

Nr 320

Av herrar Göransson och Marcusson, angående reglerna för intagning av patienter på mentalsjukhus.

(Lika lydande med motion nr 342 i Första kammaren)

År 1966 genomfördes nya principer för intagning av patienter på mentalsjukhus. Dessa principer innebar att man i största möjliga omfattning skulle bereda vård på mentalsjukhus under patienternas frivilliga medverkan. Av förklarliga skäl har man emellertid inte kunnat avstå ifrån tvångsombändertagande i vissa fall, t. ex. av farliga personer eller av sådana som saknar sjukdomsinsikt. Regler härom återfinns i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Intagning på mentalsjukhus enligt denna sker med stöd av en ansökan samt ett vårdintyg utfärdat av legitimerad läkare. Efter intagning på sjukhuset prövar vederbörande överläkare om vårdbehov enligt lagen föreligger.

Förfarandet i samband med intagningen på mentalsjukhus är tänkt att i största möjliga omfattning präglas av principen om frivillighet. Den sjuke skall i allmänhet beredas tillfälle att själv medverka vid intagningen. Inställer han sig inte kan överläkaren på sjukhuset begära handräckning hos polismyndigheten. Avsteg från principen att den sjuke skall få tillfälle att själv medverka vid intagningen är nödvändig då den sjuke är farlig för sig själv eller omgivningen, om han är i trängande behov av vård eller om det måste bedömas som utsiktslöst att han själv kommer att medverka. I sådana fall — ofta gäller det narkomaner — får den intygsskrivande läkaren kontakta överläkaren på det mentalsjukhus där intagningen skall ske var-efter denna kontaktar polisen. I praktiken har detta system visat sig ohanterligt. Det leder till onödiga dröjsmål och svårigheter vid överförande av patienten till sjukhus. Förfarandet kompliceras av att polismyndigheter på olika orter ofta blir inblandade.

Överläkaren på mentalsjukhuset måste grunda sin bedömning på de uppgifter som, i regel per telefon, lämnas av den intygsskrivande läkaren. Där-est denne anser att omedelbar handräckning är av nöden, torde överläkaren på sjukhuset knappast kunna inta en annan ståndpunkt. Mot denna bakgrund förefaller det ändamålsenligt att — med bibehållande av det nuvarande inslaget av frivillighet vid intagningen — ge möjlighet för den intygsskrivande läkaren att direkt begära polishandräckning i sådana fall där han anser att omedelbar intagning bör ske och att handräckning är erforderlig. En sådan ordning skulle innebära en ökad smidighet vid intag-

ningen samtidigt som ansvaret för den begärda handräckningen lägges på den läkare som har den primära kännedomen om fallet.

Med stöd av det anförda hemställes,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t begär utredning av frågan om ändring av handräckningsreglerna i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall enligt de i motionen anförda riktlinjerna.

Stockholm den 24 januari 1969

Olle Göransson (s)

Eric Marcusson (s)

Nr 321

Av herrar **Hyltander och Enskog**, *angående det kommunala bostadstillägget för folkpensionär.*

Att för egen del få någon behållning av vad man förtjänar är ett rimligt anspråk och att vid mindre inkomster kunna tillgodogöra sig merparten är heller inte orimligt. Ett problem i detta hänseende — länge känt men ännu tyvärr ej åtgärdat — är nettolönsamheten för folkpensionärer i fråga om mindre sidoinkomster utöver folkpensionen. Genom den samlade effekten av minskade skattelindringsavdrag och ökande skatt samt minskade bostadstillägg blir nettobehållningen vid sidoinkomster från 2 000 kronor och ett par tusen kronor uppåt synnerligen minimal och i vissa fall rent negativ.

Detta innebär att en frisk pensionär som vill arbeta något och som förtjänar 1 000 kronor utöver tidigare sidoinkomst i de mest utsatta lägena faktiskt kan få omkring ett par hundra kronor mindre att leva på än om han lät bli att arbeta ihop de tusen kronorna. Detta förhållande har givetvis en negativ effekt på lusten att åta sig något extraarbete. En viss betydelse har väl detta för folkhushållet, men den positiva effekten som en meningsfull sysselsättning har för en människas hälsa och vikten av att »hålla i gång» även i pensionsåldern är ju allmänt omvittnad bl. a. av medicinsk expertis.

Man kunde väl hoppas att de här påtalade felaktigheterna skulle komma att rättas till vid en kommande skattereform, men då en sådan kan komma att dröja vill vi i avvaktan på en allsidig och genomgripande skattereform