som överlämnas till mentalsjukvård i princip inte bör komma i sämre ställning än de som omhändertas inom kriminalvården, bör skyldigheten att underkasta sig särskilda föreskrifter och att stå under tillsyn regleras i lagen. Bestämmelserna bör kunna utformas efter mönster av dem som finns i brottsbalken beträffande villkorligt frigivna.

För egen del ansluter jag mig i huvudsak till kommitténs förslag. Såsom kommittén framhållit synes utskrivning på försök ha sin största betydelse när det gäller kriminellt belastade patienter. Även eljest torde, i enlighet med vad jag tidigare anfört, utskrivning på försök i vissa fall kunna vara av värde. Att göra utskrivning på försök till ett normalt inslag i vården av psykiskt sjuka finner jag dock inte lämpligt. Avvikelserna från vad som gäller för kroppsligt sjuka patienter bör enligt min uppfattning inte vara fler än som är absolut oundgängligt. Jag förordar därför i likhet med kommittén att det skall föreligga särskilda skäl för att en patient skall skrivas ut på försök.

Såsom kommittén föreslagit bör det inte finnas något formellt hinder att använda sådan utskrivning även om patienten skall återföras till anstalt av något slag.

Utskrivning på försök från slutet psykiatrisk vård är ett led i vården av den sjuke och bör enligt min uppfattning inte till sitt innehåll regleras i vidare mån än vården i övrigt, om det inte är oundgängligen nödvändigt. Även om det i viss utsträckning kan finnas fog för en jämförelse med kriminalvården bör dock parallelliteten med denna enligt min uppfattning inte överbetonas. Jag biträder därför kommitténs förslag att de föreskrifter som skall kunna meddelas i samband med utskrivning på försök inte bör närmare regleras i lagen. Mot vad kommittén motivedes uttalat om föreskrifternas innehåll har någon kritik inte riktats och jag kan för egen del

godta att dessa uttalanden får tjäna som vägledning vid meddelandet av föreskrifter.

I motsats till kommittén anser jag det vara av värde att lagen, i huvudsaklig överensstämmelse med vad som nu gäller, innehåller en föreskrift om att utskrivning på försök inte får ske om det kan medföra fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. Jag förordar således att en bestämmelse av denna innebörd bibehålls i den nya lagstiftningen.

Behörigheten att förordna om utskrivning tillkommer enligt sinnessjuklagen i princip överläkaren. Även överinspektören äger förordna därom. Utskrivning av den som av domstol överlämnats till vård (N-fall) eller som under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott som inte blivit beivrat (O-fall) eller som tagits in på mentalsjukhus i samband med att vård på fångvårdsanstalt upphört (PN-fall) ankommer dock enligt lagen på sinnessjuknämnden. Sinnessjuknämndens befattning med utskrivningsärenden är numera vid så gott som samtliga mentalsjukhus överflyttad på lokala utskrivningsnämnder med stöd av 1949 års lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus. I denna lag stadgas vidare att överläkaren är oförhindrad att hänskjuta ett utskrivningsärende till utskrivningsnämndens prövning.

Enligt kommittén bör behörigheten att besluta om utskrivning delas upp efter i huvudsak de linjer som f. n. gäller. Lokala nämnder av väsentligen samma karaktär som de nuvarande utskrivningsnämnderna bör alltjämt finnas. Härigenom bevaras den personliga kontakten mellan den utskrivande myndigheten och patienten, ett förhållande som måste anses vara av betydelse för ett riktigt bedömande av utskrivningsfrågan. Fördelningen av ärendena är f. n. såtillvida inkonsekvent, framhåller kommittén, som att för N- och PN-fallen inte görs någon skillnad mellan olika typer av brott, medan till O-fallen uteslutande hänförs personer vilkas brottslighet varit riktad mot annans personliga säkerhet. Enligt kommitténs uppfattning föreligger det beaktansvärda skäl att till de lokala nämndernas prövning i princip hänföra samtliga patienter som begått brott, och kommittén förordar en sådan fördelning av utskrivningsärendena. Eftersom patienter vilkas brottslighet är bagatellartad inte bör hänföras till nämndens kompetensområde, föreslås dock att nämndens behörighet begränsas till fall då patienten begått brott varpå kan följa svårare straff än böter.

För att nämnderna inte skall belastas med ärenden, där angelägenheten av att prövningen verkställs av ett särskilt organ inte är mera framträdande, föreslår kommittén att nämnderna får möjlighet att under vissa förhållanden överlåta på överläkaren att besluta om utskrivning. Sådan delegation bör ske endast då den brottslighet patienten gjort sig skyldig till inte varit av svårare beskaffenhet och det psykiatriska bedömandet inte ger anledning till särskild försiktighet vid utskrivningen.

I överensstämmelse med rådande praxis och utan särskild föreskrift i la-

gen bör det enligt kommittén vara möjligt för de lokala nämnderna att besluta om utskrivning under viss preciserad förutsättning, vars förhanden-
varo det överlämnas åt överläkaren att kontrollera, och att i samband med
beslut om utskrivning delegera vissa bestämda åtgärder på överläkaren,
t. ex. att bestämma villkoren för försöksutskrivning. Ibland kan det näm-
ligen vara av vikt, t. ex. för att patienten inte skall gå miste om viss arbets-
anställning, att försöksutskrivning kan ske utan att nämndens sammanträde
behöver avvaktas.

Överläkarens möjlighet att hänskjuta utskrivningsärende till den lokala
nämndens prövning bör enligt kommittén bibehållas i den nya lagen.

Kommitténs förslag att utvidga de lokala nämndernas befogenheter när
det gäller utskrivning av patienter, som begått brott vilka inte blivit beivrade,
har väckt kritik på många håll. Sinnessjuknämnden ifrågasätter om kom-
mitténs gränsdragning mellan nämndfall och andra fall är praktikabel. Ett
brott, varigenom annans personliga integritet blivit kränkt, är i allmänhet
mycket lättare konstaterbart än t. ex. ett egendomsbrott. Inte desto mindre
är problem om rubricering som O-fall f. n. inte sällsynta, beroende än på
vanskligheten i fråga om bevisprövningen, än på tveksamhet om hur gär-
ningen bör bedömas straffrättsligt. Sinnessjuknämnden tror inte att det går
att klara dessa svårigheter, om all slags brottslighet skall komma med i be-
dömningen. Så länge t. ex. ett egendomsbrott — förskingring, trolöshet mot
huvudman, bodräkt m. m. — inte är lagfört och inte ens utrett av polis-
myndighet är det i de flesta fall omöjligt att avgöra om brottslighet före-
ligger och hur den skall bedömas. Nämnden hyser därför den uppfattningen
att man bör bibehålla den nuvarande avgränsningen av nämndfall när det
gäller brott som inte blivit lagförda. Även från flera andra håll har önskemål
framställts om att nuvarande ordning bibehålls.

Den fördelning av utskrivningsärendena mellan överläkaren och utskriv-
ningsnämnden som fastslagits i gällande lagstiftning är enligt min mening
väl avvägd, och jag finner inte att kommittén anfört övertygande skäl för
att inskränka överläkarens befogenheter. Tvärtom torde den föreslagna upp-
delningen komma att medföra svåra gränsdragningsproblem. Jag förordar
att den nuvarande fördelningen av utskrivningsärendena bibehålls. Såsom
sinnessjuknämnden framhållit i sitt remissyttrande torde man då kunna
avvara den av kommittén föreslagna möjligheten till delegation av beslu-
tandebefogenheten från den lokala nämnden till överläkaren.

Vad kommittén anfört om att det bör vara möjligt för nämnden att lik-
som f. n. sker överlåta vissa åtgärder i samband med utskrivningen på över-
läkaren finner jag mig kunna biträda. Jag vill understryka att delegationen
bör avse endast mer detaljbetonade spörsmål i samband med försöksut-
skrivningen. Om exempelvis nämnden anser det vara en förutsättning för
sådan utskrivning att patienten erhåller ett visst slags arbete men finner
det vara av underordnad betydelse hos vilken arbetsgivare patienten blir

anställd, bör det kunna överlåtas på överläkaren att bestämma arbetsplatsen. Det kan också inträffa, att nämnden anser det vara en förutsättning för försöksutskrivning att patienten erhåller arbete hos en viss bestämd arbetsgivare men att det inte är helt klart med anställningen vid tiden för nämndens sammanträde. Det bör då kunna överlåtas på överläkaren att bestämma den närmare tidpunkten för utskrivningen. I båda fallen bör utskrivningen kunna uppskjutas endast kortare tid, eljest bör nämnden ta upp ärendet till ny prövning. Ett annat fall där det bör kunna anförtros överläkaren att närmare bestämma förutsättningarna är då nämnden finner det vara nödvändigt att patienten underkastar sig viss behandling. Överläkaren bör då kunna få avgöra t. ex. hur ofta behandling bör komma till stånd. Om försöksutskrivningen behöver förbindas med föreskrifter bör innehållet i dessa i princip fastställas av nämnden men det bör kunna överlåtas åt överläkaren att utforma detaljer.

Liksom hittills bör överläkaren ha möjlighet att hänskjuta utskrivningsärende som ankommer på honom till den lokala nämndens prövning.

Har en patient, som enligt de nu föreslagna reglerna skall skrivas ut av nämnden, blivit slutligt utskriven och blir han därefter åter intagen på sjukhus med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, skall hans ställning i utskrivningshänseende givetvis bedömas med hänsyn till den nya intagningen, såsom också kommittén föreslagit. Ett brott som begåtts före den tidigare utskrivningen skall således inte vara bestämmande för om utskrivningsbefogenheten efter den nya intagningen skall ankomma på överläkaren eller nämnden. Detta torde stå klart utan att det särskilt anges i lagtexten.

Enligt gällande rätt kan framställning om utskrivning göras av patienten själv, av förmyndare, god man, make eller anförvant samt av den som är ansvarig för vårdkostnaden. Framställning till sinnessjuknämnden och utskrivningsnämnderna skall göras skriftligen. Så snart en patient gett till känna att han anser att han inte bör hållas kvar på sjukhuset skall han genom överläkarens försorg underrättas om sin rätt att göra framställning om utskrivning. Är det utskrivningsnämnden som har att besluta, skall patienten beredas möjlighet att upprätta erforderliga skrifter. Om överläkaren finner anledning till utskrivning i fall där beslutanderätten inte ankommer på honom skall han ofördröjligen göra anmälan hos nämnden. Sådan anmälan får också göras av överinspektören.

Enligt kommittén bör behörighet att ansöka om utskrivning i första hand tillkomma patienten. Härjämte är det enligt kommittén motiverat, att en sådan rätt tillerkänns patientens make, föräldrar, barn och syskon. Samma rätt bör tillkomma förmyndare. Kommittén anser inte att det finns behov av en bestämmelse om rätt för den som är ansvarig för vårdkostnaden att begära utskrivning. Att överläkaren skall underrätta en patient, som anser att han inte bör kvarhållas, om hans rätt att begära utskrivning anser

kommittén uppenbart utan särskilt stadgande. Av liknande skäl erfordras enligt kommittén inte heller någon bestämmelse om att patienten skall beredas tillfälle att upprätta erforderliga skrifter. Om överläkaren finner anledning till utskrivning i fall då han inte själv är behörig att förordna om utskrivning, bör han liksom f. n. vara skyldig att göra anmälan till nämnden.

Vad kommittén föreslagit i dessa delar har godtagits av samtliga remissinstanser och jag ansluter mig för egen del i huvudsak till förslaget. Utskrivning bör dock kunna begäras även av person, som stadigvarande sammanbor med patienten utan att vara gift med denne, och av god man. I motsats till kommittén finner jag det vara av värde att överläkarens skyldighet att underrätta patienten om hans möjlighet att begära utskrivning får stå kvar i lagen, likaså skyldigheten att ge patienten tillfälle att upprätta nödvändiga handlingar. Jag vill slutligen understryka att överläkaren i de fall utskrivningsrätten ankommer på honom givetvis är skyldig att oberoende av framställning förordna om utskrivning, så snart förutsättningarna för kvarhållande inte längre föreligger.

Enligt gällande lagstiftning är utskrivningsnämnd inte skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning. Med framställning avses här inte överläkarens anmälan om att utskrivning bör komma till stånd. Med hänsyn till att moderna behandlingsmetoder i många fall möjliggör en avsevärt snabbare förbättring av patienten än tidigare anser kommittén att rätten att påkalla utskrivning inte bör begränsas lika starkt som f. n. Restriktioner torde endast erfordras för extrema fall. Kommittén föreslår att man ersätter den nuvarande regeln med en bestämmelse om att nämnden, när ansökan om utskrivning lämnas utan bifall, skall om särskilda skäl föreligger kunna bestämma viss tid, inte överstigande tre månader, inom vilken förnyad ansökan inte får göras.

Från ett par håll har kritik riktats mot den föreslagna bestämmelsen. Man anser att den nuvarande regeln är att föredra ur psykologisk synpunkt, eftersom den ger patienten möjlighet att argumentera för sin sak i obegränsad utsträckning. Enligt min uppfattning har denna invändning fog för sig och jag förordar därför att den nuvarande bestämmelsen bibehålls, med en viss redaktionell jämkning, dock att den tid, inom vilken ansökan inte på nytt behöver prövas, nedsätts från fyra till tre månader.

Enligt sinnessjuklagen kan återintagning under utskrivning på försök ske om givna föreskrifter åsidosätts eller fortsatt vård på sjukhuset eljest befinns påkallad. Överläkaren beslutar om återintagning även i de fall då nämnden förordnat om utskrivning.

Enligt kommittén bör återintagning äga rum om det finns anledning anta att den försöksutskrivnes tillstånd är sådant, att han kan tas in för vård på mentalsjukhus oberoende av sitt samtycke. Däremot anser kommittén att återintagning inte bör tillgripas enbart som en disciplinär åtgärd mot en patient som åsidosatt meddelade föreskrifter. Ett åsidosättande av föreskrif-

terna kan dock ofta innebära att vederbörande behöver återintas av andra skäl.

Behörigheten att besluta om återintagning bör enligt kommittén alltjämt tillkomma överläkaren oavsett om det är han själv eller nämnden som förordnat om utskrivning på försök. Liksom vid andra former av intagning bör det finnas möjlighet för överläkaren att överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta.

Något krav på läkarintyg eller andra handlingar bör enligt kommittén inte uppställas för att återintagning skall få ske. Beslutet bör kunna grundas enbart på muntliga uppgifter. Efter återintagning bör överläkaren verkställa prövning av vårdbehovet. Prövningen bör enligt kommittén göras inom tio dagar efter återintagningen.

Kommitténs förslag i fråga om återintagning under försöksutskrivning har godtagits eller lämnats utan erinran av samtliga remissinstanser. Föreningen Sveriges häradshövdingar påpekar dock att bestämmelserna kan föranleda viss oklarhet om läget om den försöksutskrivne självmant återvänder till sjukhuset. Föreningen ställer frågan om han i sådant fall är intagen enligt den fria intagningsformen eller intagen på handlingar.

Enligt min mening bör man bedöma reglerna för återintagning med utgångspunkt från den huvudprincipen att patienten alltid skall slutligt utskrivas, när det är klart att förutsättningarna för intagning på handlingar inte längre föreligger. På det sätt kommittén i sitt lagförslag har angett förutsättningarna för återintagning kan man få det intrycket att det normalt skall kunna förekomma att patienter är utskrivna på försök, trots att förutsättningar för slutlig utskrivning föreligger. Detta intryck förstärks av kommitténs förslag att ny vårdbehovsprövning skall äga rum efter återintagningen. Det är enligt min uppfattning synnerligen viktigt att man håller fast vid att frågan om slutlig utskrivning skall prövas kontinuerligt, antingen patienten vistas på sjukhuset eller är utskriven på försök. Med detta betraktelsesätt behövs ingen annan regel om återintagning under utskrivning på försök än att överläkaren skall kunna besluta om återintagning när förhållandena påkallar det.

Som förutsättning för att överläkaren skall kunna överlåta på annan läkare vid sjukhuset att besluta om återintagning bör, liksom i fråga om intagning, gälla att det föreligger särskilda skäl. Delegation bör avse viss patient.

Talan mot beslut i intagnings- och utskrivningsfrågor m. m.

Enligt gällande bestämmelser är talan mot läkarens beslut tillåten när överläkaren avslagit framställning om utskrivning. Talan förs hos sinnessjuknämnden, och rätt att föra talan tillkommer samma personer som är behöriga att begära utskrivning. Den som är missnöjd med beslut om intagning för vård på mentalsjukhus eller med den prövning av vårdbehovet, som verkställts i anslutning därtill, saknar däremot möjlighet att överklaga dessa avgöranden. Anser patienten att avgörandet är felaktigt, är han hänvisad till att begära utskrivning. Gör han detta i nära anslutning till intagningen, torde utskrivningsprövningen i realiteten ofta komma att innefatta en bedömning av om intagningen varit berättigad. Någon formell prövning av frågan om vederbörliga förutsättningar för intagning förelegat görs dock inte.

Frågor om frigång och permission behandlas, såsom jag tidigare anförde, i sinnessjukvårdsstadgan, och någon bestämmelse om klagorätt i dessa ärenden finns inte i stadgan.

