

## Nr 59

*Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om ändring i lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, jämte motioner i ämnet.*

Genom en den 18 april 1969 dagtecknad proposition, nr 111, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under åberopande av propositionen bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden och lagrådets protokoll, föreslagit riksdagen att antaga vid propositionen fogat förslag till lag om ändring i lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

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

A. vid riksdagens början väckta motioner:

1) de likalydande motionerna I: 222 av herr *Bengtson m. fl.* och II: 251 av herr *Hedlund m. fl.* om åtgärder mot narkotikamissbruket, såvitt angår yrkandet under f),

2) motionen II: 72 av herr *Björck* i Nässjö om åtgärder mot narkotikamissbruket, såvitt angår yrkandet under 2;

B. i anledning av propositionen väckta motioner:

3) de likalydande motionerna I: 1051 av herr *Sveningsson* och II: 1208 av herr *Enarsson*,

4) motionen I: 1050 av herr *Kaijser*, samt

5) motionen II: 1209 av herr *Åkerlind*.

Vissa delar av motionerna under 1) och 2) har riksdagen redan behandlat i anslutning till andra lagutskottets utlåtande 1969: 7. I de delar, som motionerna under 1) hänvisats till statsutskottet, behandlas de i statsutskottets utlåtande 1969: 113.

Det vid propositionen fogade författningsförslaget är av följande lydelse.

## Förslag

till

## Lag

## om ändring i lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Härigenom förordnas i fråga om lagen den 16 juni 1966 om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall<sup>1</sup>, dels att i 6, 12, 15, 37 och 38 §§ ordet »medicinalstyrelsen» eller böjningsform därav skall bytas ut mot »socialstyrelsen» eller motsvarande böjningsform därav, dels att 1 § skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

## 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 ———— under b).

Med psykisk ——— i förståndsutvecklingen.

Vård beredes ———— sådan kommun.

Vad som ——— särskild sjukavdelning.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1969.

<sup>1</sup> Senaste lydelse av 1 § se 1967: 948.

### Motionerna

1) I *motionerna I: 222* och *II: 251* yrkas att riksdagen måtte besluta »om sådan lagändring att narkotikamissbrukare kan omhändertas för vård». Till detta yrkande ansluter följande uttalande i motionsmotiveringen:

Ett speciellt problem ur vårdsynpunkt utgör det stora antalet narkomaner som saknar sjukdomsinsikt och som sålunda inte anser sig vara i behov av vård. Det är ofta de svåraste narkotikafallen som saknar vårdmotivation.

Det är också känt att de största missbrukarna har en tendens att samla mindre missbrukare kring sig och efter hand ökar också konsumtionen hos dessa senare. De större missbrukarna sprider på detta sätt narkotikamissbruket till vidare kretsar. Med hänsyn tagen till dessa faktorer borde överväganden göras om möjligheterna att genom tvångsåtgärder omhänderta de stora missbrukarna för avgiftning.

2) I *motionen II: 72* yrkas att riksdagen måtte »hos Kungl. Maj:t hemställa om förslag till sådan ändring av 1966 års lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, att det i bestämmelserna klart utsäges att lagen gäller läkemedelsmissbrukare såväl avseende intagning som behandling». Motionären anför att läkemedelsmissbrukare bör kunna tvångsintas på vårdanstalt. De bör även efter avgiftningen kunna kvarhållas på vårdanstalt med tvång, eftersom erfarenheten visat att de flesta efter avgiftningen omedelbart vill lämna anstalten och återvända till sin tidigare miljö.

3) I *motionerna I: 1051* och *II: 1208* uttalas att den i propositionen föreslagna lagändringen måste ses som en provisorisk åtgärd i avvaktan på en omfattande vårdlag. Motionärerna fortsätter:

Intagning av narkotikaskadade på psykiatrisk klinik eller motsvarande löser inte på långt när vederbörande patienters problem utan innebär huvudsakligen en temporär lättnad. Dessa klinikers huvudsakliga uppgift bör vara att åtaga sig narkotikafall som akutfall. Eftervården måste till största delen förläggas till andra institutioner och miljöer.

