National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1927:10
SOCIALDEPARTEMENTET

BETÄNKANDE

MED FÖRSLAG TILL LAG OM SINNESSJUKA OCH OM UNDERSÖKNING ANGÅENDE SINNESBESKAFFENHET M. M.

1926 ÅRS SINNESSJUKSAKKUNNIGAS BETÄNKANDE I

AVGIVET DEN 2 JUNI 1927

STOCKHOLM
1927

KUNGL. BIBLIOTEKET STOCKHOLM

Statens offentliga utredningar 1927

Kronologisk förteckning

1. Betänkande angående åtgärder för tryggande av skogsvårdsstyrelsernas ekonomi m. m. Marcus. 109 s. **Jo.**
2. Utredning med förslag till ändrade bestämmelser rörande allmänna handlingars offentlighet. Av N. Herlitz. Norstedt. 201 s. **Ju.**
3. Betänkande med förslag till lag om vissa av landsting eller kommuner drivna sjukhus m. m. Norstedt. 89 s. **S.**
4. Utredningar till belysande av arbetsfredsfrågan. Norstedt. 387 s. **S.**
5. Betänkande och förslag rörande den andliga vården vid armén. Norstedt. 51 s. **Fö.**
6. Supplement nr 3 till Sveriges familjenamn 1920. Stat. repr. anst. 31 s. **Ju.**
7. Betänkande angående sjöfartsavgifter. Idun. 376 s. **H.**
8. 1926 års pensionsutredning. Betänkande med förslag till ny civil pensionslag m. m. Marcus. 165 s. **Fi.**
9. Hussvampen och konservering av trä mot röta. Kungl. Byggnadsstyrelsens meddelande nr 2. Tullberg. 68 s. 16 s. planscher. **K.**
10. Betänkande med förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet m. m. 1926 års sinnessjuksakkunnigas betänkande I. Norstedt. 128 s. **S.**

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. **E.** = ecklesiastikdepartementet, **Jo.** = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1927: 10
SOCIALDEPARTEMENTET

BETÄNKANDE

MED FÖRSLAG TILL LAG OM SINNESSJUKA OCH OM UNDERSÖKNING ANGÅENDE SINNESBESKAFFENHET M. M.

1926 ÅRS SINNESSJUKSAKKUNNIGAS BETÄNKANDE I

AVGIVET DEN 2 JUNI 1927

STOCKHOLM 1927
KUNGL. BOKTRYCKERIET. P. A. NORSTEDT & SÖNER
272196

KUNGL. BIBLIOTEKET STOCKHOLM

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet.

Den 12 februari 1926 blevo undertecknade jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande samma dag, av dåvarande statsrådet och chefen för kungl. socialdepartementet tillkallade för att, på sätt i statsrådsprotokollet för socialärenden vid

bemyndigandets meddelande angivits, inom socialdepartementet biträda med fortsatt utredning av frågan om revision av gällande bestämmelser angående sinnessjuka. Åt undertecknad Lawski uppdrogs sedermera att i egenskap av ordförande leda de sakkunnigas förhandlingar.

Av berörda protokoll, vilket jämlikt Kungl. Maj:ts beslut offentliggjorts, framgår bland annat, *att* utredningen borde i första hand inriktas dels på frågan om intagning i observationssyfte å sinnessjukanstalt av personer, som förmodades vara sinnessjuka och samhällsvådliga, och dels på spörsmålet om rätt för å sinnessjukanstalt intagen person att få frågan om sitt kvarhållande å anstalten underkastad prövning, *att* de sakkunniga därjämte borde verkställa en allmän överarbetning av de av särskilda år 1913 tillkallade sakkuniga den 26 november 1923 framlagda förslagen till lag om vård av sinnessjuka med flera författningar samt *att* utredningen borde bedrivas med den skyndsamhet, att möjlighet bereddes att till 1927 års riksdag framlägga förslag i ämnet.

I enlighet med de direktiv, som de sakkunniga sålunda erhållit, utarbetades till en början förslag till lagstiftning i de frågor, som i första hand borde bliva föremål för utredning. Det visade sig emellertid omedelbart, att det på grund av såväl lagtekniska som materiellt-rättsliga skäl icke kunde gå för sig att lösbryta hithörande bestämmelser från övriga, sinnessjuka rörande föreskrifter. Under sådana förhållanden och då de sakkunniga i likhet med de sakkunniga, som utarbetat de år 1923 framlagda förslagen, kommit till den övertygelsen, att bestämmelserna i ämnet i väsentliga delar måste erhålla karaktären av en av Konung och riksdag jämlikt § 87 regeringsformen gemensamt stiftad lag, hava de sakkunniga funnit sig böra till en början utarbeta förslag till de bestämmelser, vilka böra erhålla dylik karaktär och vilka i följd härav, därest förslag i ämnet skall kunna föreläggas 1928 års riksdag — att framlägga förslag i sådan tid, att detsamma skulle kunna föreläggas 1927 års riksdag, visade sig av olika anledningar omöjligt — måste redan under hösten 1927 kunna föreläggas lagrådet. På grund av sambandet emellan dessa bestämmelser och ett av de sakkunniga utarbetat förslag till viss ändring i lagen om fattigvården, framlägges här jämväl sistnämnda förslag.

I enlighet med det anförda få de sakkunniga härmed till herr statsrådet överlämna av motiv åtföljda förslag till

1) lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet;
2) lag om ändrad lydelse av 12 kap. 3 § i lagen den 27 juni 1924 om förmynderskap;
3) lag om ändrad lydelse av 3 § i lagen den 1 juli 1898 innefattande vissa bestämmelser om beräkning av strafftid;

4) lag om ändrad lydelse av 7 § i lagen den 12 juni 1885 angående lösdrivares behandling;
5) lag om ändrad lydelse av 5 § i lagen den 17 oktober 1900 om straffregister;
6) lag om ändrad lydelse av 4 § i lagen den 27 juni 1902 angående verkställighet av domstols förordnande om tvångsuppfostran; samt
7) lag om ändrad lydelse av 38 § i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården.

Särskilt yttrande av undertecknad Hansson bifogas.

SVEN LAWSKI.

ALFRED PETRÉN. SIGURD HANSSON.

Stockholm den 2 juni 1927.

LAGFÖRSLAG

Förslag

till

Lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet.

1 kap. Allmänna bestämmelser.

1 §.

Överinseendet över sinnessjukvården utövas av medicinalstyrelsen, som därvid särskilt har att vaka över att de sinnessjuka erhålla omsorgsfull vård och behandlas med mildhet efter människokärlekens fordringar.

2 §.

För behandling av vissa sinnessjukvården rörande frågor skall finnas en sinnessjuknämnd.

Sinnessjuknämnden skall bestå av fem ledamöter, utsedda av Konungen för en tid av fem kalenderår i sänder. På Konungen ankomme ock att för samma tid utse en eller flera särskilda suppleanter för en var av ledamöterna samt att förordna om ordförandeskapet inom nämnden.

Av ledamöterna skall en vara eller hava varit ordinarie innehavare av domarämbete och en vara en i sinnessjukvård särskilt kunnig läkare. Enahanda behörighetsregler skola gälla i avseende å suppleanterna för nämnda ledamöter.

Sinnessjuknämnden är icke beslutför, där icke utom ordföranden minst tre deltaga i avgörandet. Såsom nämndens beslut gälle den mening, varom de flesta förenat sig; äro rösterna lika fördelade, skilje ordföranden.

I fråga om jäv mot den, som i nämnden sitter, gälle vad i lag finnes om jäv mot domare stadgat.

Närmare föreskrifter angående nämndens verksamhet meddelas av Konungen.

3 §.

Under medicinalstyrelsen utövas tillsynen över sinnessjukvården av en av Konungen förordnad överinspektör för sinnessjukvården i riket.

Överinspektören äge att närvara vid sinnessjuknämndens sammanträden och deltaga i dess överläggningar.

4 §.

Med sinnesjukhus förstås för vård av sinnessjuka avsedd sjukvårdsanstalt, som tillhör staten eller blivit godkänd i den ordning Konungen bestämmer. Sinnessjukhus må inrättas såsom avdelning av fattigvårdsanstalt eller av sjukvårdsanstalt, som är avsedd jämväl för andra sjuka.

Den, som är intagen å sinnessjukhus, må underkastas de åtgärder, vilka med hänsyn till ändamålet med intagningen finnas vara nödvändiga.

Å sinnessjukhus skall finnas anställd en för sjukvården därstädes ansvarig läkare *(sjukvårdsläkaren)*. För avdelning av sinnessjukhus må särskild sjukvårdsläkare tillsättas, och skall, där så sker, vad i denna lag stadgas om sinnessjukhus äga tillämpning å avdelningen.

5 §.

Med polismyndighet avses i denna lag i stad polismästaren, där sådan finnes, men eljest stadsfiskalen eller, om stadsfiskalen är befriad från all befattning med polisväsendet, den, som närmast under polischefen har inseende över polisväsendet, samt å landet polischefen i orten.

6 §.

Underlåter förmyndare, make eller annan, som är vårdnadspliktig gentemot sinnessjuk, att föranstalta om erforderlig vård åt den sjuke, vare ordföranden i hälsovårdsnämnden eller i fattigvårdsstyrelsen i den ort, där den sjuke vistas, eller polismyndigheten därstädes eller, vad angår sinnessjuk, som fullgör militärtjänst, vederbörande chefsämbete pliktig att draga försorg därom.

Vad sålunda stadgas skall icke äga tillämpning i avseende å sinnessjuk, som är omhändertagen å fattigvårdsanstalt utan rätt att lämna anstalten eller är intagen å skyddshem, allmän uppfostringsanstalt, alkoholistanstalt, tvångsarbetsanstalt eller anstalt, som står under fångvårdsstyrelsens inseende. Beträffande sådan sinnessjuk åligge skyldighet att föranstalta om vård allenast den, som enligt därom meddelade föreskrifter har inseendet över anstalten.

7 §.

Vad i denna lag stadgas om sinnessjuk skall i tillämpliga delar gälla beträffande sinnesslö.

2 kap. Om intagning å sinnessjukhus för vård.

8 §.

Sinnessjuk må för vård intagas å sinnessjukhus i enlighet med vad nedan stadgas.

Ansökan om intagande må göras av den sjuke, så ock av hans förmyndare, god man, make eller anförvant eller av annan, som jämlikt 6 § eller på annan grund är skyldig att föranstalta om erforderlig vård åt den sjuke; dock må an-

sökning beträffande sinnessjuk, som avses i 6 § andra stycket, ej göras av annan än den, som enligt sagda stadgande har att föranstalta om vård åt den sjuke.

9 §.

Ansökan om intagande å sinnessjukhus skall göras skriftligen hos sjukvårdsläkaren. Ansökan skall av sökanden egenhändigt undertecknas. Göres ansökningen av den sjuke själv, skall sökandens namnteckning vara bestyrkt av två ojäviga vittnen.

Göres ansökningen ej av den sjuke själv eller av hans förmyndare, god man eller make eller av anförvant, som har gemensam bostad med den sjuke, skall anledningen därtill angivas i ansökningen.

10 §.

1. Göres ansökning om sinnessjuks intagande å sinnessjukhus för vård av annan än den sjuke själv, skola vid ansökningen fogas

1) av läkare utfärdat utlåtande, grundat på personlig undersökning, som verkställts högst en månad före den dag, då ansökningen göres, samt innefattande förklaring, att den sjuke är i behov av vård å sinnessjukhus *(vårdattest)*;

2) av någon eller några trovärdiga personer meddelade uppgifter angående sådana den sjukes förhållanden, som äro av vikt för bedömande av hans sinnestillstånd *(levnadsberättelse)*.

Vårdattest må utfärdas allenast av legitimerad läkare eller, efter medicinalstyrelsens särskilda bemyndigande, av annan, som av styrelsen förordnats att uppehålla läkarbefattning. Ej må dock vårdattest meddelas av någon, som till den sjuke står i den skyldskap eller i det svågerlag, som enligt lag utgör vittnesjäv. Ej heller må sådan attest meddelas av sjukvårdsläkaren vid det sinnessjukhus, varest intagning begäres; dock må läkare, som ensam ombesörjer sjukvården vid fattigvårdsanstalt, utfärda vårdattest, då fråga är om förflyttning till fattigvårdsanstalten tillhörande sinnessjukavdelning av den, som vårdas å annan avdelning av anstalten.

2. Vid ansökning om omyndigs intagande å sinnessjukhus skall, där ansökningen göres av annan än myndighet, som i 6 § sägs, vara fogat skriftligt medgivande till åtgärden av den, som enligt lag har vårdnaden om den sjuke.