Kommittén anser det motiverat att rätt till klagan införs över såväl beslut om intagning på handlingar som överläkares ställningstagande vid vårdbehovsprövningen. Därmed skulle också nås bättre överensstämmelse med de krav som Europarådets konvention angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna ställer på att lagligheten av ett frihetsberövande snabbt skall kunna överprövas. Vidare bör enligt kommittén möjlighet finnas att överklaga beslut om återintagning under försöksutskrivning. Klagorätt bör också finnas mot beslut av överläkare, varigenom en utskrivning erhållit karaktären av utskrivning på försök i stället för slutlig utskrivning. Hinder bör enligt kommittén inte heller möta mot att klaga över särskilda föreskrifter, som meddelats i samband med utskrivning på försök, eller över förordnande att den utskrivne skall stå under tillsyn. Även valet av tillsynsman bör kunna överklagas. Med beslut, varigenom utskrivning vägrats, bör vidare i klagohanseende jämföras avgöranden, varigenom framställning om rätt att på egen hand vistas utom sjukhusområdet lämnats utan bifall.

Kommittén föreslår att talan mot beslut av läkare skall gå till den lokala nämnden. Behörighet att överklaga besluten bör, i överensstämmelse med vad som föreslagits i fråga om rätten att begära utskrivning, tillkomma patienten och hans närmaste samt förmyndare. Klagomålen bör alltid vara skriftliga.

Kommitténs förslag har i sina huvuddrag godtagits under remissbehandlingen. Man har allmänt ansett det vara en vinst att beslutet i intagnings-
6 — Bihang till riksdagens protokoll 1966. 9 saml. 2 avd. Nr 44

frågan skall kunna överklagas. Likaså har det med tillfredsställelse noterats att talan mot överläkarens beslut skall föras hos den lokala nämnden i stället för hos mentalsjuknämnden. Från några håll har man dock ifrågasatt om det från rättssäkerhetssynpunkt kan anses påkallat med klagorätt beträffande överläkarens beslut om rätt för patienten att vistas på egen hand utom sjukhusområdet. Det har hävdats att permission är en ren vårdfråga och att ingrepp i läkarens beslutanderätt inte bör göras i sådana frågor.

För egen del ansluter jag mig i huvudsak till kommitténs förslag. Enbart valet av tillsynsman bör dock inte kunna överklagas. Någon sådan möjlighet finns inte på närliggande områden. Såsom under remissbehandlingen påpekats bör det komma till klart uttryck i lagtexten att talan inte får föras mot beslut varigenom intagning vägrats eller utskrivning skett, med undantag dock att såsom kommittén föreslagit talan bör kunna föras mot beslut som innebär att en patient blivit försöksutskriven när han begärt att bli slutligt utskriven. Med anledning av vad justitiekanslersämbetet anfört i sitt remissyttrande vill jag vidare understryka att ett intagningsbeslut, som överklagas, bör bli föremål för en allsidig prövning av den lokala nämnden.

Enligt 1949 års lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus fordras för att en utskrivningsnämnd skall kunna besluta om utskrivning att nämndens ledamöter är ense. Är ledamöterna inte ense skall ärendet hänskjutas till sinnessjuknämnden om någon av dem påyrkar det. Överläkaren är självskriven ledamot av den lokala nämnden. Lämnas framställning om utskrivning utan bifall föreligger rätt till talan mot den lokala nämndens beslut. Var och en som kan påkalla utskrivning kan hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning genom skriftlig framställning.

Har utskrivningsnämnden beslutat om utskrivning i N-fall, O-fall eller PN-fall, kan överinspektören och statsåklagaren skriftligen hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämnden, om de av särskilda skäl gjort förbehåll därom. Framställningen skall göras inom fjorton dagar från nämndens beslut. I sådant fall går nämndens beslut inte i verkställighet förrän det blivit bestående eller sinnessjuknämnden förordnat att det får verkställas.

Kommittén föreslår att den lokala nämndens avgörande skall kunna hänskjutas till mentalsjuknämndens prövning efter i princip samma grunder som föreslagits beträffande klagan över läkares beslut. Med hänsyn till att mentalsjuknämnden inte bör betungas med mindre viktiga ärenden föreslår kommittén, att talan inte skall kunna föras mot beslut, varigenom patienten vägrats att på egen hand vistas utom sjukhusområdet eller försöksutskriven ålagts att iaktta särskilda föreskrifter eller att stå under tillsyn. Klagomål till mentalsjuknämnden bör alltid vara skriftliga.

Enligt kommitténs förslag i fråga om de lokala nämndernas sammansättning, som jag återkommer till i det följande, skall överläkaren inte längre

vara ledamot av nämnden. Kommittén finner att starka skäl talar för att i stället bereda överläkaren möjlighet att till mentalsjuknämnden hänskjuta beslut, varigenom utskrivning medgetts eller vägrats. Överläkaren är den som bäst känner till patienten och har de största möjligheterna att bedöma, vilka faror som kan vara förbundna med utskrivningen. Kommittén föreslår en generell hänskjutningsrätt till mentalsjuknämnden för överläkaren eller annan läkare, om beslutet rör fråga där läkaren själv meddelat beslut eller avgett yttrande. Läkaren skall enligt förslaget vara skyldig att vid nämndens sammanträde göra förbehåll om att han vill hänskjuta frågan till mentalsjuknämnden samt inom tre dagar från nämndens beslut inge skriftlig framställning till nämnden. Har överläkaren gjort sådant förbehåll skall beslut om utskrivning inte få verkställas förrän det visat sig att det blivit bestående eller läkaren förklarat sig avstå från att göra framställning om mentalsjuknämndens prövning.

Kommittén upplyser att under de senaste tio åren i medeltal 28 ärenden per år hänskjutits till sinnessjuknämndens prövning av statsåklagare. I drygt en fjärdedel av fallen har utskrivningsbeslutet undanröjts och i en knapp femtedel har andra ändringar gjorts i utskrivningsnämndernas beslut. Kommittén anser att statsåklagarens hänskjutningsrätt bör bibehållas. Enligt gällande instruktion åligger det utskrivningsnämnderna att underrätta statsåklagaren när det blir fråga om att skriva ut patienter, som begått brott mot annans personliga säkerhet. Underrättelseskyldigheten fullgörs vanligen på det sättet, att handlingarna rörande patienten skickas till statsåklagaren med begäran om yttrande inom viss tid. I åtskilliga av de fall som f. n. remitteras framstår en sådan åtgärd som tämligen onödig. En lämplig begränsning anser kommittén vara, att det åläggs vederbörande statsåklagare att själv göra anmälan hos den lokala nämnden om de fall där han önskar avge yttrande före utskrivning. Har statsåklagaren gjort sådan anmälan, bör nämnden vara skyldig att underrätta honom när utskrivning blir aktuell.

Kommitténs förslag har godtagits av det stora flertalet remissinstanser. Från några håll har man förordat att talan skall få föras hos mentalsjuknämnden även mot beslut varigenom en försöksutskrivning ålagts att iaktta särskilda föreskrifter eller att stå under tillsyn av annan person. När det gäller läkarens hänskjutningsrätt påpekar justitiekanslersämbetet att det är en allmän förvaltningsrättslig grundsats att en statlig myndighet, vars beslut ändrats av en besvärsmyndighet, inte får överklaga avgörandet i besvärsmålet. Bakom denna grundsats ligger tanken att besvärsmyndigheten har att företräda samma intressen som den myndighet vars beslut ändrats. Beträkta sättet synes enligt ämbetet tillämpligt även i fråga om förhållandet mellan den läkare vars beslut överklagats och den lokala nämnden. Det kan därför enligt ämbetets mening sältas i fråga om i här avsedda fall talerätt bör tillkomma den läkare som beslutat i ärendet. Vad angår formerna för statsåklagarens medverkan har anmärkningar mot förslaget riktats från flera

håll. Riksåklagarämbetet hyser farhågor för att den av kommittén föreslagna ordningen skulle komma att medföra att åklagarna tvingas att göra förbehåll i praktiskt taget alla mål och förordar att det nuvarande systemet bibehålls.

Jag ansluter mig till kommitténs förslag beträffande vilka beslut av den lokala nämnden som skall kunna överklagas. Jag anser också, att läkare bör ha möjlighet att få den lokala nämndens avgörande underställt den centrala nämndens prövning. Såsom medicinalstyrelsen anfört bör det dock vara tillräckligt att överläkaren har denna möjlighet. Någon skillnad bör enligt min mening inte göras mellan de fall, då den lokala nämnden överprövat ett beslut som meddelats av läkare, och de fall där nämnden beslutat i första instans.

Bestämmelserna om statsåklagares medverkan i utskrivningsfrågor tillkom i samband med 1949 års lagstiftning om de lokala nämnderna. Man ansåg det vara av betydelse för tillvaratagande av samhällets skyddsintressen, att ett beslut om utskrivning kunde föras under sinnessjuknämndens prövning. Enligt min uppfattning bör det föreligga tungt vägande skäl för att i en modern vårdlag ha bestämmelser av den karaktär det här är fråga om. Någon motsvarighet finns inte inom andra sociala och medicinska vårdområden och inte heller inom kriminalvården. Det bör också uppmärksammas att utskrivning i samband med vårdbehovsprövningen alltid skall beslutas av överläkaren ensam och att statsåklagaren därvid inte har möjlighet att föra saken vidare. Med hänsyn till det anförda anser jag att statsåklagarens rätt att hänskjuta ärende till den centrala nämndens prövning i fortsättningen kan avvaras.

Nämnderna

I fråga om de lokala nämndernas sammansättning gäller f.n. att de skall bestå av sjukvårdsläkaren, en lagfaren ordförande, som bör vara innehavare av domarämbete, och en person med erfarenhet i allmänna värv.

Kommittén framhåller att överläkaren inte bör vara ledamot av den lokala nämnden, när denna överprövar beslut av överläkaren eller annan läkare vid sjukhuset. Inte heller i de fall då nämnden handlägger frågor om utskrivning som första instans anser kommittén det tillfredsställande att överläkaren deltar i nämndens prövning. Kommittén föreslår därför att överläkaren inte skall kunna vara ledamot av nämnden. I det sammanhanget erinrar kommittén om de krav på en självständig och oberoende ställning som med hänsyn till den tidigare nämnda Europarådskonventionen måste ställas på de organ, som skall pröva frågor om intagning på och utskrivning från mentalsjukhus.

Någon annan ändring av nämndernas sammansättning bör enligt kommittén inte göras. Nämnderna föreslås bestå av en lagfaren ordförande, en läkare och en person med erfarenhet i allmänna värv. Ordföranden bör vara eller ha varit innehavare av domarämbete. Läkarledamoten bör om möjligt vara psykiater. Beträffande vissa sjukhus torde dock möjligheterna att tillföra nämnderna utomstående läkare med psykiatrisk utbildning eller erfarenhet vara små. Kommittén har därför övervägt om någon annan av sjukhusets läkare än överläkaren bör kunna ingå i nämnden. Läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid sjukhuset bör enligt kommitténs mening av principiella skäl inte komma i fråga som ledamot. Däremot bör enligt kommittén hinder inte möta mot att annan läkare vid sjukhuset, främst hjälpverksamhetsläkaren, förordnas till ledamot av nämnden.

Förslaget att överläkaren inte längre skall vara ledamot av den lokala nämnden har föranlett en livlig debatt under remissbehandlingen. Från många håll har man motsatt sig förslaget och önskat att nuvarande sammansättning bibehålls. Man har ansett det rimligt att den läkare som bäst känner patienten och har det yttersta ansvaret för vården av honom också får vara ledamot av nämnden. Kravet på objektivitet anser man fullt tillgodosett genom att det, såsom jag återkommer till i det följande, förutsätts majoritetsbeslut i nämnden. Man pekar också på bristen på läkare inom den psykiatriska vården och uttalar farhågor för att det blir svårt att tillföra nämnderna tillräckligt kvalificerad sakkunskap.

Det stora flertalet remissinstanser har emellertid tillstyrkt förslaget, i huvudsak på de av kommittén anförda grunderna, eller lämnat det utan

erinran. För egen del ansluter jag mig också i princip till kommitténs förslag. Eftersom en nämnd bör kunna vara gemensam för flera sjukhus, bör bestämmelsen utformas så att läkare som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården inte får deltaga som ledamot i behandlingen av ärende som rör patient på det sjukhus där han är verksam.

Ett yrkande av bl. a. justitiekanslersämbetet om att nämndledamöterna skall ha avlagt domared eller domarförsäkran finner jag mig böra biträda. Ordföranden i nämnden bör vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst och läkarledamoten bör vara särskilt kunnig i psykiatri.

När det gäller förfarandet hos de lokala nämnderna innehåller 1949 års lag bestämmelser om att utskrivningsnämndens ledamöter skall ha skaffat sig personlig kännedom om patienten innan nämnden fattar beslut i utskrivningsärende. Är patienten utskriven på försök, får dock beslut fattas även om inte samtliga ledamöter har sådan kännedom.

Värdet av att ledamöterna i den lokala nämnden personligen sammanträffar med patienten kan enligt kommitténs mening inte tillräckligt understrykas. Kommittén anser det i allmänhet vara att föredra, att detta personliga sammanträffande äger rum vid nämndens sammanträde, och föreslår att patienten bör vara personligen närvarande vid sammanträdet, om inte särskilda skäl talar däremot. Kravet på patientens personliga närvaro bör kunna efterges endast under särskilda förhållanden. När det är fråga om fortsatt försöksutskrivning eller slutlig utskrivning efter försöksutskrivning torde det i allmänhet inte vara påkallat att patienten inställer sig personligen. Även eljest kan hans personliga närvaro framstå som obehövlig. Personlig inställelse bör inte heller komma i fråga, om den är olämplig från medicinsk synpunkt. Det bör ankomma på sjukhusnämnden att i enlighet med de anförda riktlinjerna i varje särskilt fall avgöra om patienten bör vara personligen närvarande.

Förutom patienten bör enligt kommittén även läkaren som regel vara närvarande vid nämndens sammanträde för att tillhandagå med upplysningar. Upplysningarna bör lämnas muntligen och läkaren bör inte betungas med skriftliga yttranden till nämnden. Det torde dock inte alltid vara nödvändigt att läkaren är närvarande under hela förhandlingen. Särskilt framhåller kommittén att patienten inte bör hindras att meddela sig med nämndledamöterna utan att läkaren är närvarande. Förs talan hos nämnden av annan än patienten, bör den som för talan beredas tillfälle att närvara vid sammanträdet.

Om ett ärende handläggs i patientens frånvaro bör enligt kommittén nämndens ledamöter, liksom f. n., vara skyldiga att ha skaffat sig personlig kännedom om patienten innan ärendet avgörs. Är denne utskriven på försök, bör dock ärendet kunna avgöras även om inte någon av ledamöterna har sådan kännedom.

Prövningen vid den lokala nämnden bör, anför kommittén vidare, ske

under sådana former att en objektiv och från rättssäkerhetssynpunkt be-
tryggande utredning säkras. Kommittén föreslår en uttrycklig bestämmelse
om rätt för patienten att i ärende hos nämnden anlita biträde eller företrädas
av ombud. Krav på särskilda kvalifikationer hos biträde eller ombud har
inte ansetts böra uppställas. Biträde eller ombud, som visar oskicklighet eller
oförstånd eller som eljest befinns olämplig, bör dock kunna avvisas. Kom-
mittén föreslår vidare, att offentligt biträde skall kunna förordnas åt en
patient, om det behövs för att tillvarata hans rätt. Särskilda behörighets-
regler för sådant biträde har inte ansetts erforderliga.

Kommittén förordar, att den informella handläggningsordning som ut-
vecklat sig vid de lokala nämnderna i allt väsentligt bibehålls och att man
på allt sätt undviker att förfarandet får en rättegångsliknande prägel. För-
handlingen bör i princip vara muntlig. Det bör dock vara möjligt att åberopa
skriftligt material utan att detta ovillkorligen behöver föredras vid förhand-
lingen. Häri ligger en viss fara för den enskildes rättssäkerhet men det synes
enligt kommittén vara en oundviklig konsekvens av sekretesslagen, enligt
vilken man kan vägra att lämna ut handlingar som avser någons intagning,
vård eller behandling på anstalt eller inrättning eller eljest någons vård eller
behandling av läkare, om det finns anledning antaga att ändamålet med be-
handlingen eller vården kommer att motverkas eller någons personliga sä-
kerhet sättas i fara genom att handlingarna utlämnas. Olägenheterna torde
i huvudsak kunna elimineras, om patienten har biträde eller ombud och
denne får ta del av handlingarna.