Möjligheterna till eftervård är dock nu mycket begränsade och alla resurser måste sättas in för att ernå en ändamålsenlig lösning av detta utomordentligt allvarliga problem. Det torde vara nödvändigt att på sikt samordna vården av narkomaner och narkotikamissbrukare med nykterhetsvården och samtidigt avsevärt förbättra nykterhetsvården. Det norska systemet borde därvidlag i tillämpliga delar kunna utgöra en utgångspunkt för de svenska strävandena.

Med stöd av det anförda hemställer motionärerna »att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte uttala vad i förevarande motion anförts».

4) I *motionen I: 1050* aktualiseras frågan om rätten att kvarhålla en narkotikaförgiftad som frivilligt inställt sig för vård. En sådan patient skall omedelbart skrivas ut när han så önskar. Även om vården och rehabiliteringsmiljön är perfekt enligt vedertagna normer, innebär enligt motionären en utskrivning i dessa fall ofta en allvarlig fara för att patienten återfaller i narkotikamissbruk. Motionären efterlyser med hänsyn härtill tillämp-

ningsbestämmelser till lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, »som medger retentionsrätt i frivilligfall där den inskrivne inte låter sig övertalas att undergå fortsatt vård men har så svåra narkotikaskador att en utskrivning bedömes leda till ofelbart återfall». Motionären hemställer »att riksdagen till Kungl. Maj:t måtte överlämna förevarande motion för beaktande».

5) I *motionen II: 1209* efterlyses ett förtydligande av begreppet narkotiska medel i den föreslagna lagtexten. Motionären hemställer att riksdagen antar det vid propositionen fogade förslaget till lag om ändring i lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall med den ändringen att 1 § erhåller följande lydelse:

(*Propositionens förslag*)

(*Motionens förslag*)

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) dels till följd av sjukdomen uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt eller till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att *rätt* bedöma sitt behov av vård, dels kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir,

b) till följd av sjukdomen är farlig för annans personliga ———  
————— under b).

Med psykisk ————— i förståndsutvecklingen.

Vård bereds ————— sådan kommun.

Vad som ————— särskild sjukavdelning.

**Propositionens huvudsakliga innehåll**

I propositionen föreslås ändring i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall såvitt avser narkotikamissbrukare.

Av propositionen återges i det följande endast vad föredragande departementschefen anfört i direkt anslutning till det framlagda lagförslaget. Beräffande redogörelsen för gällande bestämmelser, socialstyrelsens framställning, remissyttrandena över denna samt vad departementschefen anfört angående olika åtgärder för att komma till rätta med narkotikamissbruket och de problem som där möter får utskottet hänvisa till propositionen. Vad gäller departementschefens sistnämnda uttalande får utskottet jämväl hänvisa till den redogörelse härför som i olika avsnitt är intagen i statsutskottets utlåtande 1969: 113.

### Departementschefen

Föredragande departementschefen, *statsrådet Aspling*, anför bl. a. följande:

»De insatser som i olika hänseenden görs för att få till stånd ökade vårdresurser för narkotikamissbrukare bör ge läkarna bättre möjligheter att ta hand om dem. I socialstyrelsens förslag till lagändring framhålls att läkarnas tveksamhet om tillämpligheten av 1966 års lag på narkotikamissbrukare till viss del beror på osäkerhet i fråga om tolkningen av lagen. Socialstyrelsens förslag avser att undanröja denna osäkerhet. 1966 års lag utgår från att sjukvård bör bedrivas på i princip samma villkor oavsett om en sjukdom karaktäriseras som psykisk sjukdom eller kroppssjukdom. Vård för psykisk sjukdom som meddelas efter begäran av den sjuke själv regleras därför av samma bestämmelser som gäller för kroppssjukvården och som återfinns i sjukvårdslagen. Riktpunkten vid tillkomsten av 1966 års lag var, som socialstyrelsen framhållit, att så långt möjligt utjämna skillnaderna mellan psykiatrisk vård och kroppssjukvård. I överensstämmelse med denna tankegång begränsades möjligheterna till intagning och kvarhållande på sjukhus utan patientens samtycke till noga beskrivna fall av oundgängligt behov av psykiatrisk vård. Behov av annan vård än psykiatrisk vård skall således inte beaktas vid prövning av frågor om intagning och kvarhållande.