3. Vid ansökning om någons intagande å sinnessjukhus bör fogas prästbevis angående den sjuke.

4. Vårdattest, levnadsberättelse och prästbevis skola vara avfattade enligt formulär, som fastställas av medicinalstyrelsen.

11 §.

1. Är ej prästbevis, som i 10 § omförmäles, bifogat ansökning om intagande å sinnessjukhus, vare sjukvårdsläkaren pliktig att, då intagning skett, från sökanden eller vederbörande pastorsämbete skyndsamt införskaffa sådant.

2. Har i vårdattest intygats, att den sjuke är i trängande behov av vård å sinnessjukhus, må intagning ske, ändå att den i 10 § föreskrivna levnadsberättelsen ej bifogats ansökningen.

3. Har polismyndighet gjort ansökan om intagande å sinnessjukhus av någon, som enligt bifogat läkarintyg är på grund av sinnessjukdom farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, må intagning ske utan hinder av att de i 10 § 1 mom. omförmälda handlingarna ej bifogats ansökningen. Sker intagning, vare polismyndigheten pliktig att senast andra dagen därefter tillställa sjukvårdsläkaren polisförhörsprotokoll, utvisande de omständigheter, som föranlett ansökningen. Intyg, som nyss sagts, skall vara utfärdat efter personlig undersökning, företagen högst fjorton dagar före den dag, då ansökningen göres, samt angiva de iakttagelser, å vilka intygsgivarens åsikt grundas. Angående behörighet att utfärda läkarintyg, varom här förmäles, gälle vad i 10 § 1 mom. finnes stadgat om befogenhet att utfärda vårdattest.

4. Begär chef för mobiliserat truppförband, att någon, som tjänstgör vid förbandet, skall intagas å sinnessjukhus, och är ansökningen åtföljd av ett av läkare utfärdat intyg om sinnessjukdom, vari läkaren tillika angivit de iakttagelser, å vilka hans åsikt grundas, vare för intagning ej av nöden, att de i 10 § 1 mom. omförmälda handlingarna bifogas ansökningen; dock åligge det chefsämbetet att samtidigt med ansökningen eller så snart ske kan därefter insända upplysningar angående den sjukes uppträdande under tiden närmast innan ansökningen gjordes.

Angående behörighet att utfärda intyg, som nyss sagts, gälle vad i 10 § 1 mom. finnes stadgat om befogenhet att utfärda vårdattest; dock att intyg må utan särskilt bemyndigande utfärdas av militärläkare, ändå att han icke är legitimerad läkare.

5. Har intagning skett i fall, som avses i 2 eller 3 mom., vare sjukvårdsläkaren pliktig att skyndsamt från sökanden infordra den i 10 § omförmälda levnadsberättelsen.

6. Vid krig eller krigsfara må, i den mån Konungen så förordnar, i stället för de i 10 § 1 och 2 mom. omförmälda handlingarna vid ansökning om intagande fogas allenast av läkare, som är behörig att utfärda vårdattest och mot vilken jäv ej föreligger, meddelat intyg om sinnessjukdom.

12 §.

Inom en vecka efter det sinnessjuk för vård intagits å sinnessjukhus, skall sjukvårdsläkaren på grund av verkställd läkarundersökning av den intagne hava prövat, huruvida denne är i behov av vård å sinnessjukhus.

Har intagningen skett i fall, som avses i 11 § 3 eller 4 mom., skall undersökning, som ovan sagts, vara verkställd sist å fjärde dagen efter den, då intagandet skedde.

13 §.

1. Medicinalstyrelsen äge besluta om sinnessjuks förflyttning från ett statens sinnessjukhus till annat. På medicinalstyrelsen ankomme ock att förordna

om överflyttning, som kan föranledas av avtal, varigenom stad övertagit hela sin sinnessjukvård.

2. Ansökning om sinnessjuks förflyttning från ett sinnessjukhus till annat må göras av den sjuke eller av någon, som är ansvarig för kostnaden för den sjukes vistelse å det sinnessjukhus, varifrån flyttning begäres. Är den sjuke omyndig, må sådan ansökning göras jämväl av den, som enligt lag har vårdnaden om den sjuke. Förflyttning, som nyss sagts, må, om den medför ökad vårdkostnad och den intagne har tillgångar, som skola svara därför, ske allenast med samtycke av den intagne eller, om förmyndare eller god man finnes för honom förordnad, av denne.

Vid krig eller krigsfara må ock, i den mån Konungen så förordnar, sjukvårdsläkare vid sinnessjukhus, som ej tillhör staten, göra ansökning om där intagnas förflyttning till något statens sinnessjukhus.

3. Ansökning om förflyttning skall göras skriftligen hos sjukvårdsläkaren å det sinnessjukhus, dit förflyttning önskas. I den mån nämnde läkare så påfordrar, vare sjukvårdsläkaren å det sjukhus, varifrån förflyttning begäres, pliktig att i huvudskrift eller styrkt avskrift tillhandahålla honom de den sjuke rörande handlingar, som finnas å sistnämnda sjukhus. Sker förflyttning, skola sagda handlingar i huvudskrift eller styrkt avskrift överlämnas till förstnämnda sjukvårdsläkare.

14 §.

Den, som för vård intagits å sinnessjukhus, vare oförhindrad att insända framställningar till sinnessjuknämnden, medicinalstyrelsen och överinspektören för sinnessjukvården, så ock, vad angår vid domstol anhängigt mål eller ärende, i vilket den intagne själv för talan, till vederbörande domstol eller domare.

I övrigt må brev eller andra handlingar ej från den intagne fortskaffas, ej heller honom tillställas, med mindre sjukvårdsläkaren haft tillfälle att om dem taga kännedom och tillåtit deras vidarebefordran. Är framställning, som är ställd till annan offentlig myndighet än sådan, som i första stycket sägs, redigt avfattad och hållen i hövisk ton, må sjukvårdsläkaren ej vägra vidarebefordran därav; finner sig sjukvårdsläkaren ej kunna medgiva vidarebefordran, vare framställningen överlämnad till överinspektören för sinnessjukvården, som har att i ärendet besluta.

15 §.

Betalning, som skall utgå för vård å sinnessjukhus, skall gäldas av den intagne. Har sådan betalning erlagts av annan, vare han berättigad att, i den mån han ej själv på grund av åtagande eller eljest skall svara därför, utfå gottgörelse av den intagne.

Vad i första stycket stadgas skall icke tillämpas, där intagningen skett på ansökan av annan än den intagne själv eller för honom förordnad förmyndare eller god man samt den intagne finnes icke vara i behov av vård å sinnessjukhus och på sådan grund enligt vad nedan i 26 § första punkten stadgas

från sinnessjukhuset utskrives. Ej må i sådant fall ersättning för kostnaden krävas av annan än den, som särskilt åtagit sig att svara därför.

Angående kostnaden för vård av sinnessjuk, som är medellös eller omhändertagits jämlikt lagen om samhällets barnavård, gälle vad därom finnes särskilt stadgat; dock må i fall, som avses i andra stycket, ersättning för kostnad, som på grund av särskilt åtagande utgivits, ej uttagas av den intagne eller för honom försörjningspliktig.

16 §.

Förmärkes hos någon tecken på sinnessjukdom, äge envar, som enligt 8 § må begära hans intagande å sinnessjukhus, föranstalta om att han varder undersökt av läkare, som enligt 10 § 1 mom. är befogad att utfärda vårdattest eller enligt 11 § 4 mom. äger att utfärda där omförmält intyg.

3 kap. Om intagning å sinnessjukhus för observation.

17 §.

Önskar någon låta sin sinnesbeskaffenhet av läkare undersökas, må han för observation intagas å sinnessjukhus.

Ansökning om intagande skall göras skriftligen hos sjukvårdsläkaren och vara av sökanden egenhändigt undertecknad, varjämte sökandens namnteckning skall vara bestyrkt av två ojäviga vittnen. Ansökningen bör innehålla redogörelse för de omständigheter, som föranlett densamma.

Är sökanden omyndig, skall vid ansökningen fogas skriftligt medgivande till intagningen av den, som enligt lag har vårdnaden om sökanden. Vid ansökningen bör tillika fogas prästbevis, som i 10 § sägs. Har prästbevis ej bifogats, vare sjukvårdsläkaren pliktig att, då intagning skett, skyndsamt från vederbörande pastorsämbete införskaffa sådant.

18 §.

1. Finner polismyndighet av någons uppträdande uppenbarligen framgå, att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, och är anledning att förmoda, att han är sinnessjuk, må polismyndigheten föranstalta om hans intagande för observation å sinnessjukhus, tillhörande staten eller stad, som övertagit hela sin sinnessjukvård.

Vad i första stycket stadgas skall icke tillämpas i avseende å militärperson i tjänst eller den, som är intagen å anstalt, varom i 6 § andra stycket förmäles, och, vad angår å fattigvårdsanstalt intagen, ej är berättigad att lämna anstalten, utan skall därom gälla vad i 22, 23 och 51 §§ här nedan finnes föreskrivet.

2. Finner polismyndighet beträffande någon, som på egen begäran är för observation intagen å sinnessjukhus, varom i 1 mom. förmäles, att anledning till intagande enligt samma moment föreligger, äge polismyndigheten göra

anmälan därom hos sjukvårdsläkaren; och vare så ansett som om intagningen ägt rum jämlikt 1 mom.

19 §.

1. Angående intagning å sinnessjukhus enligt 18 § 1 mom. skall skriftlig ansökning göras hos sjukvårdsläkaren. Vid sådan ansökning skola fogas

1) av läkare utfärdat intyg *(observationsattest)*, vari på grundval av personlig undersökning, verkställd inom en månad före den dag, då ansökningen göres, försäkras, att skäl finnes för förmodan, som i 18 § 1 mom. sägs, samt

2) polisförhörsprotokoll, utvisande de omständigheter, som föranlett ansökningen.

Vad i 10 § 1 mom. andra stycket finnes stadgat om rätt att utfärda vårdattest skall äga motsvarande tillämpning å utfärdande av observationsattest.

Samtidigt med ansökningen eller så snart ske kan skola angående den intagne till sjukvårdsläkaren av polismyndigheten avlämnas prästbevis, som i 10 § sägs, ävensom av någon eller några trovärdiga personer meddelade uppgifter angående sådana den intagnes förhållanden, som äro av vikt för bedömande av hans sinnestillstånd *(uppgifter för observation)*.

2. Vid anmälan, som avses i 18 § 2 mom., skall fogas polisförhörsprotokoll, utvisande de omständigheter, som föranlett anmälningen, varjämte polismyndigheten samtidigt med anmälningen eller så snart ske kan skall avlämna uppgifter för observation.

3. Observationsattest och uppgifter för observation skola vara avfattade enligt formulär, som fastställas av medicinalstyrelsen.

20 §.

Observation skall verkställas av sjukvårdsläkaren, som är pliktig att inom fyrtioåtta timmar efter intagningen hava företagit en första undersökning av den intagne.

Observationen må ej pågå längre tid än som oundgängligen erfordras för bedömande av den intagnes sinnesbeskaffenhet och skall vara avslutad inom två månader efter intagningen; har inom nämnda tid förhör inför domstol, enligt vad nedan sägs, blivit påkallat, må, om tiden för observationen ej därigenom förlänges utöver tre månader, med observationens avslutande anstå till dess fjorton dagar förflutit från det protokollet över förhöret kommit sjukvårdsläkaren tillhanda.

Har intagning ägt rum jämlikt 18 §, skall den intagne i avbidan på observationens avslutande kvarhållas å sinnessjukhuset. I annat fall må den intagne när som helst intill dess observationen avslutats påkalla dess avbrytande och lämna sjukhuset.

21 §.

Är, då observationen avslutas, genom densamma ådagalagt, att den intagne är i behov av vård å sinnessjukhus, beslute sjukvårdsläkaren, att den intagne

skall för vård kvarbliva å sjukhuset; och åligge det sjukvårdsläkaren att omedelbart lämna den intagne meddelande om beslutet. Har intagningen skett jämlikt 18 §, skall polismyndighet, som gjort där omförmäld ansökan eller anmälan, därjämte underrättas om beslutet.

Där observationen icke ådagalagt sådant förhållande, som i första stycket sägs, skall sjukvårdsläkaren, om intagningen skett jämlikt 18 §, omedelbart genom telegram eller på annat lika skyndsamt sätt om observationens utgång underrätta polismyndighet, som gjort där omförmäld ansökan eller anmälan. Har polismyndigheten ej inom fyrtioåtta timmar efter underrättelsens avsändande omhändertagit den intagne, skall sjukvårdsläkaren föranstalta om hans omedelbara skiljande från sjukhuset. Har intagningen skett på den intagnes begäran utan att anmälan, som i 18 § 2 mom. sägs, blivit gjord, varde den intagne omedelbart skild från sjukhuset.