Förhandlingen vid lokal nämnd bör, med hänsyn till att där regelmä-
sigt behandlas grannliga personliga förhållanden, enligt kommitténs me-
ning inte vara offentlig. Någon uttrycklig bestämmelse därom anses inte
erforderlig. Det bör dock inte föreligga något hinder att viss person får
rätt att närvara vid förhandlingen, om det finns särskilda skäl för detta.
Kommittén föreslår vidare att den nuvarande möjligheten att föranstalta
om vittnesförhör vid domstol ersätts med en bestämmelse om att förhör in-
för nämnden skall kunna anordnas med personer, som kan antas ha känne-
dom om omständigheter av betydelse för nämndens prövning. Den som hörs
inför nämnden föreslås få rätt till ersättning av allmänna medel enligt de
grunder som gäller för ersättning till vittnen. Någon ovillkorlig rätt för pati-
enten eller annan att påfordra förhör bör enligt kommittén inte finnas. Det
bör ankomma på nämnden att i varje särskilt fall pröva om tillräckliga skäl
finns därför. En begäran om förhör bör dock inte avslås annat än om det
kan antas att förhöret kommer att sakna betydelse. Med hänsyn till önske-
målet om en så formlös handläggningsordning som möjligt har kommittén
funnit övervägande skäl tala för att förhören hålls utan edgång.

Enligt kommitténs bedömande kan det utan olägenhet överlämnas åt
nämnden att besluta, om patienten skall ha rätt att närvara vid förhör med
annan person. Frågan bör bedömas med ledning av sekretesslagens bestäm-

melser och även med hänsyn till om den som skall höras av rädsla eller annan anledning inte vågar uttala sig vid förhöret eller om hans uppgifter eljest kan påverkas av att patienten är närvarande. Hinder torde i allmänhet inte böra föreligga mot att biträde eller ombud i stället är närvarande. Kan det befaras att syftet med att patienten utestängs från förhöret äventyras, framhåller kommittén, torde ombudet eller biträdet böra avvisas. Patienten bör efter förhöret genom nämndens försorg underrättas om vad som förekommit, om det kan ske utan olägenhet. Avgörandet i vad mån patienten bör få del av de uppgifter som kommit fram vid förhöret blir en avvägningsfråga. Inte sällan torde intresset av att skydda den hörde eller annan utgöra hinder däremot.

Med hänsyn till nämndernas ändrade sammansättning och deras ställning som självständiga prövningsorgan anser kommittén, att man inte bör upprätthålla det nuvarande kravet på enighet inom nämnden för att utskrivning skall få ske. Anledning synes inte föreligga att frångå den allmänna regeln att majoritetens uppfattning faller utslaget i kollegiala organ. Genom överläkarens hänskjutningsrätt har sörts för att utskrivningsfrågan kan komma under bedömning av den centrala prövningsmyndigheten.

Jag har utförligt uppehållit mig vid kommitténs förslag i fråga om förfarandet, eftersom jag anser att reglerna härom är av synnerlig vikt för den enskildes rättssäkerhet. Det är en mycket svår uppgift att avväga dessa regler så att de blir tillfredsställande ur rättssäkerhetssynpunkt utan att man samtidigt hamnar i ett förfarande som blir så rättegångsliknande att det alltför mycket fjärrar mentalsjukvården från annan sjukvård. Kommitténs förslag, som i huvudsak rönt ett positivt mottagande under remissbehandlingen, synes mig som helhet utgöra en lycklig avvägning mellan dessa båda intressen, och jag kan i stort sett ansluta mig till förslaget och till de motivuttalanden kommittén gjort i anslutning därtill. Jag kan dock inte biträda förslaget om möjlighet för nämnden att förordna offentligt biträde. Någon sådan möjlighet finns inte när det gäller övriga administrativa frihetsberövanden. Frågan sammanhänger nära med möjligheten att erhålla fri rättegångshjälp i förvaltningsprocessen, och i avvaktan på en samlad bedömning av dessa spørsmål finner jag mig inte böra förordna att möjlighet öppnas att förordna offentligt biträde på det nu aktuella området.

Justitiekanslersämbetet anser att nämndens beslut i princip bör vara motiverade även om vissa inskränkningar i motiveringsskyldigheten är oundgängliga. Jag delar denna uppfattning. Motiveringsskyldigheten bör ha det innehållet att nämndbeslut, som innebär ogillande av besvär i frågor om intagning eller slutlig utskrivning eller avslag på ansökan om sådan utskrivning, skall innehålla besked om vilka av de i lagen angivna förutsättningarna som nämnden grundar sitt beslut på.

Kommittén har uttalat att det i vissa fall kan vara onödigt att läkaren är närvarande under hela sammanträdet med nämnden och att det ibland kan

vara lämpligt att patienten får lägga fram sin sak i läkarens frånvaro. Detta torde kunna komma till uttryck i lagtexten på liknande sätt som när det gäller patientens närvaro, nämligen genom en föreskrift att läkaren bör vara närvarande om inte särskilda skäl föranleder annat.

Ärende som handläggs i patientens frånvaro bör inte få avgöras utan att nämndens ledamöter före avgörandet skaffat sig personlig kännedom om patienten. Är patienten utskriven på försök, bör dock ärendet kunna avgöras om minst en av ledamöterna har sådan kännedom.

Jag vill slutligen beröra en fråga som har visst samband med förfarandet hos nämnderna. Kommittén har föreslagit att patienterna skall få rätt att vända sig till nämndens ledamöter i frågor rörande förhållandena på sjukhuset och i sina personliga angelägenheter samt vidare att ledamöterna skall få befogenhet att med befattningshavare vid sjukhuset ta upp frågor rörande förhållanden, som inte avser den medicinska behandlingen, och även eljest verkställa utredningar och göra de framställningar som de anser påkallade. Enligt förslaget skall bestämmelser härom införas i instruktionen för nämnderna. Så gott som samtliga remissinstanser har tagit bestämt avstånd från detta förslag under åberopande bl. a. av att det strider mot principen om nämndens fristående och opartiska ställning. Jag kan inte heller förorda att det genomförs.

Kommittén har valt benämningen sjukhusnämnd i stället för utskrivningsnämnd bl. a. på grund av de befogenheter som jag nyss avstyrkt att dess ledamöter skall få. Även om beteckningen utskrivningsnämnd inte är i allo lämplig, eftersom nämnderna också skall pröva besvär över beslut i intagningsfrågor, förordar jag dock att den bibehålls. Utskrivningsnämnd bör kunna inrättas antingen för ett sjukhus särskilt eller för två eller flera sjukhus gemensamt.

I fråga om den centrala nämndens sammansättning anknuter kommittéförslaget till nuvarande regler om sinnessjuknämnden. Denna består av fem ledamöter. Chefen för medicinalstyrelsen är självskriven ledamot. Övriga ledamöter utses av Kungl. Maj:t för viss tid. Av de särskilt utsedda ledamöterna skall två vara i sinnessjukvård särskilt kunniga läkare. De båda övriga får inte vara läkare, och den ene av dem skall vara eller ha varit ordinarie innehavare av domarämbete. Utom chefen för medicinalstyrelsen får inte mer än en av nämndens ledamöter vara befattningshavare i styrelsen. Kungl. Maj:t förordnar ordförande. Enligt kommitténs förslag görs den avvikelserna från vad som nu gäller att chefen för medicinalstyrelsen inte skall vara självskriven ledamot av nämnden. I överensstämmelse med vad som f. n. tillämpas bör domaren vara ordförande i nämnden. Detta bör enligt kommittén komma till uttryck i lagtexten.

Kommitténs förslag har inte mött någon gensaga under remissbehandlingen och jag förordar att den centrala nämnden får den sammansättning kommittén föreslagit. Nämnden bör dock kallas psykiatriska nämnden i

stället för mentalsjuknämnden. Liksom ledamöterna av de lokala nämnderna bör psykiatriska nämndens ledamöter ha avlagt domared eller domarförsäkran.

Reglerna om förfarandet hos den centrala nämnden bör bedömas mot bakgrunden av de bestämmelser som finns i instruktionen för sinnessjuknämnden. Enligt denna är nämnden berättigad att genom någon av sina ledamöter låta verkställa undersökning av patienten, innan nämnden beslutar i ett utskrivningsärende. Nämnden har också möjlighet att inhämta utlåtande beträffande patienten av överinspektören eller i vissa fall av annan läkare som förordnas av medicinalstyrelsen.

Kommittén konstaterar att förfarandet hos sinnessjuknämnden i huvudsak är skriftligt. Muntlig förhandling förekommer mycket sällan. Kommittén finner det av praktiska skäl inte möjligt att införa en regel om obligatorisk muntlig förhandling inför mentalsjuknämnden men understryker vikten av att nämnden bereder ökat utrymme för muntlig förhandling. Detta bör i lagen komma till uttryck så att muntlig förhandling skall hållas, om ärendets beskaffenhet kräver det. Muntlig förhandling bör liksom f. n. kunna äga rum endast på det sjukhus där patienten är intagen. Den möjlighet instruktionen ger till läkarundersökning genom nämndledamot eller läkare utanför nämnden utnyttjas i mycket ringa omfattning men den bör enligt kommittén bibehållas och komma till väsentligt ökad användning. I övrigt bör vad som gäller i fråga om förfarandet vid de lokala nämnderna i tillämpliga delar gälla även för mentalsjuknämnden. Liksom f. n. bör nämndens avgöranden fattas genom majoritetsbeslut.

Även när det gäller förfarandet hos den centrala nämnden har kommittéförslaget tillstyrkts eller lämnats utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser. Jag ansluter mig till förslaget. Vad jag tidigare anfört om motiveringen av beslut bör gälla även för psykiatriska nämnden.

Övriga frågor

Tystnadsplikt

Vissa bestämmelser om tystnadsplikt finns i sjukvårdslagen. Dessa innebär att ledamot eller suppleant i sjukvårdsstyrelse eller direktion för sjukhus eller den som är anställd i den sjukvårdande verksamhet, som avses i sjukvårdslagen, inte får yppa något till obehöriga om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt som han fått kännedom om i denna sin egenskap. Vidare finns i instruktionen för utskrivningsnämnderna bestämmelser om tystnadsplikt för ledamöter och suppleanter och för dem som eljest är verksamma inom nämnderna. Varken sinnessjuklagen eller sinnessjukvårdsstadgan innehåller däremot bestämmelser om tystnadsplikt.

Kommittén har föreslagit ett särskilt stadgande om tystnadsplikt i sitt förslag till mentalsjukvårdslag. Bestämmelsen innebär att den som är verksam vid mentalsjukhus, inom organ som är knutet till sådant sjukhus eller inom mentalsjuknämnden inte får yppa något till obehöriga om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt, som han fått kännedom om i denna egenskap. Några straffbestämmelser har kommittén inte knutit till stadgandet utan påpekar att brottsbalkens straffbestämmelser torde vara till fyllest, eftersom de inte avser endast ämbetsmän utan även dem som eljest är eller har varit anställda i allmän tjänst.

Endast ett fåtal remissinstanser har tagit upp frågan om tystnadsplikten i sina yttranden. Medicinalstyrelsen har avstyrkt den föreslagna bestämmelsen under hänvisning till vad som stadgas i sjukvårdslagen, som den 1 januari 1967 avses bli tillämplig även för mentalsjukvården. Tystnadsplikt för dem som är verksamma i utskrivningsnämnder eller mentalsjuknämnden bör enligt styrelsen ha sin plats i instruktionerna. Både justitiekanslersämbetet och mentalsjukvårdsberedningen anser att biträden och ombud bör omfattas av tystnadsplikten. Detsamma bör enligt mentalsjukvårdsberedningen gälla den som hörs upplysningsvis.

Såsom medicinalstyrelsen framhållit beräknas sjukvårdslagens bestämmelser bli tillämpliga även för mentalsjukvården vid den nya lagens ikraftträdande. Några särbestämmelser för sjukvårdspersonalen eller för ledamöter i sjukvårdsstyrelser eller direktioner erfordras därför inte. När det gäller utskrivningsnämnderna och psykiatriska nämnden delar jag medicinalstyrelsens uppfattning att tystnadsplikten lämpligen bör stadgas i instruktionerna. Tystnadsplikt för ombud och biträden och för dem som hörs upplysningsvis finns inte stadgad när det gäller andra administrativa frihetsberövanden, och jag anser det inte lämpligt att införa en sådan tystnadsplikt inom mentalsjukvården. I den mån här avsedda personer i annan ordning är bundna av tystnadsplikt, såsom fallet är med advokater,

gäller denna tystnadsplikt givetvis även i nu avsedda fall. Med hänsyn till vad jag nu anfört förordar jag att någon särskild bestämmelse om tystnadsplikt inte tas med i förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Ansvarsbestämmelser

Sinnessjuklagens ansvarsbestämmelser innehåller, att den som till intagen överlämnar eller försöker överlämna vapen eller annat föremål, varmed den intagne lätt kan tillfoga sig själv eller annan skada, skall dömas till dagsböter eller fängelse i högst ett år, om inte gärningen är belagd med strängare straff enligt brottsbalken. Den som hjälper eller försöker hjälpa intagen att avvika från mentalsjukhus döms till dagsböter eller fängelse i högst två år.

Kommittén föreslår att de nämnda ansvarsbestämmelserna bibehålls och att de utökas med ett stadgande om att den som till patient överlämnar alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel eller eljest hjälper patient att komma åt sådana drycker eller medel, skall dömas till dagsböter eller fängelse i högst sex månader, om inte gärningen eljest är belagd med strängare straff.

Medicinalstyrelsen har anmärkt att bestämmelsen om införande av vapen, alkoholhaltiga drycker och andra berusningsmedel antingen bör inskränkas till att gälla endast dem som är intagna på handlingar eller också utsträckas att gälla väsentligt större grupper av patienter än dem som vårdas på mentalsjukhus och jämställda kliniker. I senare fallet torde emellertid bestämmelserna bära infogas i sjukvårdslagen. Utan närmare utredning anser sig styrelsen inte kunna förorda annat än det första alternativet.

Jag har tidigare framhållit att beträffande dem som tas in på mentalsjukhus på egen begäran inga andra bestämmelser bör äga tillämpning än dem som finns i sjukvårdslagen. Detta är enligt min mening av stor betydelse då det gäller att främja likställigheten med kroppssjukvården. Att införa några särskilda ansvarsbestämmelser när det gäller kontakten med dessa patienter bör därför inte komma i fråga. Enligt den av mig föreslagna lagen kommer intagning på ansökan av annan än den sjuke inte att knytas till några särskilda sjukvårdsinrättningar, utan de patienter som tagits in på detta sätt kommer att vårdas tillsammans med patienter som tagits in på egen begäran och ibland på sjukhus avsedda även för patienter med kroppssjukdomar. Det kan då inte anses lämpligt med bestämmelser om ansvar för den som förser vissa av patienterna med vapen eller berusningsmedel. Såväl rusdrycksförsäljningsförordningen som narkotikaförordningen gör det möjligt att i viss utsträckning ingripa mot personer som överlåter alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel. När det gäller överlåtande eller upplåtande av vapen finns ansvarsbestämmelser i vapenförordningen. Jag anser med hänsyn till vad jag nu sagt att några bestäm-

melser om ansvar för den som överlämnar vapen, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel till patient inte bör finnas i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Eftersom denna lag bygger på möjligheten att ta in och hålla kvar en patient mot hans vilja, bör däremot den nuvarande bestämmelsen om ansvar för den som hjälper eller försöker hjälpa en sådan patient att avvika från sjukhuset bibehållas.

Tillsyn

När det gäller tillsyn föreskriver sinnessjuklagen att medicinalstyrelsen skall ha överinseendet över sinnessjukvården och därvid särskilt vaka över att de sjuka erhåller omsorgsfull vård och behandlas med mildhet efter människokärlekens fordringar. Under medicinalstyrelsen utövas tillsynen över sinnessjukvården av en av Kungl. Maj:t förordnad överinspektör för sinnessjukvården i riket. För sinnesslövården finns en särskilt förordnad överinspektör. Enligt sinnessjuklagen har överinspektören, vid sidan av tillsynsuppgifter av mer allmän karaktär, ett flertal befogenheter när det gäller enskilda patienter. Han kan således själv förordna om utskrivning i de fall då utskrivningsrätten ankommer på överläkaren och han kan i nämndfallen anmäla hos nämnden om han anser att utskrivning bör ske. Han har likaledes möjlighet att hänskjuta utskrivningsnämnds avgörande till mentalsjuknämndens prövning. Vidare har han att ta ställning i vissa frågor när det gäller brevkontroll. Enligt medicinalstyrelsens föreskrifter om frigång och permission har han också vissa befogenheter i dessa ärenden.

Enligt kommitténs förslag skall överinspektören inte längre ha kvar de uppgifter i enskilda fall, för vilka jag nys redogjort. Vissa av dessa funktioner har i stället lagts på den lokala nämnden. Någon kritik har inte riktats mot förslaget i dessa delar och jag har inte funnit skäl att frångå kommitténs uppfattning.

Vad gäller de allmänna tillsynsuppgifterna konstaterar kommittén till en början att den högsta tillsynen över mentalsjukvården liksom över annan sjukvård bör utövas av medicinalstyrelsen. Enligt kommitténs mening bör även befattningen som överinspektör bibehållas. Sedan mentalsjukvården övertagits av landstingen kan en ändring övervägas. Det kommer dock enligt kommitténs mening även därefter att föreligga behov av en särskild befattningshavare med uppgift att utöva tillsyn över mentalsjukvården.