De särbestämmelser i förhållande till sjukvårdslagen som behövs för att psykiskt sjuka skall kunna beredas vård oberoende av sitt eget samtycke finns i 1966 års lag. De allmänna förutsättningarna för att någon skall kunna beredas vård enligt 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 någon av vissa i lagen närmare preciserade s. k. specialindikationer föreligger.

Dessa är att den sjuke 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 ta vård om sig själv och d) till följd av sjukdomen för ett för närboende och andra grovt störande levnadssätt. Den under e) upplagna specialindikationen kan i detta sammanhang lämnas åt sidan eftersom den har betydelse endast för intagning efter förordnande av domstol.

Lagen innehåller utförliga bestämmelser om intagning och utskrivning av patienter. När förutsättningar för intagning av patienten mot dennes vilja inte längre föreligger skall han skrivas ut. Det föreligger alltså full överensstämmelse mellan förutsättningarna för intagning och för utskrivning.

Jag vill understryka att en strävan givetvis bör vara att de narkotikamissbrukare som är i behov av psykiatrisk vård söker vården frivilligt. Först när alla ansträngningar att komma fram till vård på denna väg misslyckats kan det komma i fråga att överväga tvångsingripanden.

Frågan i vilken utsträckning 1966 års lag är tillämplig på narkotikamissbrukare har berörts i prop. 1968: 7. Där hänvisade jag till narkomanvårdskommitténs uttalande att lagen erbjuder tillräckliga möjligheter att på sjukhus med tvång ta in och hålla kvar sådana missbrukare för vilka vård på sjukhus är oundgängligen påkallad. Jag erinrade om att det stora flertalet remissinstanser delat denna uppfattning och anslöt mig för egen del till densamma. Jag framhöll emellertid att det fick ankomma på socialstyrelsen att uppmärksamt följa utvecklingen och komma in med de förslag som kunde föranledas av erfarenheterna.

Erfarenheterna visar att det alltså på många håll råder oklarhet om i vilken utsträckning lagens bestämmelser är tillämpliga på narkotikamissbrukare. Socialstyrelsens framställning får ses mot bakgrunden härav och av att narkotikamissbruket numera fått en större utbredning än det hade vid tillkomsten av 1966 års lag. Socialstyrelsen har ansett att ett förtydligande av 1966 års lag är påkallat för att undanröja den oklarhet som råder. Styrelsen föreslår att ändringen utformas som ett förtydligande av den medicinska specialindikationen i 1 § a). Med bristande sjukdomsinsikt bör enligt socialstyrelsen jämföras den sjukes oförmåga till följd av missbruk av beroendeframkallande medel att bedöma sitt behov av vård.

De flesta remissinstanserna anser liksom socialstyrelsen att 1966 års lag behöver ändras med hänsyn till den rådande osäkerheten, även om delade meningar gör sig gällande om hur en ändring bör utformas.

Jag är medveten om att den nuvarande lagens ordalydelse satt i relation till den allmänna restriktivitet som kommit till uttryck i förarbetena till 1966 års lag kan ge upphov till viss tveksamhet i vilken utsträckning lagen ger möjlighet att ta hand om narkotikamissbrukare. Narkotikaproblemet framstår också i en annan belysning nu än vid tiden för lagens tillkomst. Att, som några remissinstanser anfört, undanröja tveksamheten i admini-

strativ väg är inte möjligt eller lämpligt. Det bör i stället ske genom lagändring.