Ej må i fall, då intagning skett jämlikt 18 §, beslut, som avses i andra stycket, meddelas, förrän prästbevis och uppgifter för observation kommit sjukvårdsläkaren tillhanda, där ej beslutet grundas därpå, att den intagne uppenbarligen icke är sinnessjuk.

22 §.

Föreligga beträffande militärperson i tjänst sådana omständigheter, som i 18 § 1 mom. angivas, må vederbörande chefsämbete föranstalta om hans intagande för observation å sinnessjukhus, varom i nämnda moment förmäles.

Å sådant intagande skall vad i 19—21 §§ finnes stadgat äga motsvarande tillämpning; dock skall därvid iakttagas

1) att vid ansökningen om intagande å sinnessjukhus skall i stället för polisförhörsprotokoll fogas av vederbörande militära myndighet upprättad rapport, utvisande de omständigheter, som föranlett ansökningen;

2) att behörighet att utfärda observationsattest skall utan särskilt bemyndigande tillkomma militärläkare, ändå att han icke är legitimerad;

3) att vad i 21 § stadgas om polismyndighet, som gjort i 18 § omförmäld ansökan eller anmälan, skall tillämpas å polismyndigheten i den ort, där den intagne är mantalsskriven; samt

4) att de underrättelser, varom i 21 § förmälas, skola meddelas jämväl chefsämbetet.

23 §.

Föreligga sådana omständigheter, som i 18 § 1 mom. angivas, beträffande någon, vilken är intagen å anstalt, varom i 6 § andra stycket förmäles, och, vad angår å fattigvårdsanstalt intagen, ej är berättigad att lämna anstalten, må den, som enligt därom gällande föreskrifter har inseende över anstalten, föranstalta om hans intagande för observation å sinnessjukhus, som i 18 § 1 mom. sägs.

Å sådant intagande skall vad i 19—21 §§ finnes stadgat äga motsvarande tillämpning; dock skall därvid iakttagas

1) att i stället för polisförhörsprotokoll vid ansökningen om intagande skola fogas i huvudskrift eller bestyrkt avskrift de å anstalten förefintliga handlingarna angående den, som ansökningen avser;

2) att vad i 19 § 1 mom. sista stycket samt i 21 § andra och tredje styckena stadgas icke skall tillämpas;

3) att, om sjukvårdsläkaren förordnar, att den intagne skall för vård kvarbliva å sjukhuset, i stället för polismyndigheten sökanden skall underrättas om beslutet; samt

4) att, om observationen avslutats utan att sådant förhållande ådagalagts, som i 21 § första stycket sägs, sökanden skall underrättas om beslutet samt den intagne genom sökandens försorg återföras till vederbörande anstalt.

Vad i denna paragraf stadgats skall icke tillämpas i avseende å den, som är intagen å anstalt, vilken står under fångvårdsstyrelsens inseende, utan skall därom gälla vad nedan i 6 kap. finnes stadgat.

24 §.

Vad i 13 § finnes stadgat om förflyttning av sinnessjuk efter medicinalstyrelsens förordnande eller på ansökan av sjukvårdsläkare skall i tillämpliga delar gälla angående den, som enligt detta kapitel intagits för observation.

Intagen, som nyss sagts, vare oförhindrad att insända framställning till offentlig myndighet. I övrigt må brev eller andra handlingar ej från sådan intagen fortskaffas, ej heller honom tillställas, med mindre sjukvårdsläkaren haft tillfälle att om dem taga kännedom; och vare sjukvårdsläkaren berättigad att vägra vidarebefordran av handling, som innehåller något, varav ordningen eller säkerheten inom sinnessjukhuset kan äventyras, så ock av handling, som är oredigt avfattad eller vars innehåll är anstötligt eller uppenbart osant.

25 §.

Har någon, som jämlikt 18, 22 eller 23 § intagits å sinnessjukhus för observation, vid observationen icke befunnits vara i behov av vård å sådant sjukhus, skall kostnaden för vistelsen å sjukhuset under observationstiden gäldas av statsverket. I övrigt skola bestämmelserna i 15 § första stycket i tillämpliga delar lända till efterrättelse beträffande kostnaden för vistelse å sinnessjukhus under observationstid, och skall å sådan kostnad vad i lagarna om fattigvården och om samhällets barnavård är föreskrivet om kostnad för vård å sinnessjukhus äga motsvarande tillämpning.

4 kap. Om utskrivning från sinnessjukhus.

26 §.

Befinnes någon, som för vård intagits å sinnessjukhus, icke hava varit i behov av vård å sådant sjukhus, skall han ofördröjligen från sjukhuset ut-

skrivas. Samma lag vare, där sinnessjuk, som för vård intagits, blivit till hälsan återställd eller, ehuru icke återställd, så förbättrad, att han ej längre är i behov av vård å sinnessjukhus; dock må anstånd äga rum, där det av omsorg för den intagne finnes påkallat samt den intagne ej uttryckligen påyrkar utskrivning.

27 §.

Kan sinnessjuk, som för vård intagits å sinnessjukhus, vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller den sjukes eget liv, må, ändå att den sjuke är i behov av vård å sådant sjukhus, utskrivning ske, därest det erfordras för beredande av plats för annan sinnessjuk, som är i större behov av vård, eller på tillfredsställande sätt finnes sörjt för den sjukes vårdande utom sjukhuset.

Utskrivning enligt första stycket må ej äga rum av den, som någon gång på grund av sin sinnesbeskaffenhet av domstol förklarats icke kunna fällas till ansvar för begånget brott eller som någon gång ostridigt begått mot annans personliga säkerhet riktad brottslig gärning, vilken med hänsyn till hans sinnesbeskaffenhet icke blivit beivrad.

28 §.

Stillsam sinnessjuk må på försök utskrivas för en tid av högst ett år i sänder. Sådan utskrivning må förbindas med åläggande att iakttaga de föreskrifter, som må av utskrivningsmyndigheten meddelas. Åsidosättas sålunda givna föreskrifter, må förordnande meddelas om den sjukes återintagande å sinnessjukhuset.

Utskrivning enligt första stycket må ej medgivas den, som till sinnessjukhus överflyttats från anstalt, som i 6 § andra stycket sägs, och ej blivit från anstalten utskriven.

29 §.

Det tillkommer sinnessjuknämnden att i fråga om sådan å sinnessjukhus intagen person, som avses i 27 § andra stycket, besluta om utskrivning enligt 26 eller 28 §.

30 §.

I andra fall än som avses i 29 § ankommer det å sjukvårdsläkaren att besluta om utskrivning av den, som för vård intagits; och må i nämnda fall jämväl överinspektören för sinnessjukvården förordna om utskrivning.

Sjukvårdsläkaren tillkomme ock att jämlikt 28 § meddela förordnande om återintagning å sinnessjukhus av den, som utskrivits på försök.

31 §.

Finner sjukvårdsläkaren anledning föreligga till utskrivning i fall, som avses i 29 §, har han att med eget utlåtande ofördröjligen göra anmälan därom hos sinnessjuknämnden och därvid tillika insända, i huvudskrift eller

styrkt avskrift, de å sjukhuset förvarade handlingar, som röra den till utskrivning föreslagne och ej finnas hos nämnden tillgängliga.

Överinspektören för sinnessjukvården äge ock hos nämnden föreslå utskrivning i fall, som ovan sagts. Har sådant förslag inkommit, infordre nämnden från sjukvårdsläkaren utlåtande i ärendet jämte de i första stycket omförmälda handlingarna.

32 §.

Utskrivning av den, som för vård intagits å sinnessjukhus, må påkallas utom av den intagne själv, av hans förmyndare, god man, make eller anförvant eller av någon, som är ansvarig för kostnaden för hans vårdande å sinnessjukhuset. Framställning om utskrivning skall göras skriftligen hos utskrivningsmyndigheten; dock må den intagne i fall, som avses i 30 §, göra muntlig framställning om utskrivning.

Har sinnessjuknämnden avslagit framställning, som jämlikt första stycket gjorts angående utskrivning av intagen person, må ny framställning angående hans utskrivning ej jämlikt samma stycke göras hos nämnden, förrän fyra månader förflutit från den dag, då den föregående framställningen avslagits.

33 §.

Har den intagne eller annan, som enligt 32 § äger göra framställning om utskrivning, i fall, då utskrivning ankommer på sjukvårdsläkaren, hos denne påkallat utskrivning men har sjukvårdsläkaren funnit utskrivning icke böra äga rum, må utskrivningsfrågan genom skriftlig framställning hänskjutas till sinnessjuknämndens prövning. Angående sådan framställning gälle vad i 32 § andra stycket angående där omförmäld framställning finnes stadgat.

34 §.

Förmenar någon, som för observation intagits å sinnessjukhus och jämlikt 20 § tredje stycket icke må lämna sjukhuset, att skäl för hans kvarhållande ej föreligga, äge han genom skriftlig framställning hos sinnessjuknämnden påkalla prövning av frågan därom.

35 §.

Har enligt 32, 33 eller 34 § framställning om utskrivning inkommit till sinnessjuknämnden och möter ej mot prövning därav hinder, som i 32 § andra stycket sägs, och framgår ej heller uppenbarligen av framställningen, att den icke kan bifallas, infordre nämnden utlåtande från sjukvårdsläkaren; och åligge det honom att skyndsamt till nämnden insända sådant utlåtande jämte de i 31 § första stycket omförmälda handlingar, som ej finnas hos nämnden tillgängliga.

36 §.

Innan sinnessjuknämnden beslutar i fråga om utskrivning av intagen person, må nämnden infordra utlåtande angående hans sinnestillstånd, därest han

är intagen å något statens sinnessjukhus, från överinspektören för sinnessjukvården och eljest från denne eller från läkare, som på nämndens begäran av medicinalstyrelsen förordnas. Utlåtande, som nu sagts, skall vara grundat på personlig undersökning av den intagne.

37 §.

Innan sinnessjuk, som är omyndig, utskrives jämlikt 27 §, skall, där framställning om utskrivning ej gjorts av den, som enligt lag har vårdnaden om den sjuke, tillfälle lämnas denne att yttra sig i frågan.

38 §.

Utskrives från sinnessjukhus någon, som dit överförts från anstalt, varom i 6 § andra stycket förmäles, och har han ej utskrivits från anstalten, varde han till anstalten återförd.

39 §.

Mot beslut, som sinnessjuknämnden meddelar enligt denna lag, må talan ej föras.

40 §.

Har någon, som är för vård intagen å sinnessjukhus, givit tillkänna, att han icke anser sig vara i behov av sådan vård, skall han genom sjukvårdsläkarens försorg erhålla meddelande om den rätt att påkalla prövning av frågan om kvarhållandets berättigande, som enligt detta kapitel tillkommer honom.

Samma lag vare, där någon, som är intagen för observation och jämlikt 20 § tredje stycket icke må lämna sjukhuset, påstår, att tillräckliga skäl för hans kvarhållande för nämnda ändamål saknas.

Önskar intagen person hos sinnessjuknämnden göra framställning om utskrivning, skall möjlighet till erforderliga skrifters uppsättande beredas honom.

5 kap. Om förhör vid domstol angående å sinnessjukhus intagen person.

41 §.

Är någon enligt vad förut i denna lag stadgats för vård eller observation intagen å sinnessjukhus, må i enlighet med vad nedan sägs personer, vilka kunna antagas äga kännedom om honom, vid domstol höras såsom vittnen eller upplysningsvis angående omständigheter av betydelse för bedömande av frågan, huruvida den intagne är i behov av vård å sinnessjukhus.

Förhör, som nyss sagts, skall äga rum inför rätten i den ort, där den, som skall höras, uppehåller sig, eller med hans samtycke vid annan domstol; dock må, om den, som skall höras, uppehåller sig å ort, vilken lyder under landsrätt, förhöret hållas inför närmaste rådstuvurätt.

42 §.

1. Förhör, som i 41 § sägs, må begäras av sjukvårdsläkaren. Är frågan om utskrivning av den intagne beroende på sinnessjuknämndens prövning, må förhör angående honom begäras jämväl av nämnden. Angående den, som är intagen för vård, må förhör begäras även av överinspektören för sinnessjukvården.

Har den intagne eller annan, som äger att påkalla hans utskrivning, hos sjukvårdsläkaren hemställt om förhör eller, där frågan om den intagnes utskrivning är beroende på sinnessjuknämndens prövning, hos nämnden gjort sådan hemställan och är ej förhöret uppenbart onödigt, vare sjukvårdsläkaren eller nämnden pliktig att begära sådant.