Sedan landstingen övertagit huvudmannaskapet för mentalsjukvården kommer medicinalstyrelsen inte längre att på en gång vara tillsynsmyndighet och representant för huvudmannen. Då den av mig föreslagna lagstiftningen avses träda i kraft vid den beräknade tidpunkten för övertagandet förordar jag att de av kommittén föreslagna bestämmelserna om tillsyn genom överinspektören utgår. Detta innebär givetvis inte att den tillsyn, som medicinalstyrelsen skall utöva över lagstiftningens tillämpning, får bli mindre omfattande än den som överinspektören nu utövar.

Specialmotivering

Utöver vad tidigare anförts torde följande böra nämnas angående förslagen.

Förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

1 §.

Sista stycket innehåller en regel om att vård, som bereds med stöd av den föreslagna lagen, skall meddelas på sjukhus, som drivs av staten, landstingskommun eller stad som ej tillhör sådan kommun. Enligt en övergångsbestämmelse får Kungl. Maj:t möjlighet att förordna att vård skall kunna beredas också på det fåtal primärkommunala sjukhus för psykiatrisk vård som kan finnas kvar vid lagens ikraftträdande.

4 §.

I denna paragraf regleras vilka som kan göra ansökan om intagning.

Med barn, fader och moder avses även adoptivbarn, adoptivfader och adoptivmoder. Fosterbarn och fosterföräldrar kan göra ansökan om intagning endast under förutsättning att vederbörande stadigvarande sammanbor med den som ansökan avser.

Med polismyndighet avses enligt lagen den 21 maj 1964 (nr 317) om vad som avses med polismyndighet polischefen i orten, om inte annat följer av lag eller författning. Enligt kungörelsen den 9 oktober 1964 (nr 595) om handläggning av vissa polischefsuppgifter kan den som innehar eller uppehåller tjänst som polis- eller kriminalkommissarie eller biträdande polis- eller kriminalkommissarie och även föreståndare för arbetsgrupp, om han innehar eller uppehåller tjänst som lägst förste polis- eller kriminalassistent, åläggas att i polischefens ställe göra ansökan om intagning på mentalsjukhus av den som enligt läkarintyg är på grund av sinnessjukdom farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv. Härmed avses huvudsakligen den nuvarande intagningen på s. k. farlighetsintyg. En motsvarande delegationsmöjlighet bör finnas även efter ikraftträdandet av den nya lagen.

Med hänsyn till att förevarande paragraf innehåller bestämmelser om rätt för tjänsteman vid fångvårdsanstalt att göra ansökan om intagning för sluten psykiatrisk vård har någon motsvarighet till bestämmelsen i 48 § tredje stycket första punkten sinnessjuklagen inte ansetts erforderlig.

Bestämmelsen i paragrafens sista stycke är föranledd av att det vid krig eller krigsfara kan vara svårt att inom rimlig tid få kontakt med den militära chefen. Det bör ankomma på Kungl. Maj:t att utfärda särskilda bestäm-

melser om vem som under nämnda förhållanden bör få göra ansökan beträffande den som tillhör krigsmakten.

5 §.

I paragrafen finns bestämmelser om vårdintyg och innehållet i sådant intyg.

Då det vid krig eller krigsfara kan uppstå svårigheter att anskaffa de uppgifter, som behövs för att läkaren skall kunna lämna en redogörelse för sjukdomen och de omständigheter i övrigt som föranleder vårdbehovet, har i sista stycket upptagits en bestämmelse som ger Kungl. Maj:t möjlighet att förordna att vårdintyg inte behöver innehålla sådan redogörelse vid krig eller krigsfara.

6 §.

Paragrafen behandlar bl. a. behörigheten att utfärda vårdintyg.

I 48 § tredje stycket andra punkten sinnessjuklagen stadgas att läkare vid fångvårdsanstalt kan utfärda vårdattest utan hinder av att han samtidigt är läkare på det mentalsjukhus där intagning begärts. Någon anledning att i här avsedda fall göra avkall på principen att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare synes inte föreligga och någon motsvarighet till stadgandet har därför inte upptagits i lagförslaget.

7 §.

Denna paragraf innehåller regler om rätt för polismyndighet att tillfälligt omhänderta den som bedöms vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv.

Enligt 19 § polisinstruktionen den 13 november 1964 (nr 764) skall polisman, om det är nödvändigt för att upprätthålla allmän ordning, tillfälligt omhänderta den som genom sitt uppträdande stör ordningen eller utgör en omedelbar fara för denna. Sådant omhändertagande skall också ske när det fordras för att avvärja straffbelagd handling. Vidare stadgas i 20 § samma instruktion att, om polismyndighet enligt särskild bestämmelse har befogenhet att besluta om omhändertagande av någon, polisman även i annat fall än som avses i 19 § kan omhänderta honom i avbidan på polismyndighets beslut, om föreskrivna förutsättningar för beslut om omhändertagande bedöms föreligga och dröjsmål befinns innebära fara för den omhändertagnes eller annans liv eller hälsa eller fara i annat hänseende. Om sådant omhändertagande och skälen därför skall polismyndigheten ofördröjligen underrättas.

På grund av de nu återgivna bestämmelserna är det inte erforderligt med någon särskild regel i förevarande lag om rätt för den enskilde polismannen att ingripa.

Det kan visa sig att den som omhändertagits av polismyndigheten redan

beretts vård med stöd av denna lag men avvikit från sjukhuset eller utskrivits på försök eller har tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet. I sådant fall finns inte utrymme för ansökan om intagning. Bestämmelserna har utformats så att polismyndigheten i stället genast skall återföra patienten till sjukhuset, om han inte omedelbart friges. Sedan patienten återförts till sjukhuset bör det ankomma på läkare som har beslutanderätt i sådana frågor att ta ställning till återkallande av tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller återintagning av den som utskrivits på försök. Om det inte är lämpligt att sända den omhändertagne till det sjukhus där han är intagen, bör det vara möjligt att snabbt få till stånd ett beslut om att han skall vara intagen på ett annat sjukhus som är lämpligare. Polismyndigheten kan då sända honom till detta senare sjukhus. Möjligheten att överföra patienter från ett sjukhus till ett annat utan utskrivning och ny intagning förutsätts i 11 §.

8 §.

Denna paragraf handlar om intagning på sjukhus efter ansökan. Överläkaren beslutar om intagning och har viss delegationsrätt till annan vid sjukhuset anställd läkare. Med överläkare avses den som enligt 16 § sjukvårdslagen är överläkare, dvs. den läkare vid varje sjukhus eller, om sjukhuset är uppdelat på kliniker, den läkare vid varje klinik som har att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande. På grund av en särbestämmelse i 16 § 2 mom. 1) sjukvårdslagen i fråga om mentalsjukhusen, som i det följande föreslås slopad, finns det ett litet antal mentalsjukhus som inte har överläkare. Så länge dessa sjukhus finns kvar bör den läkare, som ansvarar för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande, ha de befogenheter som tillkommer överläkaren. Detta har kommit till uttryck i övergångsbestämmelserna.

Enligt 28 § jämförd med 27 § sjukvårdsstadgan den 29 mars 1963 (nr 29) skall biträdande överläkare, som anförtrots särskild sjukavdelning vid mentalsjukhus, fullgöra på sjukvårdsläkare ankommande åligganden, såvitt angår avdelningen. Motsvarande bör gälla även efter den nya lagstiftningens ikraftträdande.

11 §.

Beträffande denna paragraf hänvisas till vad som sagts i den allmänna motiveringen (s. 191) i samband med frågan om förflyttning till annat sjukhus.

12 §.

I den allmänna motiveringen (s. 182—183) har i enlighet med kommitténs förslag förordats att den, som enligt lagakraftvunnen dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård, utan dröjsmål skall tas in på sjukhus. Detta skall

gälla inte endast som f. n. om han är på fri fot utan även om han vistas på psykiatrisk avdelning inom fångvården. Med hänsyn härtill har det inte ansetts nödvändigt med någon motsvarighet till bestämmelserna i 50 § sinessjuklagen om att lagens utskrivningsregler skall vara tillämpliga även på den som vårdas på psykiatrisk avdelning inom fångvården efter det att han av domstol överlämnats till vård.

13 §.

I vad avser tvångsåtgärder har innehållet i paragrafen behandlats i den allmänna motiveringen (s. 184—185).

Därjämte har i paragrafen sagts ut att den som tagits in på sjukhus med stöd av den föreslagna lagen kan hindras att lämna sjukhuset, dvs. att han är intagen med kvarhållningsrätt.

17 §.

Av paragrafens avfattning framgår att det liksom hittills ankommer på utskrivningsnämnden att förordna om utskrivning av den som tagits in för sluten psykiatrisk vård i samband med att anstaltsvården på fångvårdsanstalt upphört. Likaså ankommer det på utskrivningsnämnden att förordna om utskrivning i fall där patienten tagits in för vård under anstaltsvistelsen men där tiden för anstaltsvistelsen gått till ända under det han vårdats på sjukhuset. Skall patienten däremot återföras till anstalten är det överläkaren som beslutar om utskrivning.

26 §.

Beträffande besvärstiden vid överklagande av de beslut som avses i denna paragraf gäller lagen den 4 juni 1954 (nr 355) om besvärstid vid talan mot förvaltande myndighets beslut.

27 §.

Enligt huvudregeln leder beslut enligt den föreslagna lagen till omedelbar efterrättelse. Har utskrivningsnämnd förordnat om utskrivning eller utskrivning på försök eller om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet och har läkaren gjort förbehåll om att få underställa frågan psykiatriska nämndens prövning, skall beslutet dock inte gå i verkställighet förrän det blivit bestående. Beslutet kan bli bestående antingen genom att läkaren avstår från att underställa ärendet eller återkallar sin begäran om underställning eller genom att psykiatriska nämnden fastställer utskrivningsnämndens beslut.

Beslut varigenom utskrivningsnämnd upphävt läkares beslut i frågor rörande intagning går enligt huvudregeln omedelbart i verkställighet, även om läkaren gjort förbehåll om underställning.

35 §.

Denna paragraf innehåller bestämmelser om handräckning. Vad avser handräckning för att genomföra läkarundersökning för utfärdande av vårdintyg hänvisas till den allmänna motiveringen (s. 174—175). I övrigt är paragrafen avfattad i huvudsaklig överensstämmelse med kommitténs förslag, som i dessa delar inte mött någon gensaga under remissbehandlingen. Föreligger beslut om intagning eller lagakraftvunnet förordnande av domstol om överlämnande till sluten psykiatrisk vård och inställer sig inte patienten på sjukhuset skall handräckning meddelas. Handräckning skall vidare meddelas, om patient avviker från sjukhuset eller inte återvänder dit sedan tiden för tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet eller för utskrivning på försök gått ut eller sådant tillstånd återkallats eller beslut meddelats om återintagning under utskrivning på försök.

Handräckning får enligt huvudregeln i departementsförslaget begäras endast av överläkaren. Denne bör emellertid beträffande viss patient kunna överlåta sin rätt att begära handräckning på annan vid sjukhuset anställd läkare, om särskilda skäl föranleder det. Det synes naturligt att överläkaren i de fall, då han överlåtit rätten att besluta om återintagning eller om återkallande av tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet på annan läkare, också överlåter rätten att begära eventuell handräckning för patientens återförande till sjukhuset.

Har intagning beslutats efter ansökan kan den som gjort ansökan inte begära handräckning för intagning på sjukhuset. Det ankommer på överläkaren att vidta åtgärder för att bringa intagningsbeslutet till verkställighet.

Övergångsbestämmelser

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 1967.

Genom den nya lagen skall enligt förslaget sinnessjuklagen upphävas i sin helhet. De regler i sistnämnda lag, som rör förfarandet vid sinnesundersökning i brottmål, har inte ersatts genom bestämmelser i den nya lagen. Förslag till ny lagstiftning på detta område beräknas kunna föreläggas riksdagen i så god tid, att den kan träda i kraft samtidigt som lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

I 49 § sinnessjuklagen stadgas, att om den som är misstänkt för brott är intagen på sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning vid fångvården beslut inte får meddelas om hans inställelse vid rätten utan att domstolen först hört sjukvårdsläkaren. Meddelas utslag i den misstänktes frånvaro, åligger det rätten att delge honom utslaget genom sjukvårdsläkarens försorg. Det synes stå klart utan särskilda bestämmelser att domstolen i fråga om en patient som vårdas på sjukhus bör höra med vederbörande läkare, om patienten kan inställa sig inför rätta, antingen patienten är psykiskt eller kropps-

ligt sjuk och antingen han är misstänkt för brott eller hans inställelse är påkallad av andra skäl. Föreligger det anledning att tro, att en patient som är intagen med kvarhållningsrätt kommer att avvika i samband med inställelsen, bör det åligga sjukhusledningen att ombesörja att han får erforderlig tillsyn under vistelsen utom sjukhuset. Samma sak gäller om patienten är farlig för annan eller för sig själv. I den mån bestämmelser härom är erforderliga, synes de böra meddelas av Kungl. Maj:t. I fråga om delgivning av rättens beslut finns bestämmelser i kungörelsen den 6 november 1964 (nr 635) angående underrättelse om dom i vissa brottmål m. m. I denna hänvisas till 49 § sinnessjuklagen när det gäller delgivning med den som är intagen på sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning vid fångvården. I fortsättningen torde bestämmelserna härom böra inflyta i kungörelsen. Med hänsyn till det anförda har någon motsvarighet till 49 § inte upptagits i den nya lagen.

Av övergångsbestämmelserna framgår att den som vid ikraftträdandet är intagen för vård med kvarhållningsrätt i fortsättningen skall anses intagen med stöd av den nya lagen. Har vårdbehovsprövning inte ägt rum, skall den göras inom tio dagar från ikraftträdandet, dock senast den dag då prövningen skulle ägt rum enligt äldre bestämmelser. Vad gäller observationsfallen skall vårdbehovsprövning enligt den nya lagen alltid ske inom tio dagar från ikraftträdandet. Enligt gällande rätt skall frågan huruvida den som intagits för observation är i behov av vård på sinnessjukhus prövas inom två eller, i vissa fall, tre månader från intagningen. Intagning för observation förekommer redan nu relativt sällan och det torde finnas anledning att räkna med att sådan intagning kommer att så småningom upphöra redan före ikraftträdandet av den nya lagen.

Den som vid ikraftträdandet är intagen för vård eller observation på egen begäran enligt 55 § eller 27 § sinnessjuklagen skall i fortsättningen inte vara intagen med stöd av den nya lagen.

Om det föreligger beslut om rättspsykiatrisk undersökning av en tilltalad som befinner sig på fri fot men denne vägrar att ställa sig till förfogande för undersökningen, kan domstol enligt 42 § tredje stycket sinnessjuklagen förordna att han skall tas in på mentalsjukhus för att undersökningen skall komma till stånd. Enligt 44 § tredje stycket 2) samma lag kan även den som är häktad tas in på mentalsjukhus för att undergå rättspsykiatrisk undersökning. De övergångsbestämmelser som erfordras beträffande dem som vid årsskiftet 1966/1967 är intagna på mentalsjukhus för rättspsykiatrisk undersökning bör lämpligen ha sin plats i den nya lagstiftningen rörande sådan undersökning, som enligt vad jag nyss nämnt avses skola träda i kraft den 1 januari 1967. Några övergångsbestämmelser beträffande denna kategori har därför inte föreslagits i förevarande sammanhang.

Tredje och fjärde styckena i övergångsbestämmelserna har kommenterats vid 1 § resp. 8 §.

Förslaget till lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)

6 § 4 mom.

I detta lagrum stadgas att sjukhus, som är inrättat för vård av psykiskt sjuka och godkänts för sådan vård enligt vad därom är särskilt stadgat, benämns mentalsjukhus. I den allmänna motiveringen (s. 152) har föreslagits att begreppet mentalsjukhus inte längre skall förekomma i lagstiftningen. I enlighet härmed föreslås 6 § 4 mom. bli upphävt. Detta medför att de nuvarande mentalsjukhusen i fortsättningen formellt kommer att bli lasarett. Något hinder föreligger inte att de i likhet med flera andra lasarett har namn som innehåller beteckningen sjukhus.

16 § 2 mom.

Ändringen i detta lagrum är en följd av att begreppet mentalsjukhus försvinner. Såsom framgått av specialmotiveringen till förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall finns det numera bara ett fåtal mentalsjukhus, som inte har överläkare. En övergångsbestämmelse har föreslagits som gör det möjligt att behålla de hittillsvarande bestämmelserna om läkare vid de sjukhus av denna typ, som eventuellt finns kvar vid lagens ikraftträdande.

24 och 28 §§.

Ändringarna i dessa paragrafer är av redaktionell art.

30 §.

Paragrafen innehåller bestämmelser om s. k. kontrollerad familjevård. Ändringen i första stycket är huvudsakligen av formell karaktär.

I andra stycket finns f. n. bestämmelser om att medicinalstyrelsen skall fastställa plan för kontrollerad familjevård och meddela föreskrifter för verksamheten. Motsvarande regler för de statliga sinnessjukhusen finns i sinnessjukvårdsstadgan. Något behov av sådana planer föreligger inte längre. Erforderliga föreskrifter för verksamheten kan meddelas av medicinalstyrelsen med stöd av bemyndigande som styrelsen erhåller enligt 36 § sjukvårdslagen. Med hänsyn till det anförda föreslås att andra stycket utgår.