Det har under remissbehandlingen förts fram olika alternativ rörande utformningen av den ifrågasatta lagändringen. Jag vill först beröra förslaget om enbart ett tillägg till utskrivningsreglerna i 16 §. Detta förslag får ses mot bakgrund av att socialstyrelsen i sin framställning särskilt betonat vikten av att en tillräckligt lång vårdtid säkerställs för narkotikamissbrukarna. Ett sådant tillägg skulle emellertid innebära ett avsteg från principen att förutsättningarna för intagning och utskrivning skall överensstämja. Jag är inte beredd att på det föreliggande materialet tillstyrka en sådan ändring i en av grundprinciperna i 1966 års lag. En lagändring bör därför inte rubba den nyssnämnda överensstämmelsen.

Denna överensstämmelse bibehålls däremot om ändringen görs genom ett tillägg till någon av de s. k. specialindikationerna i 1 §. Beträffande narkotikamissbrukare kan såvitt nu är i fråga samtliga de under a)–d) upptagna tillämpas. Av dessa synes den under c) oftast vara tillämplig, eftersom det i stor utsträckning torde förhålla sig så att missbruket försätter missbrukaren i ett sådant tillstånd att han blir ur stånd att ta vård om sig själv. Enligt min mening behöver det inte heller råda någon tvekan om att denna indikation är tillämplig på en sådan patient även efter den akuta avgiftningen så länge sannolikheten för återfall är stor.

Av socialstyrelsens framställning framgår att det främst är vid tillämpningen på narkotikamissbrukare av den s. k. medicinska specialindikationen under a) som tveksamhet uppstått. Majoriteten av de remissinstanser som uttalar sig till förmån för att 1966 års lag kompletteras med avseende på vården av narkotikamissbrukare är av den uppfattningen att detta bör ske genom ett tillägg till den nämnda medicinska specialindikationen.

Från en del håll har framförts att en ändring av den medicinska specialindikationen skulle bli verkningslös så länge den allmänna indikationen i 1 § får stå kvar oförändrad. Jag kan inte dela denna uppfattning. Det är visserligen riktigt att den allmänna indikationen alltid måste vara uppfylld för att tvångsintagning skall kunna ske. Detta utesluter dock inte att en ändring beträffande specialindikationerna får betydelse i de fall där väl den allmänna indikationen är uppfylld men förutsättningar inte anses föreligga att tillämpa någon specialindikation. Samtidigt vill jag framhålla att jag anser det väsentligt att 1966 års lag får behålla karaktären av medicinsk vårdlag. Intagning eller kvarhållande bör inte kunna ske om patientens tillstånd inte kan betecknas som psykisk sjukdom, vars art och grad gör slutet psykiatrisk vård oundgängligen påkallad.

Vid tillkomsten av 1966 års lag framhölls i prop. 1966: 53 (sid. 159) att de uttalanden som gjordes beträffande frågan vid vilka sjukdomstillstånd intagning skall kunna äga rum borde uppfattas endast som rekommenda-

tioner. Jag framhöll att någon fastlåsning vid vissa sjukdomsbeskrivningar inte synes möjlig eller önskvärd och att man inte heller bör låsa positionerna när det gäller att avgöra när sluten psykiatrisk vård skall vara oundgängligen påkallad.

Vi har numera fått ökade kunskaper om det svåra beroende många narkotikamissbrukare drabbas av och vikten av att de blir omhändertagna för vård på ett tillräckligt tidigt skede liksom av att en tillräckligt lång vårdtid säkerställs. Vi har också fått ökade erfarenheter av svårigheterna att få narkotikamissbrukare att i tillräcklig omfattning frivilligt söka vård. De saknar ofta insikt om behovet och värdet av vård. I likhet med socialstyrelsen och ett flertal remissinstanser anser jag att ändringen bör utformas som ett tillägg till den medicinska specialindikationen under a).

Rörande den närmare utformningen av lagändringen vill jag framhålla följande.