Framställning om förhör skall göras skriftligen hos rätten i stad eller domaren på landet. I framställningen böra de omständigheter angivas, vilka förhöret skall avse. Däri skall ock, om det kan ske, beträffande envar, som enligt vad nedan sägs skall underrättas om förhöret, lämnas uppgift om namn och postadress.

Förhör skall äga rum så snart ske kan efter det framställning därom blivit gjord. Rätten eller domaren utsätte tid för förhöret och avsände underrättelse därom till den, som gjort framställningen; låte ock till förhöret inkalla den eller dem, med vilka förhör begärts. Har förhör begärts på grund av hemställan, som i andra stycket sägs, eller har den intagne ej intagits å sinnessjukhuset på egen ansökning, varde underrättelse, där det kan ske, avsänd till den, som gjort nämnda hemställan eller ansökningen om intagning. Till den, som intagits för observation, skall, ändå att han ej gjort hemställan, som nyss sagts, underrättelse om förhöret avsändas.

Vill den intagne inställa sig vid rätten, ankomme på den, som hos domstolen gjort framställning om förhör, att därom besluta. Ändå att den intagne är i stånd att övervara förhöret, må sådan inställelse ej tillstädjas, om menlig inverkan på den intagnes hälsotillstånd därav är att befara. Beslutes inställelse, åligge det sjukvårdsläkaren att därom draga försorg.

2. Där rätten finner det lämpligt, må rätten förordna, att förhöret skall hållas inom stängda dörrar.

3. Sedan förhör hållits, låte rätten eller domaren, ändå att framställningen om förhör ej gjorts av sjukvårdsläkaren, tillställa honom protokoll över förhöret, och vare läkaren pliktig att i de fall där den intagne underrättats om förhöret, låta honom taga del av protokollet.

43 §.

Angående ersättning till den, som enligt detta kapitel inkallats till förhör, gälle vad om ersättning av allmänna medel till vittnen i brottmål finnes stadgat; dock skall ersättningen alltid stanna å statsverket.

6 kap. Särskilda bestämmelser angående undersökning av tilltalade samt angående intagning och utskrivning av straffriförklarade m. m.

44 §.

Där vid rannsakning angående brott domstolen på grund av att den tilltalade tidigare lidit av sinnessjukdom eller eljest finner anledning till antagande, att den tilltalade vid tiden för brottets begående varit av sinnesbeskaffenhet, som utesluter eller minskar straffbarheten, må den tilltalade ej dömas till ansvar utan att läkares utlåtande blivit inhämtat angående hans sinnesbeskaffenhet vid nämnda tid och beträffande frågan, huruvida han är i behov av vård å sinnessjukhus. Ej heller må domstol, utan att sådant utlåtande inhämtats, förordna om internering av återfallsförbrytare.

Anledning till antagande, som i första stycket sägs, skall alltid anses föreligga, därest åtalet avser ansvar för mord eller för våldtäkt eller för mordbrand eller eldsåsättande, som icke förövats i uppsåt att bedraga försäkringsgivare eller i annan sådan sviklig avsikt, eller för försök till brott, som nu är sagt.

45 §.

Har rätten beslutat att inhämta läkares utlåtande angående tilltalad, som förvaras i häkte, åligge det den för sjukvården ansvarige läkaren *(sjukvårdsläkaren)* vid den fångvården tillhörande sinnessjukavdelning, som jämlikt av Konungen meddelade bestämmelser skall mottaga för sinnessjukdom misstänkta från det häkte, där den tilltalade förvaras, att efter verkställd undersökning till rätten avgiva utlåtande, som i 44 § sägs. För undersökningen varde den tilltalade överförd till sinnessjukavdelningen, och åligge det rätten att tillställa sjukvårdsläkaren samtliga handlingar i målet.

Där sjukvårdsläkaren finner det erforderligt för bedömande av den tilltalades sinnesbeskaffenhet, må han hos rätten i stad eller domaren på landet göra framställning om förhör med personer, som kunna antagas äga kännedom om den tilltalade; och ankomme på rätten eller domaren att föranstalta om, att sådant förhör varder i målet hållet, samt om underrättelse till sjukvårdsläkaren och inkallelse av den eller dem, med vilka förhör begärts. Angående ersättning åt den, som jämlikt detta stycke inkallats till förhör, gälle, ändå att inkallelsen beslutits av domaren eller allmän åklagare ej för talan i målet, vad om ersättning av allmänna medel till vittnen i brottmål finnes stadgat.

Utlåtande, varom i denna paragraf förmäles, skall avgivas utan dröjsmål och sist inom två månader från det den tilltalade intogs å sinnessjukavdelningen, i den mån ej rätten eller domaren i särskilt fall på framställning av sjukvårdsläkaren medgiver anstånd. Sådant anstånd må medgivas utan parternas hörande. Har rätten eller domaren förordnat om förhör, som i andra stycket sägs, må, om tiden för utlåtandets avgivande ej därigenom förlänges

utöver tre månader, därmed utan särskilt medgivande anstå till dess fjorton dagar förflutit från det protokoll över förhöret kommit sjukvårdsläkaren tillhanda.

46 §.

Befinner sig tilltalad, rörande vars sinnesbeskaffenhet utlåtande erfordras, på fri fot, åligge det medicinalstyrelsen att på anmälan av rätten förordna styrelsen underställd tjänsteläkare att efter verkställd undersökning till rätten avgiva utlåtande, som i 44 § sägs. Sedan förordnande av medicinalstyrelsen meddelats, överlämne rätten till den förordnade samtliga handlingar i målet.

Den tilltalade är pliktig att för undersökningen inställa sig å tid och ort, som av läkaren bestämmas.

Finner läkaren, att undersökningen ej kan verkställas utan att den tilltalade intages å sinnessjukhus, göre anmälan därom hos rätten, som äger förordna, att den tilltalade skall intagas å ett statens sinnessjukhus. Ej må rätten utan medgivande av den tilltalade meddela dylikt förordnande, där brottet är sådant, att för detsamma ej kan dömas till annat straff än böter. Har förordnande, som nu sagts, meddelats, varde den tilltalade intagen å det sinnessjukhus, där läkaren är anställd; är läkaren ej anställd vid något statens sinnessjukhus, förordne medicinalstyrelsen, på anmälan av rätten, vid sådant sjukhus anställd läkare att övertaga undersökningen.

I fall, som avses i denna paragraf, skola föreskrifterna i 45 § andra och tredje styckena i tillämpliga delar lända till efterrättelse med iakttagande av att tiden för undersökningens verkställande skall räknas, om den tilltalade intagits å sinnessjukhus, från den dag, intagningen ägde rum, men eljest från det läkaren mottog handlingarna i målet.

Vad i tredje stycket stadgats skall icke tillämpas, där undersökningen överlämnats åt sjukvårdsläkaren vid sinnessjukhus och den tilltalade jämlikt bestämmelse i 3 kap. varder för observation där intagen. Sker sådan intagning, må rätten eller domaren, på framställning av sjukvårdsläkaren, besluta förlängning av den tid, inom vilken observationen skall vara slutförd; har intagningen skett jämlikt 17 §, må den tilltalade ej före observationens avslutande lämna sjukhuset.

47 §.

Har domaren på landet jämlikt 45 eller 46 § medgivit anstånd med läkarutlåtandes avgivande, skall i avseende å klagan över beslutet så förfaras, som om det meddelats av rätten.

48 §.

Prövar rätten efter det sådant utlåtande, som ovan i detta kapitel omförmäles, blivit avgivet, medicinalstyrelsens utlåtande böra infordras, åligge rätten att till medicinalstyrelsen överlämna samtliga handlingar i målet.

Medicinalstyrelsen äge att föranstalta om förnyad på undersökning av den tilltalade grundat läkarutlåtande, och skall, i den mån så sker, vad i 45 och 46 §§ för där avsedda fall stadgats i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

Därvid skall dock följande iakttagas:

1) Det åligger medicinalstyrelsen att tillställa vederbörande läkare handlingarna i målet.

2) Undersökning av den, som förvaras i häkte, må verkställas av läkare vid det statens sinnessjukhus, som av medicinalstyrelsen bestämmes, i vilket fall den häktade skall dit överföras.

3) Jämväl medicinalstyrelsen äger att hos rätten göra framställning, som i 45 § andra stycket sägs, och påkalla intagning å sinnessjukhus av tilltalad, som vistas å fri fot. Då i anledning av framställning, som nyss sagts, förhör utsatts, åligge rätten eller domaren att underrätta medicinalstyrelsen därom.

4) Vederbörande läkares utlåtande skall inom tid, som av medicinalstyrelsen bestämmes, avgivas till medicinalstyrelsen, som ock äger att besluta om anstånd med avgivandet.

5) Medicinalstyrelsens utlåtande skall avgivas inom tre månader från det begäran därom kom medicinalstyrelsen tillhanda.

49 §.

Finner myndighet, vilken äger ålägga tvångsarbete, vid förhör med någon, som är föremål för förfarande, avseende ådömande av sådant arbete, anledning till antagande, att han är sinnessjuk, må han ej dömas till tvångsarbete utan att läkares utlåtande inhämtats angående hans sinnesbeskaffenhet och beträffande frågan, om han är i behov av vård å sinnessjukhus.

Å sådant utlåtandes avgivande skola bestämmelserna i 45 och 46 §§ i tillämpliga delar lända till efterrättelse med iakttagande av att vad där stadgas om rätten eller domaren i stället skall gälla om myndigheten; dock att, om läkare i enlighet härmed hos myndigheten gjort framställning om förhör, det skall ankomma på myndigheten att förordna om sådant förhör vid lämplig underrätt samt på rätten eller domaren att lämna myndigheten meddelande om förhöret och vidtaga de åtgärder, som i 45 § andra stycket omförmälas. Prövar myndigheten erforderligt, att jämväl medicinalstyrelsens utlåtande inhämtas, skola stadgandena i 48 § därvid lända till efterrättelse med enahanda avvikelser, som nyss angående läkares utlåtande sagts.

50 §.

1. Tilltalad, som jämlikt 45 eller 46 § intagits å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, och i det infordrade läkarutlåtandet förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus, skall å sinnessjukhuset eller sinnessjukavdelningen kvarbliva, intill dess slutligt utslag, som ej innefattar målets hänvisning till annan domstol, blivit meddelat eller, där jäm-

väl medicinalstyrelsens utlåtande infordrats, medicinalstyrelsen förklarat den tilltalade icke vara i behov av vård, som nyss sagts. Tilltalad, som jämlikt 48 § andra stycket intagits å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, skall där förbliva, intill dess medicinalstyrelsen avgivit sitt utlåtande angående hans sinnesbeskaffenhet; förklaras han i utlåtandet vara i behov av vård å sinnessjukhus, skall han å sinnessjukhuset eller sinnessjukavdelningen kvarhållas, intill dess utslag, som ovan sagts, blivit meddelat.

Där tilltalad, vilken enligt vad förut i detta kapitel stadgats är intagen å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, i utlåtande, som av rätten infordrats, förklarats icke vara i behov av vård å sinnessjukhus, skall han omedelbart skiljas från sinnessjukhuset eller sinnessjukavdelningen; är å sinnessjukhus intagen häktad, varde han till häktet återförd.

2. Innefattar utslag, som avses i 1 mom., att den tilltalade på grund av sin sinnesbeskaffenhet ej kunnat till ansvar dömas, skall han kvarbliva å sinnessjukhuset eller sinnessjukavdelningen jämväl intill dess utslaget vunnit laga kraft eller, om besvär anförts, utslaget blivit ändrat eller utslag, innefattande fastställelse av det första utslaget, vunnit laga kraft. Varder genom utslag, som i 1 mom. sägs eller som efter klagan av högre rätt meddelas, åtalet ogillat eller den tilltalade till ansvar dömd, må han ej vidare på grund av vad förut i detta kapitel stadgats kvarhållas å sinnessjukhuset eller sinnessjukavdelningen.

Föreligger laga kraftägande utslag, varigenom tilltalad, som jämlikt första stycket av detta moment kvarhålles å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, förklaras på grund av sin sinnesbeskaffenhet icke kunna till ansvar fällas, och är han intagen å sinnessjukhus, skall han anses vara för vård där intagen; förvaras han å sinnessjukavdelning, som nyss sagts, skall han för vård där förbliva, intill dess plats å något statens sinnessjukhus kan beredas honom.