*Förslaget till lag om ändrad lydelse av 30 kap.**7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken*

30 kap.

7 §.

Ändringen i paragrafen är huvudsakligen av redaktionell art. Bestämmelserna har avfattats så att det klart framgår att intagning på sjukhus i nu avsedda fall skall ske efter ansökan i vanlig ordning.

31 kap.

3 §.

Beträffande ändringen i denna paragraf hänvisas till den allmänna motiveringen (s. 171). Termen »rättspsykiatrisk undersökning» används numera allmänt i stället för termen »sinnesundersökning» och jag har funnit det lämpligt att detta kommer till uttryck i lagtexten.

*Förslaget till lag om ändrad lydelse av 20 kap.**7 § rättegångsbalken*

Ändringen har kommenterats i den allmänna motiveringen (s. 155).

Förslaget till lag angående ändring i lagen den 4 juni 1964 (nr 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet

Ändringarna är en konsekvens av den föreslagna nya lagstiftningen.

Förslaget till lag angående ändring i lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt

27 §.

Den föreslagna lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall innehåller inte någon motsvarighet till 48 § första stycket sinnessjuklagen. Om det kan antas att den som undergår påföljd för brott är i behov av vård på sinnessjukhus, skall han enligt sistnämnda lagrum tas in för vård eller observation på sinnessjukavdelning vid fångvården. Det har inte ansetts erforderligt att någon bestämmelse med motsvarande innehåll införs i behandlingslagen.

I 27 § andra stycket stadgas bl. a. att, om erforderlig undersökning eller behandling inte lämpligen kan ske inom fångvårdsanstalt, intagen må överföras till allmänt sjukhus. Härmed avses som framgår av förarbetena till behandlingslagen även mentalsjukhus. Intagning på sjukhus för sluten psykiatrisk vård skall enligt vad som föreslagits i det föregående kunna ske antingen på grund av sjukvårdslagens bestämmelser eller enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Är omständigheterna sådana, att sistnämnda lag måste tillämpas, skall dess bestämmelser om ansökan, intagning, prövning av vårdbehovet etc. äga tillämpning även när den som är intagen på fångvårdsanstalt tas in för sluten psykiatrisk vård. Enligt 4 § förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall är tjänsteman vid fångvårdsanstalt berättigad att göra ansökan om in-

tagning. Till undvikande av missförstånd har som ett näst sista stycke i 27 § behandlingslagen intagits en erinran om att bestämmelser om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall meddelas i särskild lag.

41 §.

Angående ändringen i denna paragraf hänvisas till vad som anförts vid 4 § förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

81 §.

Den föreslagna ändringen är en konsekvens av vad som anförts i den allmänna motiveringen (s. 214—215) om ansvarsbestämmelserna i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

*Förslaget till lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 22 maj 1963
(nr 197) om allmänt kriminalregister*

Ändringen är av redaktionell art.

*Förslaget till lag angående ändrad lydelse av 4 § lagen den 24 mars 1944
(nr 133) om kastrering*

Enligt lagens huvudregel får kastrering företas endast med medicinalstyrelsens tillstånd. Om vederbörande fyllt 23 år och är i stånd att lämna giltigt samtycke samt den läkare som utför ingreppet och en annan läkare i viss föreskriven tjänsteställning i skriftligt utlåtande anger grunden för åtgärden och på heder och samvete förklarar att förutsättningarna för åtgärden är för handen, får dock kastrering ske utan medicinalstyrelsens tillstånd. Beträffande den som är intagen på fångvårdsanstalt, sinnessjukhus eller annan dylik anstalt fordras alltid tillstånd av medicinalstyrelsen.

Vidare gäller att kastrering inte får företas utan vederbörandes samtycke. Är någon på grund av rubbad själsverksamhet ur stånd att lämna giltigt samtycke, får dock kastrering ske fastän sådant samtycke inte föreligger.

Av förarbetena till lagen om kastrering framgår att undantaget i vissa fall från kravet på medicinalstyrelsens tillstånd närmast är motiverat av sekretesskäl. Man antog att flera skulle begära kastrering, om de kunde räkna med att saken inte kom till myndigheternas kännedom.

I fråga om personer på fångvårdsanstalter, sinnessjukhus och andra sådana anstalter uttalades i förarbetena, att medicinalstyrelsens tillstånd borde krävas med hänsyn till den ställning som vederbörande befann sig i. Det är att märka att när lagen om kastrering antogs år 1944 någon möjlighet att gå in på mentalsjukhus utan kvarhållningsrätt inte fanns. Den tillkom

först år 1959. Reglerna i lagen om kastrering togs inte upp till behandling i det sammanhanget.

Med hänsyn till att den fria intagningsformen i fortsättningen inte kommer att vara omgärdad av andra lagregler än sjukvårdslagens bör medicinalstyrelsens tillstånd — förutom i fråga om intagna på vissa anstalter — krävas endast då det gäller patienter som tagits in på sjukhus med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Jag vill fästa uppmärksamheten på att lagen om kastrering alltid kräver medicinalstyrelsens tillstånd i de fall då vederbörande inte är i stånd att lämna giltigt samtycke. Denna regel bör givetvis alltså gälla.

Uttrycket »dylik anstalt» i paragrafen bör för tydlighetens skull ersättas med en uppräknig av de anstalter, där den intagne befinner sig i en sådan ställning, att det kan anses vara lämpligt att kräva medicinalstyrelsens godkännande.»

Lagrådet

Förslagen föranledde följande *lagrådets* uttalanden.

”Förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Vid arbetet på en reform av sinnessjuklagstiftningen har eftersträvat att i vårdhänseende jämställa psykisk sjukdom och kroppssjukdom. En sådan likställighet har ansetts ägnad att stärka förtroendet för mentalsjukvården och medföra ökad benägenhet hos de sjuka att självmant söka psykiatrisk vård. Beträktningsättet förefaller realistiskt. Full likställighet kan dock icke ernås. De psykiska sjukdomarnas särskilda natur gör det nödvändigt med möjlighet till tvångsintagning för att utan den sjukes medverkan tillgodose hans vårdbehov och hans eget eller samhällets behov av skydd mot sjukdomens skadliga yttringar. Regleringen av dessa tvångsåtgärder utgör det väsentliga innehållet i den lagstiftning som är föremål för lagrådets granskning. Att denna reglering sker i en särskild lag medan den frivilliga psykiatriska vården skall på samma sätt som gäller om kroppssjukdom följa sjukvårdslagens bestämmelser synes innebära en lämplig lösning. Vid lagstiftningsarbetet har med skäl funnits angeläget att söka mera noggrant precisera förutsättningarna för det frihetsberövande som tvångsintagning och tvångs kvarhållande innebär. Det remitterade förslaget gör härvidlag en avvägning som i det väsentliga synes kunna godtagas. Lagrådet ifrågasätter dock i ett par avseenden en något strängare begränsning av förutsättningarna för intagning. Som ett allmänt omdöme gäller enligt lagrådets mening att förslaget är väl ägnat att läggas till grund för lagstiftning i ämnet.

1 §.

Det utmärkande för den föreslagna lagstiftningen är att den skall utgöra rättsgrund för tvångsåtgärder mot den enskilde. Denna princip har icke kommit till uttryck vare sig i lagens rubrik eller i de inledande bestämmelserna. Härigenom har de grundläggande definitionerna kommit att lida av oklarhet. Enligt lagrådets mening bör i 1 § anges den för hela lagstiftningen avgörande bestämningen att den vård varom paragrafen talar kan anordnas utan att den sjuke behöver ha samtyckt därtill. Däremot kan såsom departementschefen framhållit tillämpningsområdet inte begränsas till fall då patienten motsätter sig sjukhusvård. Lagrådet föreslår att orden »oberoende av eget samtycke» insättes i början av paragrafen.

Specialindikationen a) kan genom sin förhandenvaro tänkas bidra till att bevara den misstänksamhet mot mentalsjukvården som man genom förslaget vill söka undanröja. I detta hänseende saknar det inte betydelse att när det blir fråga om utskrivning denna indikation kan få ersätta en annan specialindikation som fallit bort. En person som blivit intagen under angivande t. ex. att han var ur stånd att ta vård om sig själv kan, ehuru denna hans oförmåga upphört, vägras utskrivning av det skälet att han saknar sjukdomsinsikt och kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom fortsatt vård eller avsevärt försämrat om sådan vård uteblir. — Vidare kan från principiell synpunkt göras jämförelse med kroppssjukdom. Den som är kroppsligt svårt sjuk har full bestämmanderätt över sin person. Även om han saknar sjukdomsinsikt underkastas han inte vård mot sin vilja.

Ehuru sålunda betänkligheter kan råda vill lagrådet icke motsätta sig att den nu ifrågavarande medicinska specialindikationen upptas i lagen. Bestämmande för denna ståndpunkt har varit de upplysningar som lämnats om att vissa psykiska sjukdomstillstånd, där själva sjukdomen medför bristande sjukdomsinsikt, enligt vunen erfarenhet kan gynnsamt påverkas av behandling som kommer till stånd i tid. Såsom av det följande framgår anser lagrådet emellertid att i lagtexten bör anges att den bristande sjukdomsinsikten beror på sjukdomen. För att ytterligare understryka att det är fråga om undantagsfall torde vidare förutsättningen att den sjuke saknar sjukdomsinsikt böra kompletteras med ordet »uppenbarligen» och villkoret att vården skall avsevärt förbättra tillståndet eller hindra avsevärd försämring ersättas med uttrycket »grundad anledning finnes att han skall få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir».

Specialindikationen c) är att den sjuke är ur stånd att taga vård om sig själv. Kommittén hade här gjort undantag för den händelse den sjuke på annat sätt kan få tillfredsställande vård. Departementschefen har uteslutit

detta undantag och har härvid uttalat att en sjuk som är i oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård rätteligen bör komma i åtnjutande av sådan vård och inte hänvisas till något annat vårdområde. Lagrådet ansluter sig till detta uttalande. Samtidigt vill lagrådet emellertid bringa i erinran de fall då t. ex. vid ålderspsykos den sjuke blir omhändertagen av närstående. Den vård han sålunda erhåller kan måhända icke ur medicinsk synpunkt mäta sig med sjukhusvård men kan tänkas erbjuda annat som den sjuke skattar högre. Att tvångsintagning skulle vara tillåten i sådana fall, oavsett om väsentlig förbättring kan åstadkommas eller väsentlig försämring hindras, synes knappast förenligt med de krav på rättssäkerhet och humanitet som den föreslagna lagstiftningen avser att tillgodose. Lagrådet anser sig kunna utgå från att innebörden ej heller är denna och har under sådan förutsättning icke något att erinra mot den föreslagna lydelsen.

Angående *specialindikationen e)* må framhållas följande.

I fråga om domstols förordnande att någon skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård gäller för närvarande såsom förutsättning att den brottslige förklarats vara i behov av vård på sinnessjukhus. Vid en samordning av nu förevarande lagstiftning med brottsbalkens regler om behandling av psykiskt abnorma lagöverträdare bör i och för sig eftersträvas att få till stånd en fullständig överensstämmelse mellan de förutsättningar som enligt nu förevarande lagstiftning skall kunna föranleda sluten psykiatrisk vård och dem som gäller för att domstol skall äga förordna om sådan vård. Såsom departementschefen anfört kan de under a)—d) upptagna indikationerna inte anses medge överlämnande till sluten psykiatrisk vård i den utsträckning som förutsattes vid genomförandet av brottsbalken. Eftersom det enligt förslaget inte är avsett att göra någon saklig ändring i vad som för närvarande gäller erfordras alltså ytterligare en indikation. I förslaget har denna givits den innebörden att lagöverträdaren skall vara farlig för annans egendom eller annat av rättsordningen skyddat intresse som icke avses under b). En på angivet sätt utformad indikation synes emellertid innebära viss inskränkning i förhållande till de möjligheter som för närvarande finns för domstol att överlämna den som begått brott till sådan vård, som avses i 31 kap. 3 § brottsbalken. När det medicinska vårdbehovet är mycket uttalat lär nämligen nu för överlämnande till vård ej nödvändigtvis behöva uppställas krav på att den sjuke skall vara farlig på sätt i den föreslagna indikationen angivits (jfr uttalande av vederbörande departementschef under förarbetena till brottsbalken, NJA II 1962 s. 394). I allmänhet ingår väl farligheten såsom ett moment i vårdbehovet. Fall kan dock tänkas där farligheten upphör i och med eller efter den brottsliga gärningen, ehuru vårdbehovet i övrigt kvarstår. Huruvida denna skillnad mellan förslaget och gällande rätt skall visa sig få någon egentlig betydelse i praktiken kan vara tveklaktigt. Tillräckligt underlag för att bedöma

detta synes knappast föreligga. Med de principer som varit vägledande är det emellertid följdriktigt att inta förslagets ståndpunkt. Lagrådet har därför ingen erinran mot att i fråga om specialindikationen e) — liksom vid indikationen b) — farlighet hos den brottslige skall utgöra en förutsättning för att domstol skall få överlämna honom till sluten psykiatrisk vård. Lagrådet anser emellertid önskvärt att utvecklingen följes med uppmärksamhet så att, om olägenheter av lagstiftningens i viss mån ändrade inställning skulle uppkomma, dessa kan avhjälpas utan tidsutdräkt.

I lagtexten har någon begränsning icke gjorts med avseende å svårighetsgraden av den brottslighet som är att befara. Härav torde emellertid icke behöva följa rättssäkerhet vid intagning eller kvarhållande. I båda fallen är ju den primära förutsättningen att patienten lider av en psykisk sjukdom och att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad. Och intagning på grund av specialindikationen e) kan endast ske efter domstols förordnande, vari ligger en garanti för den enskildes rättsskydd. Härtill kommer för övrigt att den begångna brottslighet, som utlöser intagning, på grund av 2 och 3 §§ i ett till lagrådet remitterat förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål i allmänhet måste vara av mera allvarlig beskaffenhet. I detta sammanhang kan slutligen framhållas att om vid utskrivningsprövning uppkommer fråga om fara för framtida brottslighet av annat slag än som föranlett överlämnandet, ett kvarhållande fordrar sådan farlighet att den kunnat medföra tvångsintagning.

Med hänsyn till det anförda anser lagrådet att specialindikationen e) kan godtagas i den föreslagna utformningen.

Slutligen vill lagrådet med avseende å samtliga specialindikationer förorda att en ytterligare bestämning anges.

I det av kommittén utarbetade förslaget till lagtext har beträffande specialindikationerna oförmåga att ta vård om sig och farlighet för annans personliga säkerhet angetts att indikationerna skall föreligga som en följd av den sjukes psykiska tillstånd. Beträffande indikationen störande uppträdande uttrycktes sambandet med den psykiska sjukdomen på det sättet att det stadgas, att den sjuke genom de yttringar sjukdomen medför är grovt störande. I det till lagrådet remitterade, nu förevarande lagförslaget har hänvisningen till den psykiska sjukdomen borttagits. Departementschefen har motiverat detta med att eftersom det skall vara fråga om en allvarlig psykisk sjukdom det knappast syntes tänkbart att dessa specialindikationer skulle kunna hänföras till omständigheter som inte har något samband med den psykiska sjukdomen.

Den här anmärkta avvikelser från kommittéförslaget är sålunda inte avsedd att innebära någon saklig ändring. Från principiell synpunkt och då det icke är möjligt att med säkerhet förutse hur förhållandena i det enskilda fallet kommer att gestalta sig kan det emellertid ifrågasättas om

det icke, såsom kommittén föreslagit, direkt av lagtexten bör framgå att det skall föreligga ett orsaksförhållande mellan den psykiska sjukdomen och den situation som specialindikationen avser.

Även beträffande specialindikationen a), som erhållit en delvis annan utformning än i kommitténs förslag, bör anges att den bristande sjukdomsinsikten har sin grund i den sjukas psykiska tillstånd. Motsvarande gäller beträffande indikationen e).

På grund av vad sålunda anförts förordar lagrådet att i lagtexten anges att det skall föreligga ett orsaksförhållande mellan den psykiska sjukdomen och de omständigheter som avses under 1 § a)—e). Förslagsvis kan detta ske genom att orden »till följd av sjukdomen» insättes omedelbart efter »och till att han».

4 §.

Under hänvisning till de nya former som enligt brottsbalken gäller för kriminalvård i frihet har i det remitterade förslaget åt ordförande i övervakningsnämnd givits behörighet att ansöka om slutna psykiatrisk vård av lagöverträdare som efter vård i anstalt är föremål för kriminalvård i frihet. Härigenom har också öppnats möjlighet för ordföranden att låta föranstalta om läkarundersökning för att få vårdintyg. Behörigheten avser däremot inte den som dömts till skyddstillsyn. Även i fråga om detta klientel, som förutsetts skola innefatta även psykiskt abnorma lagöverträdare, kan emellertid finnas erforderligt att under prövotiden vidta åtgärd som nyss sagts. Ordförande i övervakningsnämnd bör därför jämväl i sådana fall kunna påkalla läkarundersökning och intagning och inte vara hänvisad till att anlita annan myndighet t. ex. polismyndighet. I detta sammanhang kan också erinras om att i fråga om kriminalvård i frihet det principiellt inte föreligger någon skillnad mellan vård av dem som dömts till skyddstillsyn och vård av andra kategorier dömda.. På grund av det anförda vill lagrådet föreslå att den behörighet som enligt förslaget tillagts ordförande i övervakningsnämnd utsträcks till att avse även den som dömts till skyddstillsyn.