Ändringen bör begränsas till att avse endast beroende av narkotiska medel. Med narkotiska medel bör i detta sammanhang förstås alla medel utom alkohol som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet har förmåga att framkalla beroende hos människan. Det bör inte i detta sammanhang skapas ökade möjligheter att med tvång ta in alkoholmissbrukare för psykiatrisk vård.

Beroende bör i detta sammanhang tolkas på det sätt narkomanvårdskommittén angett i sitt betänkande Kartläggning och vård (SOU 1967: 25 sid. 20). Där framhålls att beroende eller bundenhet karaktäriseras av behovet av att fortsätta konsumtionen av ett medel för att framkalla vissa eftersträvalade verkningar eller förhindra uppkomsten av abstinenssymptom. Dessa kan vara av psykiskt och ofta även av kroppsligt slag.

Vid övervägande av olika alternativ har jag stannat för att ge lagändringen en utformning som nära ansluter till socialstyrelsens förslag. Lagändringen bör sålunda sikta till att klarlägga att en narkotikamissbrukare skall få omhändertas enligt lagen om han saknar förmåga att rätt bedöma sitt behov av vård, allt givetvis under förutsättningen att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad även med hänsyn till sjukdomens art och grad. Jag föreslår därför att den medicinska specialindikationen — 1 § a) — får följande lydelse: »dels till följd av sjukdomen uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt eller till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård, dels kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir».

Vad angår den framtida utformningen av vården av narkotikamissbrukare vill jag, utöver vad jag tidigare sagt, i anslutning till vad som framhållits under remissbehandlingen uttala, att skäl talar för att en samordning av vårdreglerna för missbrukare av alkohol och narkotika bör komma till stånd på längre sikt. Utredning pågår om den framtida utformningen av



hela den sociala vårdsektorn. Det får ankomma på den för detta ändamål tillkallade socialutredningen att under sitt fortsatta arbete närmare överväga dessa frågor. Jag vill i detta sammanhang erinra om att det i socialutredningens direktiv framhållits att utredningen bör överväga bl. a. i vad mån nykterhetsvården kan knytas närmare till sjukvården.

Läkarförbundet har i sitt remissyttrande diskuterat i vilken utsträckning försöksutskrivningsinstitutet skall kunna användas beträffande narkotikamissbrukare. Förbundet framhåller att det inte synes förenligt med avsikten med detta institut att det skall kunna användas så att en tids vistelse vid rehabiliteringsinstitution skall kunna knytas som villkor till en försöksutskrivning.

Enligt min mening stämmer en sådan tillämpning emellertid väl överens med de uttalanden som gjordes beträffande försöksutskrivning vid tillkomsten av 1966 års lag. Jag uttalade då (prop. 1966: 53 sid. 195—197) att det i vissa fall kan vara tveksamt om patienten när han skrivs ut från sjukhuset kan ta vård om sig själv och att detta förhållande ibland inte med säkerhet kan konstateras under tiden för sjukhusvistelsen. För dessa och likartade fall borde det enligt min mening finnas möjlighet till utskrivning på försök. Jag uttalade vidare att det inte var lämpligt att göra utskrivning på försök till ett normalt inslag i vården av psykiskt sjuka därför att avvikelserna från vad som gäller för kroppsligt sjuka patienter inte borde vara fler än som är absolut oundgängligt. Enligt min mening visar emellertid erfarenheterna att det just beträffande missbrukare av olika beroendeframkallande medel föreligger särskilda skäl att använda försöksutskrivning som ett medel att på ett relativt tidigt stadium av vården undersöka möjligheterna för patienten att i fortsättningen klara sin tillvaro utan återfall i sitt missbruk. Som läkarförbundet framhållit i sitt remissyttrande över narkomanvårdskommitténs delbetänkande Kartläggning och vård, torde den psykiatriska vården inte bli effektiv utan en långt gående samordning med de socialvårdande myndigheterna. Jag har också i det föregående framhållit att det är nödvändigt att den vårdkedja som behövs för att komma till rätta med narkotikamissbruket organisatoriskt är väl samordnad och ger möjligheter till kontinuitet i behandlingen. Det är från dessa utgångspunkter väl förenligt med principerna bakom 1966 års lag att tillämpa utskrivning på försök beträffande narkotikamissbrukare.