På vederbörande fångvårdsmyndighet ankomme att hos medicinalstyrelsen, som har att i ämnet förordna, göra framställning om intagande för vård å något statens sinnessjukhus av den, som enligt detta moment för vård förvaras å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården. Vid sådan framställning skola i huvudskrift eller styrkt avskrift fogas å fångvårdsanstalten förefintliga handlingar angående den intagne.

3. Har tilltalad, vilken vistas på fri fot, i utlåtande, som jämlikt stadgande i detta kapitel av vederbörande domstol infordrats, förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus och varder han på grund av sin sinnesbeskaffenhet från ansvar friad, åligge det vederbörande länsstyrelse att, sedan rättens beslut vunnit laga kraft, förordna om hans intagande för vård å sinnessjukhus; och ankomme det på medicinalstyrelsen att, efter anmälan av länsstyrelsen, bestämma, å vilket sinnessjukhus intagningen skall ske. Kan plats å sådant ej omedelbart erhållas, varde den straffriförklarade genom länsstyrelsens försorg för vård intagen å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården.

4. Har någon, beträffande vars sinnesbeskaffenhet utlåtande infordrats jäm-

likt 49 §, blivit jämlikt samma lagrum för undersökning intagen å sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, må han ej på grund av nämnda lagrum där kvarhållas längre än till dess utlåtandet avgivits.

5. Vad i 24 § finnes stadgat om fortskaffning av brev eller andra handlingar till eller från den, som för observation intagits å sinnessjukhus, skall lända till efterrättelse jämväl i avseende å den, som på grund av bestämmelse i detta kapitel för undersökning intagits å sådant sjukhus; dock skall i fråga om handling, som icke är ställd till offentlig myndighet, gälla, att den ej må fortskaffas till eller från för brott tilltalad, om den innehåller något, som kan hindra brottets upptäckt eller rannsakningens gång.

51 §.

1. Straffånge, som befinnes lida av sinnessjukdom eller kan misstänkas lida av sådan sjukdom, skall så snart ske kan för vård eller observation intagas å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården.

Befinnes häktad lida av sinnessjukdom och skall han ej på grund av vad förut i detta kapitel stadgats förvaras å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, eller å sinnessjukhus, skall han intagas å sinnessjukavdelning, som nyss nämnts.

Befinnes någon, som är intagen å förvaringsanstalt för förminskat tillräkneliga förbrytare eller å interneringsanstalt för återfallsförbrytare, lida av sinnessjukdom eller finnes anledning att hos sådan intagen förmoda dylik sjukdom, må vederbörande anstaltsmyndighet draga försorg om hans intagande för vård eller observation å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården.

Den, som jämlikt denna paragraf intagits å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, skall där kvarstanna så länge ändamålet med intagningen det kräver.

2. Kan sinnessjuk straffånge antagas vara vid strafftidens slut i behov av vård å sinnessjukhus, åligge det vederbörande fångvårdsmyndighet att i god tid förut i den ordning, som i 2 kap. sägs, göra ansökan om att den sjuke då varder intagen å sinnessjukhus. I sådant fall må vårdattest utfärdas av läkare, som är anställd vid fångvården, ändå att han samtidigt är sjukvårdsläkare å det sinnessjukhus, där intagning begärts; och varde i stället för levnadsberättelse samtliga å vederbörande fångvårdsanstalt förvarade handlingar rörande den sjuke i huvudskrift eller styrkt avskrift bifogade ansökningen om intagning.

Vad sålunda stadgats skall äga motsvarande tillämpning i avseende å sinnessjuk, som skall utskrivas från förvaringsanstalt för förminskat tillräkneliga förbrytare eller interneringsanstalt för återfallsförbrytare.

52 §.

1. Har tilltalad, som är intagen å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, blivit i målet hörd, må målets vidare handläggning äga rum i den tilltalades frånvaro. Ej må rätten i ty fall förordna om den tillta-

lades inställelse, där ej särskilda skäl därtill äro. Innan sådant förordnande meddelas, skall sjukvårdsläkarens yttrande inhämtas.

Varder den tilltalade vid rätten inställd, skall han återföras till sinnessjukhuset eller sinnessjukavdelningen. Meddelas utslag i den tilltalades frånvaro, åligge det rätten att föranstalta om att utslaget genom sjukvårdsläkarens försorg delgives den intagne.

2. Vad i 1 mom. stadgas om tilltalad skall äga motsvarande tillämpning å den, som är föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete.

53 §.

Angående utskrivning från sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, av den, som jämlikt 50 § 2 eller 3 mom. är för vård där intagen, skall gälla vad i 4 kap. finnes stadgat om utskrivning från sinnessjukhus av den, som för vård där intagits; dock skall vad i sagda kapitel föreskrivits om rätt för överinspektören för sinnessjukvården att föreslå utskrivning icke tillämpas.

7 kap. Om handräckning.

54 §.

Motsätter sig sinnessjuk, för vilken plats beretts å sinnessjukhus, att låta sig där intaga, är vederbörande polismyndighet eller, vad angår militärperson i tjänst, vederbörande militära myndighet pliktig att lämna den handräckning, som finnes vara av nöden.

Vägrar någon att underkasta sig läkarundersökning, som i 16 § sägs, eller undandrager sig någon, som är tilltalad för brott eller föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete, samt vistas å fri fot, att iakttaga vad enligt 46, 48 eller 49 § åligger honom eller behöver läkare för verkställande av undersökning, varom i 16, 46, 48 eller 49 § förmäles, skydd för sin personliga säkerhet, skall ock på begäran av vederbörande läkare erforderlig handräckning lämnas.

55 §.

Avviker å sinnessjukhus intagen därifrån, eller

avviker den, som jämlikt 50 § 2 eller 3 mom. är intagen å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, från nämnda avdelning, eller

underlåter den, som på försök utskrivits från sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, att, sedan förordnande om återintagning meddelats eller försökstiden gått till ända, på anmaning åter där inställa sig,

skall, där sjukvårdsläkaren eller, vad angår den, som varit intagen å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, fångvårdsmyndigheten det påkallar, för den sjukes återförande till sinnessjukhuset eller sinnessjukavdelningen handräckning lämnas av vederbörande polismyndighet.

8 kap. Straffbestämmelser.

56 §.

Den, som utan sjukvårdsläkarens medgivande till någon, som är intagen å sinnessjukhus, överlämnar eller försöker överlämna vapen eller annat föremål, varmed den intagne lätteligen kan tillfoga sig själv eller annan skada, straffes, där ej gärningen enligt allmänna strafflagen är med högre straff belagd, med böter från och med femtio till och med ettusen kronor eller med fängelse. Samma lag vare, där någon utan sjukvårdsläkarens medgivande överlämnar eller försöker överlämna föremål, som nyss sagts, till sinnessjuk, vilken jämlikt 50 § 2 eller 3 mom. är intagen å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården.

57 §.

Den, som förhjälper eller söker förhjälpa någon, som är intagen å sinnessjukhus eller jämlikt 50 § 2 eller 3 mom. å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, att avvika från sinnessjukhuset eller sinnessjukavdelningen, straffes med böter från och med femtio till och med ettusen kronor eller med fängelse. Var den intagne farlig för annans personliga säkerhet och hade gärningsmannen kännedom därom, må till straffarbete i högst ett år dömas.

58 §.

Böter, som ådömas enligt denna lag, tillfalle kronan. Saknas tillgång till deras fulla gäldande, varde de förvandlade enligt allmän strafflag.

Övergångsbestämmelser.

59 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 19....

60 §.

Genom denna lag upphävas

förnyade stadgan den 14 juni 1901 angående sinnessjuka tillika med alla de särskilda föreskrifter, vilka innefatta ändring eller förklaring av bestämmelserna i sagda stadga eller tillägg därtill, allt i den mån stadgan eller föreskrifterna icke överensstämma med denna lag;

skrivelsen den 9 mars 1826 angående föreskrift huru förfaras bör, då en för brott tilltalad person uppgives vara eller vid gärningens begående hava varit vansinnig, och fråga om hans befriande, på sådan grund, från ansvar uppstår;

så ock vad i övrigt finnes i lag eller särskild författning stridande mot denna lags bestämmelser.

61 §.

Har ärende, som enligt denna lag tillhör sinnessjuknämndens handläggning, före den 1 januari 19.... inkommit till medicinalstyrelsen, varde ärendet för vidare behandling överlämnat till nämnden, där ej ärendet redan blivit för slutligt avgörande inför styrelsen föredraget.

62 §.

Så länge särskild sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, ej finnes i Gotlands län, må undersökning, varom i 45 § förmäles, verkställas av läkare vid statens sinnessjukhus inom länet och den, som skall undersökas, för sådant ändamål dit överflyttas.

Har domstol före den 1 januari 19.... i då anhängigt brottmål infordrat medicinalstyrelsens utlåtande beträffande tilltalad, skall vad i denna lag finnes stadgat om undersökning av tilltalads sinnesbeskaffenhet icke tillämpas.

63 §.

Bestämmelserna i 50 § 2 mom. tredje stycket och 53 § skola tillämpas jämväl å den, som efter att hava på grund av sin sinnesbeskaffenhet friats från ansvar för begånget brott blivit före den 1 januari 19.... i avbidan på plats å sinnessjukhus intagen å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården.

Förslag

till

Lag om ändrad lydelse av 12 kap. 3 § i lagen den 27 juni 1924 (nr 320) om förmynderskap.

Härigenom förordnas, att 12 kap. 3 § i lagen den 27 juni 1924 om förmynderskap skall i nedan intagna del erhålla följande ändrade lydelse:

3 §.

Ansökan om omyndighetsförklaring må göras, förutom av den, som avses med ansökningen, jämväl av hans make och närmaste fränder, så ock av överförmyndaren samt i fall, varom i 1 kap. 3 § sägs, av förmyndaren. Sinnessjuk, som är för vård intagen å sinnessjukhus, må ock förklaras omyndig på anmälan av den, som enligt bestämmelser, vilka meddelas av Konungen, äger att göra sådan anmälan.

Omyndighetsförklaring — — — — — förmyndare.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 19....

Förslag

till

Lag om ändrad lydelse av 3 § i lagen den 1 juli 1898 (nr 68 sid. 1) innefattande vissa bestämmelser om beräkning av strafftid.

Härigenom förordnas, att 3 § i lagen den 1 juli 1898 innefattande vissa bestämmelser om beräkning av strafftid skall erhålla följande ändrade lydelse:

3 §.

Vållar den, som skall undergå straffarbete eller fängelsestraff, genom rymning eller annorledes själv hinder emot intagande å straffanstalt eller avbrott i straffets verkställighet, eller uppkommer sådant hinder eller avbrott därigenom, att den dömde intages å sjukvårdsinrättning, som ej står under fångvårdsstyrelsens inseende, må ej den tid, varunder hindret eller avbrottet äger rum, i strafftiden inräknas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag

till

Lag om ändrad lydelse av 7 § i lagen den 12 juni 1885 (nr 27) angående lösdrivares behandling.

Härigenom förordnas, att 7 § i lagen den 12 juni 1885 angående lösdrivares behandling skall erhålla följande ändrade lydelse:

7 §.

Den, som i följd av ålderdoms-, kropps- eller sinnessjukdom, vanförhet eller lyte är oförmögen att genom arbete förvärva vad till livets uppehållande oundgängligen erfordras, må ej dömas till tvångsarbete, eller, om han börjat sådant undergå, därmed fortfara; och varde han, därest han tillhör annat län än det, där han vistas, av Konungens befallningshavande översänd eller förpassad till Konungens befallningshavande i det län, inom vilket han i fråga om fattigvård har hemortsrätt. Utan hinder av vad sålunda stadgats må dock den, som är i behov av vård å sinnessjukhus, kvarhållas å tvångsarbetsanstalt, intill dess dylik vård kan beredas honom.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag

till

Lag om ändrad lydelse av 5 § i lagen den 17 oktober 1900 (nr 82, sid. 1) om straffregister.[1]

Härigenom förordnas, att 5 § i lagen den 17 oktober 1900 om straffregister skall i nedan angivna del erhålla följande ändrade lydelse:

5 §.

Då — — — — — registret.
Fångvårdsstyrelsen — — — — — längd.
Befälhavare — — — — — avlidit.
Då — — — — — därom till registret.
Där — — — — — uppgift till registret.

Har någon, varom anteckning skall göras enligt första eller andra stycket, eller uppgift enligt tredje, fjärde eller femte stycket lämnas av annan än föreståndare för vårdanstalt för förminskat tillräkneliga förbrytare, under vistelsen å vederbörande anstalt av anstaltens läkare befunnits lida av sinnessjukdom eller psykiskt abnormitet, skall anteckning eller uppgift om frigivning eller utskrivning innehålla upplysning i sagda hänseende.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 19....