7 §.

I sista stycket av förevarande paragraf åsyftas sådana fall när den som omhändertagits av polismyndigheten redan beretts vård med stöd av lagen men avvikit från sjukhuset eller utskrivits på försök eller har tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet. För att vinna överensstämmelse med den terminologi som i övrigt använts i lagen bör orden »är intagen på sjukhus med stöd av denna lag» utbytas mot orden »intagits på sjukhus med stöd av denna lag och icke utskrivits därifrån enligt 16 §». Lagrådet hemställer om en sådan ändring av lagtexten.

21 §.

Enligt kommitténs förslag bör klagorätt finnas i sådana fall, då en framställning om rätt för patient att på egen hand vistas utom sjukhusområdet helt eller delvis lämnas utan bifall. I detta hänseende upptar det remitterade förslaget en bestämmelse om rätt att föra talan mot läkarens beslut om denne vägrat patienten tillstånd att på egen hand vistas utom sjukhusområdet. Enligt ordalydelsen föreligger sålunda klagorätt endast om läkaren helt avslagit en begäran om permission. Fall kunna emellertid tänkas, där vederbörande visserligen fått tillstånd att vistas utom sjukhusområdet men tillståndet begränsats på ett sådant sätt att det för den intagne framstår såsom endast delvis bifall till en gjord framställning. Även i dessa fall bör, på sätt kommittén föreslagit, vederbörande få rätt att överklaga läkarens beslut. Lagrådet hemställer att stadgandet omformuleras i enlighet härmed.

22 §.

Departementschefen har anslutit sig till kommitténs förslag att talan inte skall få föras mot utskrivningsnämnds beslut, varigenom försöksutskrivnen ålagts att iaktta särskilda föreskrifter eller att stå under tillsyn. Som skäl härför har kommittén åberopat att den centrala nämnden ej bör betungas med mindre viktiga ärenden. Under remissbehandlingen hade däremot från några håll förordats att talan skulle få föras hos mentalsjukvårdsnämnden även mot beslut av detta slag. Förutom vad därvid framhållits bör enligt lagrådets mening beaktas att föreskrifter av angivet slag ibland kan innebära betydande inskränkningar i den personliga friheten. Det kan vidare förutsättas att utskrivningsnämnd i ett stort antal fall kommer att fatta beslut i hithörande frågor såsom första instans. Under sådana förhållanden får det ur rättssäkerhetssynpunkt anses påkallat att patienten i nu nämnda frågor medges rätt att få sin sak prövad hos den centrala nämnden. I detta sammanhang kan också erinras om att — förutom inom kriminalvården — överklagande i motsvarande frågor kan ske inom nykterhetsvården. Lagrådet vill därför förorda att i 22 § införs bestämmelse som medger patient rätt att föra talan i förut angivna hänseenden.

34 §.

Enligt förevarande paragraf skall utskrivningsnämnds och psykiatriska nämndens avgöranden fattas genom majoritetsbeslut, vilket uttryckts så att som nämndens beslut gäller den mening som de flesta förenar sig om. I undantagsfall ger emellertid en sådan regel icke tillräcklig ledning, så t. ex. om de tre meningarna är företrädda att patienten bör utskrivas, att han bör försöksutskrivas och att han icke bör utskrivas alls. Med hänsyn till att nämndernas beslut kan medföra inskränkning i den enskildes frihet och därför ur rättssäkerhetssynpunkt är av synnerlig vikt bör en mera in-

gående reglering ske. Lämpligast synes vara att andra stycket i förevarande paragraf ersätts med ett stadgande, att vad som enligt 29 kap. rättegångsbalken gäller angående omröstning i överrätt skall i tillämpliga delar lända till efterrättelse i fråga om beslut av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken

Förslagets utformning föranleder i och för sig ingen erinran.

Emellertid har lagrådet efter remiss den 11 februari 1966 av förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål och andra författningsförslag denna dag avgivit yttrande över bl. a. förslag till lag om ändrad lydelse av 31 kap. 3 § brottsbalken. Sistnämnda förslag innehåller även de ändringar i lagrummet som intagits i det nu förevarande förslaget till ändringar i brottsbalken.

Lagrådet förutsätter att under det fortsatta lagstiftningsarbetet en samordning av de båda förslagen kommer till stånd.

Övriga lagförslag

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.»

Departementschefen vid propositionens avlåtande

Föredragande departementschefen har vid propositionens avlåtande anfört följande.

»Lagrådet har i det väsentliga godtagit de remitterade förslagen och har endast riktat erinringar på vissa punkter mot förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Lagrådet har förordat att det skall framgå av 1 § att det skall föreligga ett orsaksförhållande mellan den psykiska sjukdomen och de situationer som specialindikationerna avser. Häremot har jag ingen erinran. I fråga om den medicinska specialindikationen har lagrådet ytterligare förordat den utformningen att den sjuke uppenbarligen skall sakna sjukdomsinsikt och att grundad anledning skall finnas att han skall få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir. Lagrådet har med ändringsförslaget avsett att understryka att det är fråga om undantagsfall. Med hänsyn härtill vill jag inte motsätta mig att ordet »uppenbarligen» förs in i lagtexten. Däremot torde det utan särskilt stadgande stå klart att ingen kan beredas vård med stöd av den föreslagna lagen, om det inte finns grundad anledning anta att de i lagen angivna förutsättningarna härför föreligger. I övrigt bör lagrådets förslag godtas.

Tidigare denna dag har Kungl. Maj:t beslutat att till riksdagen avlåta proposition med förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål, m. m. Över detta lagförslag och andra därmed sammanhängande författningsförslag, bl. a. förslag till lag om ändrad lydelse av 31 kap. 3 § brottsbalken, har lagrådet avgett yttrande. Som framgår av protokollet över justitieärenden denna dag innehåller propositionen med förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål, m. m., inte något förslag till lag om ändrad lydelse av 31 kap. 3 § brottsbalken. Sistnämnda förslag har, efter samråd med chefen för justitiedepartementet, inarbetats i nu föreliggande förslag till lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken.

Utöver vad som framgår av det anförda bör vissa redaktionella jämkningar vidtas i förslagen till lag om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall och lag om ändrad lydelse av 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § brottsbalken.»

Utskottet

Enligt propositionen skall i fortsättningen den vård för psykisk sjukdom som meddelas efter begäran av den sjuke regleras av de bestämmelser i sjukvårdslagen som gäller för kroppssjukvården. Den som själv söker sjukhusvård för psykisk sjukdom skall således inte i något fall kunna hållas kvar på sjukhuset mot sin vilja. I propositionen föreslås att bestämmelser avseende beredande av vård åt psykiskt sjuka oberoende av eget samtycke intages i en särskild lag. Förutsättningen för att någon skall kunna beredas vård enligt den föreslagna lagen är att han lider av psykisk sjukdom och att slutna psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att vissa s. k. specialindikationer föreligger. Begreppet mentalsjukhus utmönstras ur lagstiftningen. Bestämmande för var vård skall beredas med stöd av den föreslagna lagen är sjukvårdslagens regler att vård bereds på sjukhus eller klinik som avses för vården i fråga.

Lagförslaget innehåller utförliga regler om behörighet att göra ansökan om intagning. Ansökningen skall vara skriftlig. Vårdintyg av läkare skall bifogas. Den nuvarande principen att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare — den som utfärdar vårdintyget och överläkaren vid vårdsjukhuset — markeras starkare i den föreslagna lagen. För intagning får i princip inte godtas vårdintyg utfärdat av läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid det sjukhus intagningen avser. Vårdbehovsprövningen skall göras av överläkaren inom i regel tio dagar efter intagningen. När förutsättningarna för intagning mot patientens vilja inte längre föreligger skall han omedelbart skrivas ut från sjuk-

huset. Enligt huvudregeln beslutar överläkaren om utskrivning. När det gäller patienter som av domstol överlämnats till vård och vissa med dem jämställda personer skall det ankomma på utskrivningsnämnden att besluta om utskrivning. Enligt förslaget skall utskrivningsnämnden bestå av en jurist som bör vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst, som ordförande, en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri och en person med erfarenhet i allmänna värv. Läkare som tjänstgör inom den slutna psykiatriska vården får inte som ledamot delta i handläggningen av ärende som rör patient på det sjukhus där han tjänstgör. Utskrivningsnämndens beslut skall i vissa fall kunna överklagas till en central nämnd — psykiatriska nämnden — vilken ersätter den nuvarande sinnessjuknämnden.

Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1967, d. v. s. samtidigt som landstingen övertar huvudmannskapet för mentalsjukvården.

Intagning för vård

Den fria intagningsformen

Kommittén anser bl. a. att det i överensstämmelse med nuvarande ordning bör vara möjligt att vägra utskrivning av en patient, som bedöms vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv. Något framträdande behov av att vägra utskrivning även i andra fall, anser kommittén inte föreligga. Då utskrivning vägrats i fråga om patient som bedöms vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, skall enligt kommittén kunna beslutas att patienten skall vara underkastad de bestämmelser som gäller för patienter vilka intagits på handlingar. Överläkare skall i dylika fall hänskjuta ärendet till utskrivningsnämndens prövning. På nämnden ankommer att inom tio dagar från dagen för överläkarens beslut pröva om den sjuka skall tagas in med kvarhållningsrätt.

Departementschefen har i denna fråga anfört att han, i likhet med medicinalstyrelsen, finner det vara av största vikt för förtroendet för mentalsjukvården att en psykiskt sjuk människa kan söka sjukhusvård på eget initiativ utan att riskera att bli kvarhållen mot sin vilja. Departementschefen har därför efter noggrant övervägande stannat för att psykiskt sjuka som tagits in på egen begäran inte i något avseende bör vara underkastade andra bestämmelser när det gäller kvarhållande än patienter som vårdas för kroppssjukdom. Skulle det inträffa att patient, som vårdats enligt den fria intagningsformen, vid utskrivningstillfället bedöms vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, bör underrättelse härom omedelbart lämnas polismyndighet eller annan som är behörig att göra ansökan om intagning enligt lagen om beredande av slutna psykiatrisk

vård i vissa fall, så att sådan intagning genast kan komma till stånd. Det får, anför departementschefen vidare, inte förekomma att handlingar anskaffas medan patienten är kvar på sjukhuset och att han därefter överförs till att vara intagen med kvarhållningsrätt utan att han lämnat sjukhuset.

Utskottet ansluter sig till den av departementschefen uttalade uppfattningen, att den vård för psykisk sjukdom, som den sjuke på eget initiativ söker, bör regleras enligt bestämmelserna i sjukvårdslagen. I konsekvens med denna uppfattning finner utskottet det naturligt, att psykiskt sjuka, som intagits för vård på egen begäran, i princip inte bör vara underkastade andra bestämmelser i fråga om kvarhållande än de som gäller patienter, vilka vårdas för kroppssjukdom. Under vistelsen på sjukhuset kan emellertid för såväl psykiskt som för kroppsligt sjuka sjukdomsförloppet gå i ogynnsam riktning och en sådan förändring beträffande det psykiska tillståndet inträda, att indikationen »fara för annans personliga säkerhet eller eget liv» enligt läkarens bedömande är för handen. Begär den psykiskt sjuka, som intagits enligt den fria intagningsformen, i ett sådant tillstånd utskrivning, är det enligt utskottets mening inte tilltalande att han lämnar sjukhuset för att omedelbart därefter omhändertagas, eventuellt av polismyndighet.

I motionerna I: 695 och II: 856 har i denna del yrkats, att, om särskilda skäl är därtill, den som intages enligt den fria intagningsformen skall kunna överföras till vård med kvarhållningsrätt efter preliminärt beslut av den för vården ansvarige läkaren, under förutsättning att denne försäkrat sig om samtycke från person som är behörig att föranstalta om vård och att beslutet underställes utskrivningsnämnden som har att inom 72 timmar avgöra ärendet.

I likhet med vad som anförts i motionerna bör den sjuke helst icke lämna sjukhuset om den för vården ansvarige läkaren funnit tillståndet vara sådant, att ett kvarhållande för fortsatt vård är motiverat. Det kan enligt utskottets mening icke anses stå i strid mot principen om likställighet i vårdhänseende mellan psykisk sjukdom — där den sjuke intagits enligt den fria intagningsformen — och kroppssjukdom, att tillämpa en ordning som i här berörda extrema fall skulle innebära, att vederbörande läkare gör vad som står i hans makt för att få den sjuke att inte lämna sjukhuset. Att i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall införa bestämmelser i anledning av det sagda skulle strida mot den av utskottet ovan accepterade principen, att den fria intagningsformen skall regleras av sjukvårdslagen. Enligt utskottets mening bör man i lämpligt sammanhang överväga vilka åtgärder som kan bli erforderliga i anledning av vad utskottet ovan anför. Vad utskottet sålunda uttalat synes böra bringas till Kungl. Maj:ts kännedom. Härmed anser sig utskottet ha besvarat motionerna I: 695 och II: 856 i den del varom nu är fråga.

Intagning på handlingar**Förfarandet**

I fråga om behörighet att vidta åtgärder för intagning gäller f. n. att ansökan om inlagning får göras bl. a. av person som har skyldighet att föranstalta om erforderlig vård åt den sjuke. I anslutning härtill har överläkare på kroppssjukhus rätt att göra dylik ansökan. Det är enligt kommittén av praktiska skäl påkallat att bibehålla denna möjlighet. Detsamma bör, uttalar kommittén, gälla biträdande överläkare med självständigt ansvar för vissa vårdplatser.

Departementschefen anser, i likhet med medicinalstyrelsen, att även annan läkare än överläkare och biträdande överläkare bör få göra ansökan om intagning av patient som är föremål för vård på kroppssjukhus.

I motionen II: 858 hemställs i denna del, att även läkare vid poliklinik skall ha rätt att ansöka om intagning. Det kan nämligen, enligt motionärerna, inträffa att personer uppsöker kroppspoliklinik för vård och att det vid undersökningen visar sig, att de lider av psykisk sjukdom, som kräver sjukhusvård. Den undersökande läkaren tvingas enligt motionären att i dylika fall tillkalla polis för att få den sjuke intagen på psykiatrisk klinik.

Utskottet vill i detta sammanhang erinra om möjligheten att utnyttja den fria intagningsformen, vilken enligt propositionen i första hand bör komma i fråga. De av departementschefen föreslagna reglerna avseende intagning av den sjuke oberoende av eget samtycke bör enligt utskottet göra det möjligt att i dylika fall lösa intagningsfrågan utan att så drastiska åtgärder som angivits i motionen skall behöva tillgripas. Utskottet finner det därför inte erforderligt med något riksdagens initiativ i anledning av yrkandet i motionen.

Beträffande behörigheten att utfärda vårdintyg gäller f. n. att vårdattest inte får utfärdas av läkare vid det mentalsjukhus där intagning begärs. Beträffande mentalsjukhus, där särskild sjukvårdsläkare tillsatts för viss avdelning, tolkas förbudet enligt uttalanden i förarbetena så, att läkare på mentalsjukhus inte får utfärda attest för intagning på den avdelning av sjukhuset där han är verksam.

Kommitténs förslag innebär att läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid visst sjukhus inte skall få utfärda vårdintyg för intagning på den klinik där han tjänstgör. Gäller intagningen annan klinik än den där läkaren är verksam skall han ha behörighet att utfärda vårdintyg, men endast under förutsättning att betydande olägenheter skulle uppkomma genom anlitan av annan läkare.

Under remissbehandlingen har flera remissinstanser framhållit att läkare som är knuten till den slutna vården vid sjukhuset bör ha möjlighet att utan inskränkning utfärda vårdintyg för intagning på annan klinik än den där han tjänstgör.

Departementschefen anser, att önskvärldheten av att sjuka som är i trängande behov av slutna psykiatrisk vård på ett smidigt sätt bereds sådan vård måste vägas mot hänsynen till allmänhetens förtroende för mentalsjukvården. Han finner i likhet med kommittén och så gott som samtliga remissinstanser att principen, att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare, kräver att en läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid ett sjukhus inte får utfärda vårdintyg för intagning på den klinik där han själv är verksam. Även när det gäller frågan om behörigheten att utfärda vårdintyg för intagning på annan klinik vid sjukhuset har departementschefen stannat för kommitténs förslag.

I motionerna I: 695 och II: 856 anföres i denna del, att bestämmelsen att vårdintyg under inga förhållanden får utfärdas av läkare anställda vid den klinik inom den slutna psykiatriska vården på vilken den sjuka skall intagas, visserligen är beaktansvärd ur rättssäkerhetssynpunkt, men att den kan utgöra ett ur praktisk synpunkt besvärande hinder. Motionärerna föreslår därför, att sådan läkare skall få rätt att utfärda vårdintyg om det skulle innebära avsevärda olägenheter för den sjuke att skaffa intyg av annan läkare. Vidare anser motionärerna att sjukhusläkaren skall äga rätt att fatta preliminärt beslut om intagning, vilket skall prövas av utskrivningsnämnden inom 72 timmar.