Slutligen vill jag ta upp en fråga av formell natur. Som en följd av att socialstyrelsen den 1 januari 1968 övertagit de arbetsuppgifter som tidigare ankom på medicinalstyrelsen bör ordet »medicinalstyrelsen» eller böjningsform därav bytas ut mot »socialstyrelsen» eller motsvarande böjningsform därav i 6, 12, 15, 37 och 38 §§ av 1966 års lag.

Lagändringarna bör träda i kraft den 1 juli 1969.»

### Utskottet

I förevarande proposition föreslås en ändring i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Ändringen har motiverats av den tveksamhet som på många håll uppstått om i vilken utsträckning lagen ger möjlighet att ta hand om narkotikamissbrukare. Ett klarläggande på denna punkt föreslås ske genom ett tillägg till den medicinska specialindikationen i 1 § a). Den som lider av psykisk sjukdom och för vilken sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad skall sålunda mot sin vilja kunna beredas sådan vård inte endast — såsom nu är fallet — då han till följd av sjukdomen saknar sjukdomsinsikt utan även då han till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård.

Utskottet anser att ett förtydligande av det slag som föreslås i propositionen är befogat för att undanröja den tveksamhet om lagens tillämpning som för närvarande råder. Därigenom utsäges klart att narkotikamissbrukare kan kvarhållas för vård, även om han efter avgiftningen fått sjukdomsinsikt men alltjämt saknar förmåga att själv rätt bedöma behovet av psykiatrisk vård. En utskrivning i detta skede skulle i de allra flesta fall med sannolikhet leda till återfall i missbruk.

I propositionen begränsas den föreslagna ändringen till sådana fall där beroende av narkotiska medel föreligger. I motionen II: 1209 föreslås att begreppet »narkotiska medel» förtydligas i lagtexten till »narkotiska och andra beroendeskapande medel utom alkohol». Departementschefen har anfört att med narkotiska medel bör i sammanhanget förstås alla medel utom alkohol som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet har förmåga att framkalla beroende hos människan. Genom detta uttalande i lagmotiven har man enligt utskottets mening sørjt för en tillfredsställande avgränsning av begreppet narkotiska medel.

Med anledning av det anförda får utskottet, med avstyrkande av motionen II: 1209, tillstyrka det i propositionen framlagda lagförslaget. Härigenom har yrkandet i de vid riksdagens början väckta motionerna I: 222 och II: 251 om sådan lagändring att narkotikamissbrukare kan omhändertaras för vård samt yrkandet i den likaledes vid riksdagens början väckta motionen II: 72 om sådan ändring av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall att det klart utsäges att lagen gäller läkemedelsmissbrukare blivit tillgodosedda.

— Vad gäller den framtida utformningen av vården av narkotikamissbrukare har departementschefen uttalat i propositionen att skäl talar för att en samordning av vårdreglerna för missbrukare av alkohol och narkotika bör komma till stånd på längre sikt. Det får ankomma på socialutredningen, som har att pröva den framtida utformningen av hela den sociala vårdsektorn, att under sitt fortsatta arbete närmare överväga dessa frågor. Departements-

chefen har samtidigt erinrat om att det i socialutredningens direktiv framhållits att utredningen bör överväga bl. a. i vad mån nykterhetsvården kan knytas närmare till sjukvården. Vad departementschefen i nämnda avseenden anfört tillgodoser enligt utskottets mening syftet med motionerna I: 1051 och II: 1208, enligt vilka riksdagen borde uttala att den föreslagna lagen måste ses som en provisorisk åtgärd i avvaktan på en omfattande vårdlag samt att en samordning av vården av narkotikamissbrukare med nykterhetsvården på sikt är nödvändig.