Förslag

till

Lag om ändrad lydelse av 4 § i lagen den 27 juni 1902 (nr 72, sid. 3) angående verkställighet av domstols förordnande om tvångsuppfostran.[2]

Härigenom förordnas, att 4 § i lagen den 27 juni 1902 angående verkställighet av domstols förordnande om tvångsuppfostran skall i nedan angivna del erhålla följande ändrade lydelse:

4 §.

Har — — — — — samtycker.
Då — — — — — föranleder.

Bliver elev sjuk och kan han ej å anstalten erhålla erforderlig vård, må styrelsen draga försorg om hans intagande å sjukvårdsinrättning, där han kan åtnjuta sådan vård. Kvinnlig elev, som befinnes vara havande, äger styrelsen överlämna till enskilt hem eller inrättning, där lämplig vård kan beredas. Fö-

[1] Senaste lydelse: se 1927: 113.
[2] Senaste lydelse: se 1917: 184.

religger anledning att, i enlighet med vad särskilt finnes stadgat, låta elev för observation intagas å sinnessjukhus, har styrelsen att därom föranstalta.

Över — — — — — polismyndighet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag

till

Lag om ändrad lydelse av 38 § i lagen den 14 juni 1918 (nr 422) om fattigvården.

Härigenom förordnas, att 38 § i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården skall i nedan angivna del erhålla följande ändrade lydelse:

38 §.

1 mom. Fattigvårdsstyrelsen — — — — — samhället.

Har vid allmän sjukvårdsanstalt, där sjuka från fattigvårdssamhället bruka intagas, anordnats verksamhet för bistånd åt sjuka eller tillfrisknade, är fattigvårdsstyrelsen pliktig att sörja för att någon finnes, som har att biträda den, som handhar verksamheten, med de åtgärder, vilka behöva företagas inom samhället.

2 mom. I — — — — — åtgärd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 19....

MOTIV

I enlighet med de dem meddelade direktiven hava de sakkunniga, delvis med ledning av avgivna utlåtanden, verkställt en överarbetning av det av särskilda, år 1913 tillkallade sakkunniga *(1913 års sakkunniga)* den 26 november 1926 avgivna förslaget till bestämmelser rörande sinnessjukvården m. m. *(1923 års förslag)*. För olikheterna emellan förevarande förslag och det nyssnämnda kommer med ett undantag redogörelse att lämnas vid de särskilda paragraferna. Nämnda undantag avser det betydelsefulla spörsmålet om skydd mot obehörigt kvarhållande å sinnessjukhus. Beträffande detta spörsmål hava de sakkunniga ansett sig böra i en allmän motivering lämna en redogörelse för sin ståndpunkt. Härtill hava de sakkunniga funnit så mycket större anledning föreligga som enligt de sakkunnigas direktiv utredningen borde i första hand inriktas på bl. a. ifrågavarande spörsmål.

Till en början må erinras om 1923 års förslags föreskrifter i ämnet.

Enligt dessa skulle en var å sinnessjukhus intagen person äga att över intagning och kvarhållande anföra klagomål hos medicinalstyrelsen. Dylik »klagorätt» skulle jämväl tillkomma förmyndare, god man, make, släkting samt den, som undertecknat ansvarsförbindelse för vårdavgiften å statens hospital. Vederbörande läkare, till vilken klagoskrift inkommit, hade att draga försorg om densammas insändande till medicinalstyrelsen, dock skulle skyldighet därutinnan icke föreligga, med mindre fyra månader förflutit efter det klagomål senast anförts. I ärende rörande klagomål skulle på medicinalstyrelsens begäran vittnesförhör eller hörande upplysningsvis inför domstol eller polismyndighet kunna äga rum. Utom de sålunda refererade bestämmelserna angående klagorätt äro i detta sammanhang av betydelse vad omförmälda förslag innehåller angående utskrivning från sinnessjukhus och tillstånd att försöksvis vistas utom sådant sjukhus. I dessa delar upptager förslaget följande bestämmelser: Om någon, som för vård intagits å sinnessjukhus, befunnes icke vara i behov av dylik vård, skulle den för sjukvården ansvarige läkaren ofördröjligen föranstalta om hans skiljande från anstalten. Hade å sinnessjukhus intagen blivit till hälsan återställd eller, ehuru icke återställd, dock så förbättrad, att han ej längre vore i behov av vård å sinnessjukhus, ägde läkaren förordna om hans utskrivande. Läkaren ägde jämväl förordna om intagen persons utskrivning, när utrymme saknades för intagande av annan sinnessjuk, som vore i större behov av vård, och läkaren ansåge utskrivning kunna ske utan fara för annans personliga säkerhet eller den sjukes eget liv. Vidare skulle läkaren äga att på framställning av förmyndare, god man eller den, som gjort ansökning om den sjukes intagande å sinnessjukhuset eller undertecknat ovan omförmäld ansvarsförbindelse, förordna om sinnessjuks utskrivning, om denna kunde ske utan fara för annans personliga säkerhet eller den sjukes eget liv. Slutligen skulle läka-

ren på begäran av den, som frivilligt låtit sig intaga å sinnessjukhus, ofördröjligen föranstalta om hans utskrivning, dock med det undantaget, att, om intagning skett för vård, läkaren ej finge besluta om utskrivning, därest han ansåge sådan medföra fara av ovan angiven art.

De nu omnämnda utskrivningsreglerna skulle icke tillämpas å dem, som någon gång antingen jämlikt 5 kap. 5 § strafflagen icke kunnat för begånget brott till ansvar fällas eller som någon gång förövat eller gjort försök eller förberedelse till brottslig gärning av beskaffenhet att innebära fara för annans personliga säkerhet men icke blivit straffriförklarade. Beträffande sådana sinnessjuka liksom beträffande dem, som på egen begäran för vård intagits å sinnessjukhus men enligt vederbörande läkares förmenande icke kunde utskrivas utan fara för annans personliga säkerhet eller den sjukes eget liv, skulle avgörandet tillkomma medicinalstyrelsen efter anmälan av hospitalsdirektion eller, vad angår å annat sinnessjukhus intagen, vederbörande läkare.

Tillstånd att försöksvis vistas utom sinnessjukhus skulle kunna meddelas, vad angår straffriförklarad eller den, som på sätt nyss berörts begått för annans personliga säkerhet farlig handling men icke blivit straffriförklarad, av medicinalstyrelsen och beträffande annan för vård å sinnessjukhus intagen av vederbörande läkare, dock skulle dylikt tillstånd ej kunna meddelas beträffande sinnessjuka, som till sinnessjukhus överflyttats från tvångsarbetsanstalt, alkoholistanstalt, skyddshem, allmän uppfostringsanstalt, förbättringsanstalt eller annan dylik anstalt. I fall, då utskrivningsrätten ej förbehållits medicinalstyrelsen, skulle jämväl överinspektören för sinnessjukvården kunna förordna om utskrivning eller meddela tillstånd att vistas utom sinnessjukhus.

Vid behandling av frågor rörande klagan och utskrivning skulle medicinalstyrelsen bestå av generaldirektören eller ett av honom utsett medicinalråd, chefen för hospitalsbyrån, överinspektören för sinnessjukvården eller vid förfall för honom en rättspsykiater i medicinalstyrelsens vetenskapliga råd samt en representant för juridisk teori och praxis i samma råd.

Med frånseende av vissa mindre väsentliga bestämmelser innehåller sålunda 1923 års förslag i fråga om befogenhet att verkställa eller påkalla utskrivning, att medicinalstyrelsen skulle äga att besluta om utskrivning och permission av straffriförklarade och vissa med dessa jämförliga patienter och vederbörande läkare eller överinspektören hava att besluta om dylik åtgärd beträffande andra patienter samt att intagen person liksom vissa honom närstående eller för kostnaden för hans vistelse å sinnessjukhus ansvariga skulle äga, vad angår nyssberörda slag av patienter, hos medicinalstyrelsen påkalla utskrivning samt, vad angår annan intagen, hos medicinalstyrelsen besvära sig över vägrad utskrivning. Därjämte skulle gälla, att medicinalstyrelsen skulle äga att i utskrivningsärenden åvägabringa en objektiv utredning angående den intagnes förhållanden före intagningen.

Från de bestämmelser, som nu gälla enligt 4 och 5 kap. i förnyade stadgan angående sinnessjuka den 14 juni 1901, avviker 1923 års förslag huvudsakligen i följande avseenden. Bestämmelserna om klagorätt och om rätt för medicinalstyrelsen att påkalla förhör inför domstol eller polismyndighet äro helt och hållet nya. Bestämmelsen om medicinalstyrelsens sammansättning vid behandling av utskrivningsfrågor är såtillvida ny, som någon representant för juridisk teori och praxis icke för närvarande deltager i behandlingen av dylika ärenden. De särskilda bestämmelserna angående straffriförklarade och med dessa

jämställda innefatta en utvidgning av kretsen av dem, som äro underkastade medicinalstyrelsens avgörande i utskrivningsfrågor, i det att motsvarande bestämmelser nu gälla allenast personer, som, tilltalade för brott, i anseende till sin sinnesbeskaffenhet icke kunnat till ansvar fällas. Rätten att från hospital på särskild begäran utskriva till hälsan icke återställd har överflyttats från hospitalsdirektionen till vederbörande läkare.

Då bestämmelserna angående klagorätt här betecknats såsom en nyhet, måste emellertid framhållas, att det nya huvudsakligen ligger däri, att uttryckliga föreskrifter i ämnet upptagits. Redan nu lärer nämligen å hospital intagen person äga att göra framställning hos medicinalstyrelsen om utskrivning, i den mån icke bestämmelserna om vidarebefordran av skriftliga framställningar från sådan person lägga hinder i vägen. Då emellertid dessa bestämmelser numera, enligt den lydelse, § 43 i stadgan angående sinnessjuka erhållit genom kungl. kungörelsen den 21 augusti 1925, innehålla, att framställningar till Kungl. Maj:t, till ledamot av statsrådet, till justitiekanslern eller till riksdagens justitieombudsman alltid skola vidarebefordras samt att andra, till offentliga myndigheter ställda framställningar kunna kvarhållas endast efter förordnande av överinspektören för sinnessjukvården, är det tydligt, att de intagnas framställningar i allmänhet antingen direkt eller genom remiss från Kungl. Maj:t, justitiekanslern eller justitieombudsmannen böra komma medicinalstyrelsen tillhanda. Och vad angår annan än intagen lärer otvivelaktigt en var, som har ett rättsligt intresse av utskrivning, vara befogad att hos medicinalstyrelsen påkalla sådan. Men även om ifrågavarande nyhet sålunda i viss mån skulle komma att bliva av redaktionell natur, bör icke förbises, att klagorättsbestämmelsers upptagande så till vida måste få betydelse, som det för närvarande näppeligen torde stå klart för alla vederbörande, att möjlighet förefinnes att få utskrivningsfrågan prövad av högre myndighet.

I detta sammanhang må vidare anmärkas, att varken enligt 1923 års förslag eller enligt gällande bestämmelser hinder synes föreligga att hos Kungl. Maj:t i statsrådet föra klagan över medicinalstyrelsens beslut i utskrivningsfrågor. Denna utväg torde i praktiken näppeligen komma till användning, medan däremot den ovillkorliga rätten att få framställning vidarebefordrad till Kungl. Maj:t, ledamot av statsrådet, justitiekanslern eller justitieombudsmannen i åtskilliga fall utnyttjats (se nedan).

I de över 1923 års förslag avgivna yttrandena lämnades i allmänhet de nu omförmälda delarna av förslaget utan anmärkningar. I vissa yttranden framfördes dock erinringar däremot.