Utskottet anser i likhet med departementschefen, att önskvärldheten av att erhålla ett smidigt intagningsförfarande måste vägas mot angelägenheten av att bevara allmänhetens förtroende för mentalsjukvården. Kravet på att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare kan enligt motionärernas förslag upprätthållas i de fall då läkaren meddelar preliminärt beslut om intagning. Enligt förslaget skall nämligen sådant beslut prövas av utskrivningsnämnden, vilken bland sina ledamöter har en läkare som bör vara särskilt kunnig i psykiatri. Detta förslag har emellertid intimt samband med vad i samma motioner anförts angående möjligheten att överflytta patienter från den fria intagningsformen till intagning med kvarhållningsrätt. Med hänsyn till vad utskottet tidigare uttalat i denna del synes något riksdagens initiativ i anledning av det nu aktuella motionsyrkandet icke påkallat.

Vissa bestämmelser om patienterna

Sinnessjuklagen stadgar att den som är intagen för vård är oförhindrad att sända framställningar till medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden och överinspektören. I övrigt får brev eller andra handlingar inte vidarebefordras från patienten eller tillställas honom utan överläkarens tillstånd. Tillstånd får inte vägras, när det är fråga om framställning till offentlig myndighet och framställningen angår mål eller ärende där patienten själv äger föra talan. Vägras tillstånd beträffande skrift som är ställd

till annan myndighet än medicinalstyrelsen, sinnessjuknämnden eller överinspektören, skall skriften lämnas till överinspektören som beslutar i ärendet.

Kommittén föreslår att bestämmelserna i förevarande avseende utformas så att överläkaren erhåller rätt att om särskild anledning föranleder därtill kontrollera innehållet i brev och andra handlingar. Brev till sjukhusnämnden, mentalsjuknämnden, medicinalstyrelsen, överinspektören, justitiekanslern och riksdagens ombudsmän skall utan sådan åtgärd vidarebefordras. Enligt kommittéförslaget bör överläkaren liksom f. n. efter granskning kunna besluta att brev eller handlingar av annat slag skall kvarhållas. Brev till offentlig myndighet, som angår sak i vilken patienten själv äger föra talan, bör dock alltid vidarebefordras. Vägrar överläkaren vidarebefordra skrift till offentlig myndighet, bör skriften överlämnas till sjukhusnämnden för avgörande.

Kommitténs förslag har i dessa delar i huvudsak godtagits eller lämnats utan erinran under remissbehandlingen. Svenska landstingsförbundet anser dock att möjligheten för patienterna till fri korrespondens inte bör beskäras.

Departementschefen har, trots att han anser att principiella skäl talar för Landstingsförbundets ståndpunkt, i huvudsak stannat för kommitténs förslag. Han anser vidare att brev till advokat alltid skall vidarebefordras. Såsom kommittén föreslagit bör, enligt departementschefen, brev ställda till vissa myndigheter, däribland riksdagens ombudsmän, vidarebefordras utan granskning. Brev som är ställda till annan mottagare kan vid granskning visa sig vara avsedda för myndighet som nu nämnts. Även sådana brev skall vidarebefordras till myndigheten i fråga. Vad nu sagts bör, uttalar departementschefen, i tillämpliga delar gälla även brev till annan myndighet eller advokat.

I motion I: 701 yrkas att polismyndighet skall räknas till de myndigheter till vilka handlingar skall vidarebefordras utan granskning.

Utskottet ger sin anslutning till propositionens förslag i denna del. Enligt utskottets mening inbegripes polismyndighet i begreppet annan myndighet. Brev till polismyndighet skall således i princip vidarebefordras. Någon riksdagens åtgärd i anledning av motionen I: 701 är därför enligt utskottets mening inte påkallad.

Enligt kommittéförslaget bör överläkaren vidare kunna besluta, att brev eller handling skall kvarhållas om den granskade handlingen är helt oredig till sitt innehåll. Departementschefen anser i motsats till kommittén att den omständigheten att ett brev är oredigt till sitt innehåll inte bör utgöra skäl till kvarhållande.

I motionerna I: 695 och II: 856 har påpekats, att även ett till sitt innehåll oredigt brev kan för framtiden erinra mottagaren om brevskrivarens under sjukdomen rubbade omdöme. Detta måste enligt motionärernas mening

innebära olägenhet för den sjuke och ett sådant brev bör därför kunna kvarhållas.

Utskottet ansluter sig till departementschefens uppfattning att enbart den omständigheten att ett brev är oredigt till sitt innehåll inte bör utgöra skäl till kvarhållande. Emellertid bör självklart befarad betydande olägenhet för patienten — avsändaren — kunna åberopas som skäl för att icke vidarebefordra dylik handling.

Talan mot beslut i intagnings- och utskrivningsfrågor m. m.

Enligt kommittén bör möjlighet finnas att föra talan mot läkarens beslut angående särskilda föreskrifter, som meddelats i samband med utskrivning på försök, eller förordnande att den utskrivna skall stå under tillsyn. Med hänsyn till att mentalsjuknämnden inte bör betungas med mindre viktiga ärenden föreslår kommittén att talan inte skall kunna föras mot den lokala nämndens beslut, varigenom försöksutskriften ålagts att iakttaga särskilda föreskrifter eller stå under tillsyn.

Departementschefen har vid lagrådsremissen anslutit sig till kommitténs förslag i nu aktuella delar.

Lagrådet har påpekat, att det under remissbehandlingen från några håll förordats att talan skulle få föras hos mentalsjukvårdsnämnden även mot beslut av detta slag. Förutom vad därvid framhållits borde enligt lagrådets mening beaktas att föreskrifter av angivet slag ibland kunde innebära betydande inskränkningar i den personliga friheten. Enligt lagrådet kunde det vidare förutsättas att utskrivningsnämnd i ett stort antal fall kom att fatta beslut i hithörande frågor såsom första instans. Under sådana förhållanden ansåg lagrådet det ur rättssäkerhetssynpunkt påkallat att patienten i nu nämnda frågor medgavs rätt att få sin sak prövad hos den centrala nämnden.

Departementschefen har godtagit lagrådets förslag och i 22 § infört bestämmelse som medför rätt att föra talan mot nämndens beslut »om nämnden i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn».

Enligt utskottets mening bör talan mot nämndens beslut få föras även när nämnden »lämnat besvär över läkares beslut i sådana frågor helt eller delvis utan bifall». En dylik bestämmelse bör därför införas i 22 §.

Nämnderna

I fråga om de lokala nämndernas sammansättning gäller f. n. att de skall bestå av sjukvårdsläkaren, en ordförande, som bör vara innehavare av domarämbete, och en person med erfarenhet i allmänna värv. Kommittén föreslår endast den ändringen av nämndernas samman-

sättning att överläkaren inte skall kunna vara ledamot av nämnden. Departementschefen har i princip anslutit sig till kommitténs förslag.

Beträffande den centrala nämndens sammansättning anknyter kommittéförslaget till nuvarande regler om sinnessjuknämnden. Denna består av fem ledamöter. Chefen för medicinalstyrelsen är självskriven ledamot. Övriga ledamöter utses av Kungl. Maj:t för viss tid. Av de särskilt utsedda ledamöterna skall två vara i sinnessjukvård särskilt kunniga läkare. De båda övriga får inte vara läkare, och den ene av dem skall vara eller ha varit ordinarie innehavare av domarämbete. Utom chefen för medicinalstyrelsen får inte mer än en av nämndens ledamöter vara befattningshavare i styrelsen. Kungl. Maj:t förordnar ordförande. Enligt kommitténs förslag görs den avvikelser från vad som nu gäller att chefen för medicinalstyrelsen inte skall vara självskriven ledamot av nämnden. Departementschefen har förordnat att den centrala nämnden får den sammansättning kommittén föreslagit.

I propositionen föreslås, att ledamot av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden skall förordnas av Konungen för högst fyra år i sänder.

I motionerna I: 696 och II: 855 har hemställts om sådan lagändring, att ledamot av utskrivningsnämnden eller psykiatriska nämnden skall förordnas av Konungen efter förslag från sjukvårdshuvudmannen.

Utskottet biträder propositionen i denna del. Beträffande utseende av ledamöter i utskrivningsnämnd vill utskottet i anledning av motionerna uttala, att det synes självklart att samråd sker med vederbörande sjukvårdshuvudman, såvitt angår personvalsfrågan. Något riksdagens initiativ i denna del är således inte påkallat.

Kommittén har närmare övervägt huruvida möjlighet bör finnas att på det allmännas bekostnad förordna biträde åt intagen. Det kan enligt kommittén i vissa fall från rättssäkerhetssynpunkt vara av väsentlig betydelse, att intagen har biträde. Kommittén framhåller särskilt de situationer, då frågan om den intagnes kvarstannande på sjukhuset är beroende av viss utredning angående faktiska förhållanden. Vidare anmärks att han genom frihetsberövandet är förhindrad att själv verkställa utredning utanför sjukhuset. Kommittén anser det angeläget, att intagen, som saknar förmåga att av egna medel bekosta biträde eller som icke själv kan ombesörja att han erhåller dylik hjälp, genom det allmännas försorg får det biträde han behöver. Kommittén förslår därför, att möjlighet införes att förordna offentligt biträde åt intagen. Finnes för tillvaratagande av intagens rätt vara erforderligt, att han erhåller dylikt biträde, bör sålunda sjukhusnämnd eller ordförande i sådan nämnd kunna förordna lämplig person att biträda honom. Avser nämndens bedömning rent medicinska frågor anser kommittén att en viss restriktivitet med avseende å förord-

nande av offentligt biträde vara motiverad. Fråga om förordnande av offentligt biträde bör enligt kommittén upptagas, då framställning därom göres eller sjukhusnämnden eljest finner anledning därtill. Sjukhusnämnd bör, då intagen önskar fullfölja talan hos mentalsjuknämnden, vara oförhindrad att förordna offentligt biträde även efter det nämnden skilt saken från sig. Särskilda behörighetsregler för offentligt biträde har icke ansetts erforderliga. Valet av offentligt biträde bör dock enligt kommittén ske med största omsorg och med beaktande av att den som utses äger förutsättningar att kunna på tillfredsställande sätt fullgöra uppdraget. I den mån så finnes möjligt, bör den intagnes önskemål beaktas vid personvalet, och kommittén framställer särskilt att hinder icke bör möta mot att till offentligt biträde utse person, till vilken den intagne redan vänt sig.

Departementschefen har anfört, att han inte kan biträda förslaget om möjlighet för nämnden att förordna offentligt biträde. Någon sådan möjlighet finns inte när det gäller övriga administrativa frihetsberövanden. Frågan sammanhänger nära med möjligheten att erhålla fri rättegångshjälp i förvaltningsprocessen, och i avvaktan på en samlad bedömning av dessa spörsmål finner han sig inte böra förorda att möjlighet öppnas att förordna offentligt biträde på det nu aktuella området.

I motionen II: 841 har hemställts, att intagen skall få rätt att erhålla offentligt biträde i den omfattning som föreslagits av kommittén.

Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att man måste försöka undvika att införa ett alltför rättegångsliknande förfarande som fjärrar mentalsjukvården från annan sjukvård. Dessutom instämmer utskottet i departementschefens uttalande, att man i avvaktan på en samlad bedömning av möjligheten att erhålla fri rättegång i förvaltningsprocessen inte bör införa offentligt biträde på det nu aktuella området. Motionen II: 841 bör med hänsyn till det anförda inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Övriga frågor

Tystnadsplikt

Vissa bestämmelser om tystnadsplikt finns i sjukvårdslagen. Dessa innebär att ledamot eller suppleant i sjukvårdsstyrelse eller direktion för sjukhus eller den som är anställd i den sjukvårdande verksamhet, som avses i sjukvårdslagen, inte får yppa något till obehöriga om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt som han fått kännedom om i denna sin egenskap. Vidare finns i instruktionen för utskrivningsnämnderna bestämmelser om tystnadsplikt för ledamöter och suppleanter och för dem som eljest är verksamma inom nämnderna. Varken sinnessjuklagen eller sinnessjukvårdsstadgan innehåller däremot bestämmelser om tystnadsplikt.

Kommittén har föreslagit ett särskilt stadgande om tystnadsplikt i sitt förslag till mentalsjukvårdslag. Bestämmelsen innebär att den som är

verksam vid mentalsjukhus, inom organ som är knutet till sådant sjukhus eller inom mentalsjuknämnden inte får yppa något till obehöriga om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt, som han fått kännedom om i denna egenskap.

Medicinalstyrelsen har avstyrkt den föreslagna bestämmelsen under hänvisning till vad som stadgas i sjukvårdslagen, som den 1 januari 1967 avses bli tillämplig även för mentalsjukvården. Tystnadsplikt för dem som är verksamma i utskrivningsnämnder eller mentalsjuknämnden bör enligt styrelsen ha sin plats i instruktionerna.

Departementschefen har anfört att sjukvårdslagens bestämmelser beräknas bli tillämpliga även för mentalsjukvården vid den nya lagens ikraftträdande. Några särbestämmelser för sjukvårdspersonalen eller för ledamöter i sjukvårdsstyrelser eller direktioner erfordras därför inte. När det gäller utskrivningsnämnderna och psykiatriska nämnden delar departementschefen medicinalstyrelsens uppfattning att tystnadsplikten lämpligen bör stadgas i instruktionerna.

I motionerna I: 695 och II: 856 har yrkats, att hänvisning till sjukvårdslagens regler om tystnadsplikt skall införas i förslaget till lag om slutet psykiatrisk vård i vissa fall. Vidare har motionärerna hemställt om en särskild bestämmelse i lagförslaget om att handlingar rörande de sjuka skall förvaras så att obehöriga inte kan komma åt dem.

Enligt utskottets uppfattning erfordras inte den hänvisning som motionärerna begärt för att sjukvårdslagens regler om tystnadsplikt skall bli tillämpliga på mentalsjukvården. Beträffande det andra spørsmålet förutsätter utskottet, att handlingar rörande de sjuka utan särskilt stadgande förvaras så att de inte är tillgängliga för obehöriga. Med hänsyn till det anförda synes något riksdagens initiativ i anledning av motionerna i denna del inte erforderligt.

Tillsyn

När det gäller tillsyn föreskriver sinnessjuklagen att medicinalstyrelsen skall ha överinseendet över sinnessjukvården och därvid särskilt vaka över att de sjuka erhåller omsorgsfull vård och behandlas med mildhet efter människokärlekens fordringar. Under medicinalstyrelsen utövas tillsynen över sinnessjukvården av en av Kungl. Maj:t förordnad överinspektör för sinnessjukvården i riket.

Kommittén konstaterar till en början att den högsta tillsynen över mentalsjukvården liksom över annan sjukvård bör utövas av medicinalstyrelsen. Enligt kommitténs mening bör även befattningen som överinspektör bibehållas. Sedan mentalsjukvården övertagits av landstingen kan en ändring övervägas. Det kommer dock enligt kommitténs mening även därefter att föreligga behov av en särskild befattningshavare med uppgift att utöva tillsyn över mentalsjukvården.

Departementschefen har anfört, att sedan landstingen övertagit huvudmannaskapet för mentalsjukvården kommer medicinalstyrelsen inte längre att på en gång vara tillsynsmyndighet och representant för huvudmannen. Då den nu föreslagna lagstiftningen avses träda i kraft vid den beräknade tidpunkten för övertagandet förordar departementschefen att de av kommittén föreslagna bestämmelserna om tillsyn genom överinspektören utgår. Detta innebär givetvis inte att den tillsyn, som medicinalstyrelsen skall utöva över lagstiftningens tillämpning, får bli mindre omfattande än den som överinspektören nu utövar.

I motionen II: 858 har yrkats, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte ge till känna vikten av en effektiv tillsyn över utvecklingen på den psykiatriska vårdens område. Motionärerna framhåller, att det för en fullständig samordning av psykiatrisk och somatisk vård är av största vikt att medicinalstyrelsens mentalvårdsbyrå får tillräckliga personella resurser.

Utskottet vill i anledning av motionerna fästa uppmärksamheten på departementschefens uttalande, att den tillsyn som medicinalstyrelsen skall utöva över lagstiftningens tillämpning bör bli lika omfattande som den som överinspektören nu utövar. Beträffande frågan om mentalsjukvårdsbyråns personella resurser anser utskottet att riksdagen inte i detta sammanhang bör göra något uttalande. Motionen bör således inte i nu aktuella del föranleda någon riksdagens åtgärd.

I 37 § sinnessjukvårdsstadgan finns regler om skyldighet för vederbörande överläkare att då till fullo utrönt, att intagen är sinnessjuk eller sinnesslö, därom underrätta pastor i den församling där den intagne är kyrkobokförd. Anmälningsplikt föreligger även då sådan intagen utskrivs annorledes än på försök, därvid beträffande sinnessjuk upplysning skall lämnas, huruvida den utskrivne är fri från symtom av sinnessjukdom.