I motionen I: 1050 aktualiseras frågan om rätten att med tvång kvarhålla en narkotikamissbrukare som inställt sig frivilligt för vård. Motionären erinrar om att en sådan patient enligt gällande regler måste skrivas ut omedelbart när han själv begär det. Detta medför i många fall att vårdtiden blir för kort med allvarlig fara för patienten i återfall. Motionären vill att tillämpningsföreskrifter skall utarbetas som medger kvarhållning mot patientens vilja i sådana fall, där patienten inte låter sig övertala att undergå fortsatt vård och har så svåra narkotikaskador att en utskrivning bedöms leda till ofelbart återfall.

Frågan om läkares rätt att kvarhålla psykiskt sjuk patient som frivilligt intagits för vård var år 1966 föremål för statsmakternas prövning i samband med antagandet av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Föredragande departementschefen anförde i frågan att han fann det vara av största vikt för förtroendet för mentalsjukvården att en psykiskt sjuk människa kunde söka sjukhusvård på eget initiativ utan att riskera att bli kvarhållen mot sin vilja. En sådan patient borde därför inte i något avseende vara underkastad 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 bedömes vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, borde under rättelse härom omedelbart lämnas polismyndighet eller annan som var behörig att göra ansökan om intagning enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, så att sådan intagning genast kunde komma till stånd. Det fick inte förekomma, att handlingar anskaffades medan patienten var kvar på sjukhuset, och att han därefter överfördes till att vara intagen med kvarhållningsrätt utan att han dessförinnan lämnat sjukhuset.

Riksdagen anslöt sig i princip till departementschefens uppfattning. För det fall att det under sjukhusvistelsen inträffade sådan förändring i den sjukes psykiska tillstånd, att indikationen »fara för annans säkerhet eller eget liv» enligt läkarens bedömande var för handen, uttalade riksdagen att läkaren borde göra vad som stod i hans makt för att få den sjuke att inte lämna sjukhuset. Att införa bestämmelser härom i lagen skulle dock strida mot principen om likställighet mellan frivilligfallen och de kroppssjuka men Kungl. Maj:t borde i lämpligt sammanhang överväga vilka åtgärder som kunde bli erforderliga i anledning av riksdagens uttalande.

Vid anmälan av riksdagens skrivelse för Kungl. Maj:t i november 1966 beslöts bl. a. att i sjukvårdsstadgan intaga dels en bestämmelse i 27 § 1 mom. av innehåll att vederbörande överläkare ofördröjligen skall underrätta någon av patientens anhöriga eller lämplig myndighet i sådana fall som riksdagen berört, dels en föreskrift i 27 § 2 mom. att överläkare skall särskilt tillse att tvångsåtgärd mot intagen vidtas endast då den är medgiven enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall eller i annat fall oundgängligen behövs till skydd för person eller egendom.

Justitieombudsmannen har i ett ärende, som redovisas i hans ämbetsberättelse 1968, uttalat att de vidtagna ändringarna i sjukvårdsstadgan inte kan åberopas som stöd för tvångsåtgärder i frivilligfall till förhindrande av patients utskrivning från sjukhuset. Överläkaren har endast möjlighet att inom ramen för ordinationsrätten föreskriva den restriktivitet beträffande hembesök och annan permission som är påkallad med hänsyn till patientens tillstånd och vårdens ändamålsenliga bedrivande. Om patienten ej vill foga sig i vad överläkaren sålunda föreskrivit lär enligt justitieombudsmannen — så länge klara bestämmelser i ämnet saknas — annan åtgärd inte återstå än att utskrivna patienten med iakttagande av den underrättelseskyldighet som stadgas i 27 § 1 mom. sjukvårdsstadgan.