Medicinalstyrelsen anförde sålunda — efter att hava refererat vissa av hospitalsdirektioner och hospitalsläkare till styrelsen avgivna yttranden, enligt vilka tillräcklig garanti mot obehörigt kvarhållande å sinnessjukhus förefunnes i överinspektörens för sinnessjukvården verksamhet — i huvudsak följande: Huvudsyftet med inrättande av överinspektörsbefattningen hade varit, att överinspektören skulle genom inspektioner å hospitalen pröva behovet av hospitalsvård för de därstädes intagna, så att ingen, som därav ej vore i behov, onödigt kvarhölles å hospitalen. Denna anordning hade enligt styrelsens förmenande fungerat på ett synnerligen tillfredsställande sätt. Genom att så-

som i förslaget skett inskränka rätten att klaga till tre gånger om året syntes man fråntaga de sjuka en dem nu lagligen tillkommande rätt eller åtminstone inskränka densamma. Å andra sidan skulle ett särskilt påpekande av en de sjukes klagorätt kunna komma att öka de sjukas oro och menligt inverka på deras hälsotillstånd samt göra en ökning av styrelsens arbetskrafter nödvändig. Om man antoge, att allenast 5 % av de intagna komme att klaga, skulle i allt fall klagomålen under en fyramånadersperiod uppgå till ej mindre än 700 eller, då de klagande sannolikt komma att upprepa sina klagomål 3 gånger årligen, till 2 100 pr år. Någon möjlighet för medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd att medhinna alla inkomna klagomål förefunnes enligt styrelsens förmenande icke, särskilt som nämndens verksamhet även i övrigt skulle komma att ökas genom ett godtagande av förslaget, vartill komme den olägenheten, att överinspektören för sinnessjukvården, vilken vore ledamot av nämnden, i allmänhet skulle vara jävig att deltaga i behandlingen av ifrågavarande ärenden. Styrelsen ansåge för sin del det nuvarande sättet för behandling av klagomål, vid vilken frågan underkastades prövning av två psykiatriskt välskolade läkare — överläkaren och överinspektören — vara tillfredsställande och böra bibehållas. Skulle emellertid med hänsyn till allmänhetens fordran på ökad kontroll över intagning och kvarhållande å hospital även juridisk sakkunskap vara önskvärd vid dessa ärendens behandling, förordades tillsättandet av en juridisk inspektör, som skulle gemensamt med överinspektören pröva hithörande spörsmål, varefter, om inspektörerna ej bleve ense, frågan skulle underställas medicinalstyrelsens prövning.

Uttryckligen avstyrktes den i 1923 års förslag upptagna klagorätten jämväl av *länsstyrelsen i Älvsborgs län*, som gjorde gällande, att med hänsyn till överinspektörens för sinnessjukvården verksamhet det nya institutet vore överflödigt. *Magistraten i Ystad* förordade prövningsrättens överlämnande till länsstyrelsen, och *magistraten i Örebro* ville låta densamma utövas av överinspektören jämte en juridiskt bildad inspektör. Såväl länsstyrelsen i Älvsborgs län som *länsstyrelserna i Stockholms* samt *Göteborgs och Bohus län*, vilka två senare uttryckligen tillstyrkte den föreslagna klagorätten, betonade olämpligheten av att rätten att pröva klagomål överlämnades till domstol. I vissa utlåtanden, i vilka klagorätten ej direkt avstyrktes, förordades inskränkningar i densamma, såsom förlängning av den tid, under vilken ny klagoskrift ej skulle få vidarebefordras, eller begränsning av kretsen av de den intagne närstående, som skulle äga klagorätt.

För sin del få de sakkunniga i ifrågavarande avseende anföra följande.

Ett starkt samhällsintresse kräver, att ingen, som ej är i behov av vård å sinnessjukhus, varder mot sin vilja kvarhållen å sådant. Garantierna mot obehörigt kvarhållande böra därför vara av sådan art, att de äro fullt betryggande. Men därmed kan man ej låta sig nöja. Man måste jämväl kräva, att garantierna för den allmänna uppfattningen klart framstå såsom fullt betryggande. I annat fall kan man riskera, att sinnessjukhusen från allmänhetens sida bliva föremål för en misstänksamhet, som i hög grad skulle försvåra sinnessjukläkarnas verksamhet.

Beträffande frågan, huruvida man kan antaga, att obehörigt kvarhållande är möjligt med nuvarande regler, framhöllo 1913 års sakkunniga bland annat, att införande av klagorätt rörande intagning å sinnessjukhus hade mindre betydelse såsom garanti mot att normala personer där intoges, vilket i vårt land förmenades hava förekommit endast uti enstaka undantagsfall, men fastmera

hade betydelse som garanti mot att sinnessjuka, som ej vore i behov av vård å sluten anstalt, där intoges. Av ännu större betydelse skulle enligt nämnda sakkunniga införande av rätt till klagan över kvarhållande å sinnessjukhus bliva. Även om intagandet å sinnessjukhus varit nödigt och i allo befogat, vore det nämligen svårt att bedöma, vilken tidpunkt som vore den för utskrivningen lämpligaste, varför det kunde hava sin stora betydelse, att en konvalescent hade klagorätt i det fall, att läkaren icke tillmötesginge hans begäran om utskrivning. Även för kroniskt sjuka, för vilka utsikt till fullt tillfrisknande icke förefunnes men som till hälsan så förbättrats, att de borde utskrivas, kunde rätten att ingiva klagomål understundom få beydelse. 1913 års sakkunnigas uppfattning torde sålunda närmast gå ut därpå, att den av dem förordade klagorätten skulle få sin egentliga betydelse i sådana tveksamma fall, i vilka man måste räkna med att olika bedömare lätteligen kunna komma till olika resultat.

I tydlig motsättning mot nyssnämnda uppfattning står den opinion, som på sina håll vunnit insteg hos allmänheten och som under senare år då och då kommit till uttryck i tidningspressen — huvudsakligen dock å annan plats än den, som användes för redaktionella uttalanden — och som går ut på att sinnessjuka obehörigen kvarhållits å sinnessjukhus på grund därav, att vederbörande läkare skulle hava en överdriven benägenhet att konstatera behov av vård å sådant.

Beträffande vissa av de fall, som särskilt varit föremål för offentlig diskussion, hava de sakkunniga haft tillfälle att granska vederbörande handlingar. Någon övertygande bevisning om att obehörigt kvarhållande förekommit hava handlingarna icke lämnat i något av dessa fall. Däremot har i ett av fallen de i intagningshandlingarna förekommande uppgifterna angående den intagnes uppträdande före intagningen befunnits icke i och för sig innefatta tillräcklig utredning om behovet av vård å sinnessjukhus. De sakkunniga hava ytterligare vid besök å vissa av rikets hospital ägnat särskild uppmärksamhet åt de patienter, vilka hos överläkaren utan resultat påyrkat utskrivning, och därvid genomgått ett stort antal intagningshandlingar och journaler. Beträffande ingen av dessa patienter hava handlingarna givit stöd för den uppfattningen, att läkarna skulle visat benägenhet att i oträngt mål vilja intaga eller kvarhålla någon å sinnessjukhus. Så vitt de sakkunniga kunnat döma, fanns i själva verket bland dessa patienter ingen enda, vars utskrivning vid tidpunkten för de sakkunnigas besök kunde anses med säkerhet tillrådlig. Tvärtom hava de sakkunnigas undersökningar givit vid handen, att större risk föreligger för att — på grund av rådande platsbrist och överbeläggning — patient utskrives i fall, då behov av sjukhusvård alltjämt finnes, än för att patient obehörigen kvarhålles.

Även om det är antagligt, att i ett eller annat fall sinnessjuk, som icke är i behov av vård å sinnessjukhus, å sådant kvarhållits, torde näppeligen något enda fall kunna påvisas, i vilket någon kvarhållits å sinnessjukhus utan att åtminstone lida av sinnessjukdom eller därmed analog psykisk abnormitet. Det kan därför ifrågasättas, huruvida ytterligare anordningar i den personliga fri-

hetens intresse utöver redan befintliga äro påkallade i syfte att möjliggöra en skärpt prövning av intagningsåtgärdens berättigande. Den erfarenhet, som hittills vunnits av de framställningar om utskrivning, vilka på grund av den förut omnämnda kungl. kungörelsen den 21 augusti 1925 inkommit till Kungl. Maj:t, ledamöter av statsrådet, justitiekanslern och justitieombudsmannen, är ej heller ägnad att giva intryck av, att sådana anordningar kunna få någon större praktisk betydelse. Av de inkomna framställningarna lärer nämligen hittills ingen enda hava föranlett utskrivning. Den omständigheten, att de i förevarande förslag upptagna reglerna angående frivillig intagning för vård och angående intagning för observation innebära, att i dessa fall vid kvarhållande för vård behovet av sådan kan komma att vitsordas av endast en läkare, kan i och för sig näppeligen anses öka risken för obehörigt kvarhållande — under vilket uttryck här och i det följande innefattas jämväl intagning utan fullgiltiga skäl — i sådan omfattning, att enbart på den grund ett införande av anordningar av här berört slag skulle kunna anses motiverat.

Om icke desto mindre även de två av förevarande sakkunniga, som icke tillhört 1913 års sakkunniga, ansett sig böra ansluta sig till sistnämnda sakkunnigas uppfattning, att ett klagoinstitut bör genom lag införas och regleras, är det huvudsakligen av det skäl, att det är av ytterlig vikt att intet underlåtes, som kan bidraga till att undanröja eller hindra vidare utbredning av den förut berörda, på sina håll förekommande och enligt vad av det anförda framgår redan för närvarande oriktiga uppfattningen, att å sinnessjukhus intagna kunna där kvarhållas utan fullgiltiga skäl och utan säker möjlighet för vare sig dem själva eller dem närstående att vinna rättelse. Det bästa vore väl om ett dylikt uppfattningssätt kunde bortarbetas på upplysningens väg — genom tidningspressen, populärvetenskapliga skrifter och föreläsningar såväl som genom direkt kontakt emellan allmänheten och sinnessjukläkarna har redan mycket åstadkommits till utbredande av en riktigare uppfattning om sinnessjukvårdens ändamål och beskaffenhet — men att helt undanröja den förefintliga misstron mot sinnessjukvården låter sig under överskådlig tid näppeligen åstadkomma, med mindre sådana garantier mot obehörigt kvarhållande beredas, att även den mest misstrogne måste bliva övertygad om, att interneringsfrågor underkastas en från alla synpunkter tillfredsställande prövning. Sådana garantier låta sig emellertid knappast åvägabringa annat än genom införande av en lagstadgad rätt att få interneringsfrågan underkastad prövning av en särskilt auktoritativ myndighet. Såsom redan framhållits innefattar en dylik anordning principiellt sett icke någon nyhet — en omständighet, som talar för att man åtminstone bör söka att skapa uttryckliga regler i ämnet.

Mot nyssberörda anordning har medicinalstyrelsen anmärkt, att den skulle vara ägnad att öka de sjukas oro. Betydelsen av denna anmärkning bör emellertid icke överdrivas. Om såsom medicinalstyrelsen själv vitsordat intagen person redan nu äger rätt att få frågan om sitt kvarhållande prövad icke blott av överinspektören utan även av medicinalstyrelsen, innebär anmärkningen uppenbarligen allenast, att ett uttryckligt omnämnande i lag av rätten att klaga hos högre myndighet skulle medföra ett ökat sysslande med författandet av

klagoskrifter. Detta torde visserligen vara riktigt, vilket framgår därav, att sedan genom den förut omnämnda kungörelsen den 21 augusti 1925 å sinnessjukhus intagen vunnit rätt att direkt hänvända sig till vissa högre myndigheter, denna rätt — på sätt längre fram kommer att närmare beröras — i icke oväsentlig omfattning tagits i anspråk. Huruvida införandet av lagstadgad klagorätt kan medföra en ytterligare ökning av klagoskrifternas antal, må i detta sammanhang lämnas därhän. Spörsmålet härom har nämligen enligt de sakkunnigas mening i nu ifrågavarande avseende icke någon avgörande betydelse, i det att det näppeligen kan anses sannolikt, att en å sinnessjukhus intagen person, vars tankar redan kretsa omkring frågan om kvarhållandets berättigande, har någon olägenhet av att få veta, att han kan hänskjuta sin sak till en högre myndighet, till vilken han kan antagas hava fullt förtroende. Tvärtom borde väl en sådan underrättelse snarast medföra motsatt effekt.

Om det sålunda får anses önskvärt, att bestämmelser om klagorätt meddelas i lag, synes det däremot mera svårt att avgöra, på vad sätt klagoinstansen bör vara anordnad. Hittills hava i vårt land huvudsakligen trenne alternativ varit under diskussion. Det första går ut på att förlägga prövningen till de allmänna domstolarna. Det andra, vilket föreslagits av 1913 års sakkunniga, innefattar, att prövningen skall tillkomma medicinalstyrelsen, som därvid skall hava viss, för ärendenas behandling särskilt lämpad sammansättning. Det tredje alternativet slutligen har framlagts av medicinalstyrelsen och innebär, att prövningen anförtros åt överinspektören och en juridisk inspektör med automatisk hänskjutning till medicinalstyrelsen i fall av meningsskiljaktighet mellan inspektörerna.