Anmälningsskyldigheten sammanhänger med att en föreliggande psykiisk sjukdom i vissa hänseenden anses påverka den sjukes rättsställning. I giftermålsbalken upptages t. ex. bestämmelser om äktenskapshinder på grund av sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Kommittén föreslår att, intill dess utskrivning sker, anmälan om hinder mot äktenskap må underlätas, om anledning finnes att antaga att hindret är av övergående natur. Enligt kommittén bör det åligga den läkare som gjort anmälan att vid lämpligt tillfälle och senast vid utskrivningen underrätta den som anmälningen avsett om anmälan. I likhet med vad som för närvarande gäller bör, då beträffande intagen symtom på sjukdom eller tillstånd som utgör äktenskapshinder ej längre föreligger, anmälan göras även härom. Med hänsyn till vikten av att förtroendet för den fria vårdformen icke rubbas, har kommittén

funnit sig böra föreslå, att anmälningsplikten begränsas till att avse dem som mot sin vilja kan kvarhållas på sjukhuset.

Familjerättskommittén har i sitt betänkande Äktenskapsrätt föreslagit att regler om medicinska äktenskapshinder skall upptagas i framtida lagstiftning. Betänkandet är för närvarande föremål för övervägande inom departementet.

I motionen II: 857 har hemställts, att riksdagen måtte uttala att ny lagstiftning angående medicinska äktenskapshinder skall föreläggas riksdagen så att den kan träda i kraft den 1 januari 1967. Vidare har i motionen yrkats, att bestämmelser avseende läkares anmälningsplikt i nu aktuella hänseende icke skall utfärdas förrän riksdagen tagit ställning till nyssnämnda lagstiftning.

Utskottet anser att riksdagen inte i detta sammanhang bör uttala sig angående motionsyrkandet såvitt det angår äktenskapshinder. Beträffande frågan om läkares anmälningsskyldighet vill utskottet i anledning av motionen påpeka att denna måste bli föremål för övervägande i anledning av de nya bestämmelser som kan bli en följd av förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Med det sagda anser sig utskottet ha besvarat motionen II: 857.

Slutligen vill utskottet i anledning av ett påpekande från Sveriges läkarförbund fästa uppmärksamheten på de eventuella problem som kan uppstå då en psykiskt sjuk på grund av komplicerad kroppslig sjukdom lämpligen bör erhålla vård på annan än psykiatrisk sjukhusavdelning.

Utöver vad ovan anförts har de i propositionen framlagda förslagen och de av departementschefen i anslutning därtill gjorda uttalandena inte givit utskottet anledning till erinran eller särskilt uttalande.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer,

A. att riksdagen med bifall till förevarande proposition, nr 53, såvitt den angår 6 och 10 §§ i förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, måtte avslå motionerna I: 695 och II: 856, i motsvarande del;

B. att riksdagen med bifall till propositionen, såvitt den angår 4 § i förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, måtte avslå motionen II: 858 i motsvarande del;

C. att riksdagen med bifall till propositionen, såvitt den angår 15 § i förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, måtte avslå motionen I: 701 i motsvarande del;

D. att riksdagen, med bifall till propositionen, såvitt den angår 29 § i förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, måtte besluta att motionerna I: 696 och II: 855, i motsvarande del, icke skall föranleda någon åtgärd;

E. att riksdagen med bifall till propositionen, såvitt den angår 26 och 32 §§ i förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, måtte avslå motionen II: 841 i motsvarande del;

F. att riksdagen med avslag å motionerna I: 695 och II: 856, såvitt de angår införande av ytterligare en paragraf i förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, måtte — med förklaring att riksdagen funnit visst tillägg böra göras till det genom propositionen framlagda förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall — bifalla propositionen i de delar som icke omfattas av vad utskottet ovan hemställt med den ändringen att 22 § erhåller följande såsom *utskottets förslag* betecknade lydelse:

(Kungl. Maj:ts förslag)

(Utskottets förslag)

22 §

Talan får föras mot utskrivningsnämnds beslut, om nämnden

ogillat besvär över beslut om in- tagning eller beslut enligt 9 § andra stycket,

avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök eller ogillat besvär över läkares beslut om avslag på sådan ansökan eller

i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn.

Talan får föras mot utskrivningsnämnds beslut, om nämnden

ogillat besvär över beslut om in- tagning eller beslut enligt 9 § andra stycket,

avslagit ansökan om utskrivning eller om utskrivning på försök eller ogillat besvär över läkares beslut om avslag på sådan ansökan eller

i samband med utskrivning på försök ålagt patient att iakttaga särskilda föreskrifter eller ställt honom under tillsyn eller lämnat be- svär över läkares beslut i sådana frågor helt eller delvis utan bifall.

I övrigt ————— 26 §.

Talan föres ————— genom besvär.

G. att riksdagen i anledning av motionerna I: 695 och II: 856, såvitt de angår överflyttning av den som intagits enligt den fria intagningsformen till intagning med kvarhållningsrätt, måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t giva till känna vad utskottet i denna del anfört;

H. att motionen II: 858, såvitt den angår en effektiv tillsyn, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd; samt

J. att motionen II: 857 icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 5 maj 1966

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från första kammaren: herrar Strand, fru Carlqvist, fru Hamrin-Thorell, herrar Kaijser, Lars Larsson, fru Nilsson, herrar Eric Carlsson och Edström;

från andra kammaren: herrar Lundberg, Rimmerfors, Gustavsson i Alvesta, fröken Wetterström, fröken Sandell, fru Svensson, herr Jonsson och fru Skantz.

Reservationer

Vid utskottets hemställan under A och G

I. av fru *Hamrin-Thorell*, herrar *Eric Carlsson*, *Rimmerfors*, fröken *Wetterström* och herr *Jonsson*, vilka ansett,

a) att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar å s. 112 med orden »Utskottet ansluter sig» och slutar med orden »är i fråga.» samt det avsnitt som börjar å s. 113 med orden »Beträffande behörigheten att» och slutar med orden »motionsyrkandet icke påkallat.» bort ersättas med text av följande lydelse:

»Utskottet ansluter sig till den av departementschefen uttalade uppfattningen, att den vård för psykisk sjukdom, som den sjuke på eget initiativ söker, bör regleras enligt bestämmelserna i sjukvårdslagen. I konsekvens med denna uppfattning finner utskottet det naturligt, att psykiskt sjuka, som intagits för vård på egen begäran, i princip inte bör vara underkastade andra bestämmelser i fråga om kvarhållande än de som gäller patienter, vilka vårdas för kroppssjukdom. Under vistelsen på sjukhuset kan emellertid för såväl psykiskt som för kroppsligt sjuka sjukdomsförloppet gå i ogynnsam riktning och en sådan förändring beträffande det psykiska till-

ståndet inträda, att indikationen 'fara för annans personliga säkerhet eller eget liv' enligt läkarens bedömning är för handen.

I motionerna I: 695 och II: 856 har i denna del yrkats, att, om särskilda skäl är därtill, den som intages enligt den fria intagningsformen skall kunna överföras till vård med kvarhållningsrätt efter preliminärt beslut av den för vården ansvarige läkaren, under förutsättning att denne försäkrat sig om samtycke från person som är behörig att föranstalta om vård och att beslutet underställes utskrivningsnämnden som har att inom 72 timmar avgöra ärendet.

Utskottet delar departementschefens och medicinalstyrelsens uppfattning att det är av största vikt för förtroendet för mentalsjukvården att en psykiskt sjuk människa kan söka sjukhusvård på eget initiativ utan att riskera att bli kvarhållen mot sin vilja. Den som frivilligt underkastat sig psykisk vård bör alltså alltid ha rätt att på egen begäran bli utskriven. Om den psykiskt sjukes tillstånd under vistelse på sjukhus förändras så att indikationen 'fara för annans personliga säkerhet eller eget liv' är för handen och den sjuke begär utskrivning, har departementschefen föreslagit att under rättelser härom omedelbart bör lämnas polismyndighet eller annan som är behörig att göra ansökan om intagning enligt lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall så att sådan intagning genast kan komma till stånd. Enligt utskottets mening är det icke helt tillfredsställande att läkaren i första hand vänder sig till polismyndighet för att få till stånd en intagning med kvarhållningsrätt. Utskottet förutsätter att vederbörande läkare i första hand underrättar de anhöriga eller den som eljest är behörig att göra ansökan om fortsatt vård. Utskottet finner sig således icke kunna biträda motionerna I: 695 och II: 856 i den del varom nu är i fråga.

Beträffande behörigheten att utfärda vårdintyg gäller f. n. att vårdattest inte får utfärdas av läkare vid det mentalsjukhus där intagning begärs. Beträffande mentalsjukhus, där särskild sjukvårdsläkare tillsatts för viss avdelning tolkas förbudet enligt uttalanden i förarbetena så, att läkare på mentalsjukhus inte får utfärda attest för intagning på den avdelning av sjukhuset där han är verksam.

Kommitténs förslag innebär att läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid visst sjukhus inte skall få utfärda vårdintyg för intagning på den klinik där han tjänstgör. Gäller intagningen annan klinik än den där läkaren är verksam skall han ha behörighet att utfärda vårdintyg, men endast under förutsättning att betydande olägenheter skulle uppkomma genom anlitan av annan läkare.

Under remissbehandlingen har flera remissinstanser framhållit att läkare som är knuten till den slutna vården vid sjukhuset bör ha möjlighet att utan inskränkning utfärda vårdintyg för intagning på annan klinik än den där han tjänstgör.

Departementschefen anser, att önskvärdheten av att sjuka som är i trängan-

de behov av sluten psykiatrisk vård på ett smidigt sätt bereds sådan vård måste vägas mot hänsynen till allmänhetens förtroende för mentalsjukvården. Han finner i likhet med kommittén och så gott som samtliga remissinstanser att principen, att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare, kräver att en läkare som är knuten till den slutna psykiatriska vården vid ett sjukhus inte får utfärda vårdintyg för intagning på den klinik där han själv är verksam. Även när det gäller frågan om behörigheten att utfärda vårdintyg för intagning på annan klinik vid sjukhuset har departementschefen stannat för kommitténs förslag.

I motionerna I: 695 och II: 856 anföres i denna del, att bestämmelsen att vårdintyg under inga förhållanden får utfärdas av läkare anställd vid den klinik inom den slutna psykiatriska vården på vilken den sjuke skall intagas, visserligen är beaktansvärd ur rättssäkerhetssynpunkt, men att den kan utgöra ett ur praktisk synpunkt besvärande hinder. Motionärerna föreslår därför, att sådan läkare skall få rätt att utfärda vårdintyg om det skulle innebära avsevärda olägenheter för den sjuke att skaffa intyg av annan läkare. Vidare anser motionärerna att sjukhusläkaren skall äga rätt att fatta preliminärt beslut om intagning, vilket skall prövas av utskrivningsnämnden inom 72 timmar.

Utskottet anser i likhet med departementschefen, att önskvärdheten av att erhålla ett smidigt intagningsförfarande måste vägas mot angelägenheten av att bevara allmänhetens förtroende för mentalsjukvården. Kravet på att vårdbehovet skall prövas av två av varandra oberoende läkare kan enligt motionärernas förslag upprätthållas i de fall då läkaren meddelar preliminärt beslut om intagning. Enligt förslaget skall nämligen sådant beslut prövas av utskrivningsnämnden, vilken bland sina ledamöter har en kvalificerad läkare. Detta förslag har emellertid intimt samband med vad i samma motioner anförts angående möjligheten att överflytta patienter från den fria intagningsformen till intagning med kvarhållningsrätt. Med hänsyn till vad utskottet tidigare uttalat i denna del synes något riksdagens initiativ i anledning av det nu aktuella motionsyrkandet icke påkallat.»

b) att utskottet bort hemställa,

»att riksdagen med bifall till förevarande proposition, nr 53, såvitt den angår 6 och 10 §§ i förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, måtte avslå motionerna I: 695 och II: 856, i motsvarande del;»

Vid utskottets hemställen under E

II. av fru *Hamrin-Thorell*, herrar *Eric Carlsson*, *Edström*, *Rimmerfors*, *Gustavsson* i Alvesta, fröken *Wetterström* och herr *Jonsson*, vilka ansett,

a) att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar å sid. 118 med orden

»Utskottet vill i» och slutar med orden »inte föranleda någon riksdagens åtgärd.» bort ersättas med text av följande lydelse:

»Utskottet vill erinra om att det i intagnings- och utskrivningsärenden icke sällan är avgörande för beslutet hur vissa faktiska förhållanden närmare gestaltat sig, t. ex. då omständigheterna i samband med visst handlande är avgörande för huruvida vederbörande uppfyller farlighetsrekvisitet. Bl. a. i sådana situationer är det från rättssäkerhetssynpunkt av synnerlig vikt att den intagne som till följd av frihetsberövandet icke själv kan verkställa utredning utanför sjukhus har möjlighet att bliva biträdd av någon utomstående. Det är emellertid ur rättssäkerhetssynpunkt icke tillräckligt att den intagne är medgiven rätt att vända sig till utomstående för att erhålla biträde. Den intagne kan nämligen på grund av brist på pengar eller av annan anledning sakna faktisk möjlighet att utnyttja sin rätt därtill. Det är därför angeläget att förutsättningar finnes att förordna offentligt biträde i enlighet med vad kommittén föreslagit. Enligt utskottets mening är detta så angeläget att frågan därom inte bör anstå till dess ställning tagits till frågan om införande av generella bestämmelser om offentligt biträde vid administrativa frihetsberövanden. Utskottet finner sig alltså böra tillstyrka motion II: 841 samt föreslå härför erforderlig lagtext.»

b) att utskottet bort hemställa,

»att riksdagen med bifall till motionen II: 841 måtte antaga 26 och 32 §§ i förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall med de ändringarna att paragraferna erhåller följande såsom *utskottets förslag* betecknade lydelse:

(Kungl. Maj:ts förslag)

26 §

(Utskottets förslag)

Talan mot beslut, varigenom utskrivningsnämnd avvisat biträde enligt 32 § eller utlåtits sig om ersättning som avses i 33 § tredje stycket, föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.

Besvären skola inges till utskrivningsnämnden.

Talan mot beslut, varigenom utskrivningsnämnd avvisat biträde enligt 32 § eller lämnat begäran om biträde utan bifall, till sådant uppdrag förordnat annan person än som föreslagits eller utlåtits sig om ersättning som avses i 32 § tredje stycket eller 33 § tredje stycket, föres hos psykiatriska nämnden genom besvär.

Besvären skola inges till utskrivningsnämnden.

32 §

I ärende hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden äger den

I ärende hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden äger den

(Kungl. Maj:ts förslag)

som för talan anlita biträde. Visar biträde oskicklighet eller oförstånd eller är han olämplig av annan orsak, skall nämnden avvisa honom.

(Utskottets förslag)

som för talan anlita biträde. Visar biträde oskicklighet eller oförstånd eller är han olämplig av annan orsak, skall nämnden avvisa honom.

Om så finnes erforderligt för tillvaratagande av intagens rätt, må sjukhusnämnd eller ordförande i sådan nämnd förordna offentligt biträde åt den intagne. Sådant förordnande må, till dess talan fullföljts, meddelas jämväl efter det sjukhusnämnden skilt saken från sig.

Offentligt biträde äger av allmänna medel åtnjuta arvode ävensom gottgörelse för kostnad och tidsspillan efter vad som prövas skäligt. Ersättningen skall gäldas av statsverket.»

Vid utskottets hemställan under F

III. av herr *Kaijser*.

Vid utskottets hemställan under J

IV. av herr *Eric Carlsson*.

Särskilt yttrande

Vid utskottets hemställan under J

av fru *Hamrin-Thorell*, herr *Rimmerfors* och fröken *Wetterström*, vilka anförde:

»Vi finner det anmärkningsvärt att lagstiftningen om medicinska äktenskapshinder sedan länge tillämpats ytterst godtyckligt. Redan häri föreligger ett starkt skäl att i samband med den nya lagstiftningen företa en översyn av giftermålsbalkens bestämmelser i detta hänseende, i synnerhet som denna del av familjerättskommitténs förslag utan olägenhet kan särbehandlas. Vi finner det vidare uppenbart att giftermålsbalkens nuvarande bestämmelse om sinnessjukdom som hinder för äktenskap kommer att äga tillämpning vare sig den sinnessjuka kommit under läkarvård av fri vilja eller intagits med stöd av lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall. Huruvida anmälningsplikt skall föreligga eller ej bör enligt vår mening

noga övervägas. Frågan bör under inga förhållanden lösas på sätt sinnessjuklagstiftningskommittén föreslagit, eftersom icke intagningsförfarandet utan de medicinska kriterierna bör vara avgörande för anmälningsskyldigheten. Vi saknar i detta sammanhang anledning att ta ställning till frågan om och när sinnessjukdom bör utgöra äktenskapshinder, men finner det dock angeläget framhålla att de nya bestämmelser, som kan bli en följd av förslaget till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, vid tidpunkten för deras ikraftträdande måste överensstämma med motsvarande regler i giftermålsbalken.»