Utskottet vill för egen del ansluta sig till den principiella syn på kvarhållningsrätten i frivilligfallen som statsmakterna anlade 1966. Vikten att förtroendet för mentalsjukvården upprätthålls bör väga över de eventuella olägenheter som kan uppstå då en frivilligt intagen först får skrivas ut och sedan återintagas mot sin vilja. I avvaktan på ytterligare erfarenheter av 1966 års lag får man nöja sig med de föreskrifter som i anledning av riksdagens uttalande i frågan införts i sjukvårdsstadgan. Utskottet vill i sammanhanget erinra om att socialstyrelsen i februari i år startat en enkät bland överläkarna vid de psykiatriska sjukhusen m. m. och utskrivningsnämnderna angående tillämpbarheten av 1966 års lag för att utreda om behov av jämkningar i lagen föreligger. Bland de frågor som tas upp i enkäten är frågan om överförande av frivilligfall till vård mot patientens vilja. Den i motionen I: 1050 upptagna frågan kommer således att bli föremål för prövning under socialstyrelsens utredningsarbete. Någon åtgärd från riksdagens sida i anledning av motionen bör inte vidtas.

Under hänvisning till vad utskottet ovan anfört får utskottet hemställa,

A. att riksdagen med avslag på motionen II: 1209 antar det genom propositionen framlagda förslaget till lag om ändring i lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall;

B. att motionen I: 1050 inte föranleder någon riksdagens åtgärd;

C. att följande motioner, nämligen

- 1) motionerna I: 222 och II: 251, såvitt angår yrkandet under f),
- 2) motionerna I: 1051 och II: 1208, samt
- 3) motionen II: 72, såvitt angår yrkandet under 2, inte föranleder någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 20 maj 1969

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

---

*Vid detta ärendes behandling har närvarit*

från f ö r s t a kammaren: herr Strand (s), fru Hamrin-Thorell (fp), herrar Lars Larsson (s), Dahlberg (s), Österdahl (fp)\*, Kaijser (m), Andreasson (cp)\* och fru Grethe Lundblad (s)\*;

från a n d r a kammaren: herr Gustavsson i Alvesta (cp)\*, fröken Wetterström (m)\*, herrar Fredriksson (s), Svensson i Kungälv (s), Nilsson i Kalmar (s)\*, Gadd (s), fru Fränkel (fp)\* och fru Håvik (s).

---

\* Ej närvarande vid utlåtandets justering.

**Reservation**

vid utskottets hemställan under B. av herr *Kaijser* (m), som ansett

*dels* att det avsnitt av utskottets yttrande på s. 12, som börjar med orden »Utskottet vill» och slutar med orden »inte vidtas», bort ersättas med text av följande lydelse:

»Utskottet vill för egen del ansluta sig till den principiella syn på kvarhållningsrätten i frivilligfallen som statsmakterna anlade år 1966. Det är av väsentlig betydelse att förtroendet för mentalsjukvården inte rubbas. Om den sjuke önskar lämna sjukhuset men har så svåra narkotikaskador att en utskrivning bedöms medföra stora risker för ett omedelbart återfall, bör vederbörande läkare därför i första hand försöka övertala den sjuke till fortsatt vård vid sjukhuset. Kan den sjuke inte övertalas och är risken för sådant återfall mycket stor, kan emellertid avsevärda olägenheter uppstå, om en sådan frivilligt intagen patient först måste skrivas ut från sjukhuset för att därefter med tvång omedelbart åter tas in så snart erforderliga intagningshandlingar för vård enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall färdigställts. Det är enligt utskottets mening önskvärt att de åtgärder vidtas som är erforderliga för att — under hänsynstagande till de angelägna och berättigade krav på rättssäkerhet som härvid kan ställas — undanröja dessa besvärligheter. Vad utskottet sålunda uttalat bör bringas till Kungl. Maj:ts kännedom.»

*dels* att utskottet under B. bort hemställa,

att riksdagen i anledning av motionen I: 1050 i skrivelse till Kungl. Maj:t som sin mening ger till känna vad utskottet anfört om överförande av frivilligfall till vård mot patientens vilja.