För det förstnämnda alternativet tala i synnerhet tvenne skäl. Om de allmänna domstolarna verkställde ifrågavarande prövning, skulle en otvivelaktig garanti för dennas objektivitet vinnas. Vidare skulle man erhålla en klagoinstans, för vilken allmänheten komme att hysa ett starkt förtroende. Samtidigt är emellertid ifrågavarande alternativ förenat med vissa olägenheter, på grund av vilka de sakkunniga ansett sig icke kunna ansluta sig till detsamma. Sålunda hava domstolarna i allmänhet icke erforderlig sakkunskap i hithörande spörsmål och skulle därför komma att bliva i allt för hög grad bundna av de läkareutlåtanden, som de bleve nödsakade att infordra. Regelrätt bleve det behövligt att begära medicinalstyrelsens utlåtande, något som uppenbarligen skulle bliva mindre lämpligt i de fall, då utskrivningsrätten tillkomme styrelsen. Och då domstolarna oftast skulle på grund av bristande erfarenhet i psykiatriska frågor vara urståndsatta att intaga en annan ståndpunkt än styrelsens, skulle anordningen eller prövningens överflyttande från styrelsen till domstol närmast framstå såsom en skenåtgärd. Visserligen vore det möjligt att koncentrera prövningsförfarandet till vissa domstolar, varigenom en större erfarenhet med därav följande självständighet mot de medicinska auktoriteterna skulle befordras, men mot en sådan anordning talar, att man med densamma svårligen kunde förlägga prövningen till annan domstol än den vederbörande sinnessjukhus närmast belägna och att i enlighet härmed prövningen i avsevärd utsträckning skulle komma att överlämnas till några av landets

minsta domstolar, vilkas förutsättningar för ett så grannlaga avgörande som det ifrågavarande icke kunna betraktas såsom tillräckliga. Vidare skulle prövningens överlämnande till domstol medföra, att protokollen i ifrågavarande mål skulle komma att till nackdel för de sjuka och dem närstående bliva offentliga. Ytterligare bör beaktas, att vårt muntligt-protokollariska rättegångssystem är ägnat att göra mål av här avsedd art mycket vidlyftiga och att en icke oväsentlig del av dessa vidlyftiga mål skulle komma att fullföljas i alla instanser. Åtminstone för överdomstolarna skulle domstolsprövning innefatta en ganska betydande arbetsbelastning. Att med hänsyn till den relativt stora fullföljdsfrekvens, som vore att befara, domstolsprövningen komme att bliva för det allmänna väsentligt dyrbarare än ett prövningsförfarande, förlagt till en central administrativ instans, synes uppenbart. Slutligen är att märka, att man genom att göra domstolarna till klagoinstanser, skulle göra sig skyldig till en legislativ inkonsekvens i förhållande till det förfarande, som genomförts i lagen den 22 april 1927 om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare. Enligt nämnda lag kunna nämligen vissa förbrytare med förminskad tillräknelighet efter domstols beslut insättas i en särskild förvaringsanstalt, varifrån de må utskrivas icke av domstol utan av en för ändamålet tillsatt nämnd, bestående av chefen för fångvårdsstyrelsen jämte en läkare, en jurist och ytterligare två personer. Då man icke ansett frågan om utskrivning av dessa förbrytare böra av domstol behandlas, synes det vara så mycket mindre skäl att till domstol förlägga prövningen av frågor om utskrivning av sinnessjuka, beträffande vilka domstol, frånsett jämlikt 5 kap. 5 § strafflagen straffriförklarade, ej haft någon som helst befattning med intagningen.

Den av 1913 års sakkunniga föreslagna anordningen erbjuder likaledes åtskilliga fördelar. Medicinalstyrelsen eller rättare dess rättspsykiatriska nämnd komme sålunda med den sammansättning, som av berörda sakkunniga föreslagits, att besitta erforderlig sakkunskap för bedömande av förekommande psykiatriska spörsmål. Insättandet i nämnden av en jurist är ägnat att öka garantierna för en objektiv prövning. Och därigenom, att samtliga hithörande frågor prövas av nämnda myndighet, komme denna att beträffande dessa besitta en synnerligen värdefull speciell erfarenhet. Mot detta förslag har huvudsakligen invänts, att den nuvarande ordningen för behandling av klagomål vore tillfredsställande och borde bibehållas. Häremot är att erinra, att såsom redan framhållits denna ordning på många håll är föremål för en stark misstro, som gör en reform önskvärd. En mindre principiell men från praktisk synpunkt viktig anmärkning ligger vidare i vad medicinalstyrelsen framhållit om att dess rättspsykiatriska nämnd icke skulle äga möjlighet att medhinna inkommande klagomål, vilka av styrelsen approximativt uppskattats till omkring 2 100 om året. Styrelsen har därvid förutsatt, att den rättspsykiatriska nämnden, som redan nu vore fullt upptagen av de rättspsykiatriska ärendena, vid en reform av sinnessjuklagstiftningen skulle oavsett klagomålen få sin arbetsbörda väsentligt ökad. Denna förutsättning kommer sannolikt icke att föreligga, därest den nya lagstiftningen grundas på förevarande förslag. Däri upptagna bestämmelser om avgivande av utlåtande rörande för

brott tilltalads sinnesbeskaffenhet hava nämligen erhållit sådant innehåll, att såsom i annat sammanhang kommer att närmare utvecklas någon ökning av den rättspsykiatriska nämndens arbetsbörda i fråga om andra ärenden än de nu ifrågavarande näppeligen är att befara. Men även om en dylik ökning icke inträder, synes det de sakkunniga uppenbart, att det icke är möjligt att ytterligare belasta nämnden med mer än 2 000 klagoärenden om året. Emellertid är det icke sannolikt, att klagomålen skola ens närmelsevis uppgå till ett så stort antal som det nämnda. Vid tidpunkten för avgivandet av styrelsens yttrande fanns näppeligen någon möjlighet att göra en på erfarenhet baserad beräkning av klagomålsfrekvensen, och styrelsens siffra är också grundad på ett utan närmare undersökning gjort antagande, att 5 % av alla å hospital intagna skulle komma att klaga 3 gånger årligen. Sedan numera genom den förut omnämnda kungörelsen den 21 augusti 1925 å sinnessjukhus intagna erhållit ovillkorlig rätt att göra framställningar hos Kungl. Maj:t, ledamot av statsrådet, justitiekanslern och justitieombudsmannen, kan man med ledning av antalet på grund av nämnda kungörelse ingivna skrifter, vari utskrivning påkallats, bilda sig en ungefärlig uppfattning om den framtida klagomålsfrekvensen.

De sakkunniga hava införskaffat uppgifter angående dessa klagoskrifter för tiden från och med den 1 september 1925 till och med utgången av år 1926.

De upplysningar, som kunna inhämtas av dessa uppgifter, framgå av följande tabell.

Myndighet	Antal klagande		Antal klagoskrifter	
	1925	1926	1925	1926
Kungl. Maj:t och ledamöter av statsrådet	25	68	31	146
Justitiekanslern	5	5	7	6
Justitieombudsmannen	4	18	4	56
Summa	**34**	**91**	**42**	**208**

Åtskilliga klagande inlämnade framställningar till mer än en av ifrågavarande myndigheter. Reduceras de klagandes antal med hänsyn härtill, blir detta

år 1925 31
år 1926 . . . . . 79.

I huvudsaklig överensstämmelse med 1923 års sakkunniga hava de sakkunniga föreslagit, att prövning ej skall behöva ske av klagomål, där klagoskriften inkommit inom fyra månader från det beslut meddelats rörande annan beträffande samme intagne tidigare inkommen skrift. En på de inhämtade upplysningarna direkt byggd undersökning angående antalet ärenden, vari materiell prövning med tillämpning av denna regel skulle hava erfordrats, skulle emellertid sannolikt bliva missvisande, i det att av de till Kungl. Maj:t eller

ledamöter av statsrådet inkomna klagomålen vissa blivit avgjorda först efter relativt lång tid. Om man emellertid förutsätter, att klagomål, som inkommit enligt de sakkunnigas förslag, alltid skulle avgöras inom en tid av högst en månad och med hänsyn härtill korrigerar det förefintliga materialet, skulle antalet till materiell prövning upptagna klagoärenden hava blivit:

år 1925 ..... 31 ärenden
år 1926 ..... 90 ärenden.

Kunde man direkt bygga på nu angivna siffror, skulle antalet ärenden, i vilka materiell prövning erfordras, synbarligen stanna vid omkring 100 om året. Men även om denna siffra skulle vara för låg, torde arbetet med klagomålen icke bliva alltför omfattande, i det att enligt vad de sakkunniga inhämtat och delvis själva konstaterat de flesta av klagoskrifterna varit avfattade på sådant sätt, att redan vid ett ytligt genomläsande framgått, att klagomålen saknat fog.

Ehuru sålunda de anmärkningar, som anförts mot att göra medicinalstyrelsen till klagoinstans, icke synas övertygande, hava de sakkunniga av andra skäl funnit sig böra avstyrka en dylik anordning. De sakkunniga hava redan framhållit, hurusom på vissa håll misstro mot den nuvarande ordningen är rådande. Enligt de sakkunnigas förmenande är det osannolikt, att denna misstro skulle kunna hävas därigenom, att man i lag fastslår vad som redan gäller eller att klagan må anföras hos medicinalstyrelsen och därjämte låter styrelsen vid prövning av klagomål erhålla en viss, för en dylik prövning såsom särskilt lämplig ansedd sammansättning. Denna sammansättning är i själva verket sådan, att man i många fall icke kan räkna med större auktoritet inför allmänheten hos klagoinstansen än hos de föregående instanserna. Har exempelvis en hospitalsöverläkare, som tillika är ledamot av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd, samt överinspektören för sinnessjukvården avvisat en begäran om utskrivning, kommer allmänheten näppeligen att med större förtroende lita till ett utlåtande, avgivet av den rättspsykiatriska nämnden. Den här framställda anmärkningen träffar väsentligen jämväl den av medicinalstyrelsen alternativt föreslagna anordningen med en psykiatrisk och en juridisk inspektör för sinnessjukvården.

De sakkunniga hava övervägt, huruvida man icke skulle kunna nå ett bättre resultat genom att till de av 1913 års sakkunniga föreslagna bestämmelserna foga en föreskrift om att medicinalstyrelsens beslut skulle antingen kunna överklagas hos högsta domstolen eller regeringsrätten eller ock, därest ej alla i beslutet deltagande vore ense, automatiskt underställas någon av nämnda domstolars prövning. Den förra utvägen är emellertid utesluten redan med hänsyn därtill, att det skulle bliva alltför betungande för den prövande domstolen, i det att besvär sannolikt skulle anföras i flertalet fall. Den senare utvägen åter skulle uppenbarligen icke kunna öka klagoinstansens auktoritet i de fall, då dess ledamöter vore ense, vartill komme, att den vore ägnad att på ett mindre lyckligt sätt verka till enighet i klagoinstansen beträffande tvivelaktiga ärenden.

Av det anförda lärer framgå, att det knappast är möjligt att komma till ett acceptabelt resultat, därest huvudsynpunkten är att låta klagoinstansen bliva i psykiatriskt avseende mera sakkunnig än underinstanserna. Däremot har det synts de sakkunniga möjligt att nå en tillfredsställande lösning av ifrågavarande spörsmål genom att tillskapa en särskild klagoinstans, vari såväl högre rättspsykiatrisk sakkunskap och juridisk teori och praxis som allmän medborgerlig uppfattning bliva representerade. Nödvändigt är tillika, att till ledamöter i denna institution utses personer, vilka på grund av sin verksamhet i övrigt åtnjuta ett sådant allmänt förtroende, att varje misstanke för bristande objektivitet varder utesluten. En sådan institution torde icke träffas av någon av de anmärkningar, som kunna riktas mot de förut berörda klagoinstanserna. I enlighet härmed hava de sakkunniga funnit sig böra föreslå inrättandet av en särskild sinnessjuknämnd, bestående av fem ledamöter jämte suppleanter. Av ledamöterna föreslås en skola vara psykiater och en vara eller hava varit ordinarie lagfaren domare. Detsamma skall gälla om dessa ledamöters suppleanter. Å de övriga uppställas icke några speciella kompetenskrav, vilket emellertid icke utesluter, att ytterligare någon läkare eller jurist insättes i nämnden. Sannolikt skulle det dock visa sig varken lämpligt eller möjligt att i nämnden insätta ännu en psykiater. Därvid bör erinras om att det av praktiska skäl är önskvärt, att nämndens ledamöter äro bosatta i huvudstaden eller dess grannskap. Nämnden föreslås skola tillsättas av Kungl. Maj:t, som ock skall hava att förordna om ordförandeskapet inom nämnden. Då överinspektören i allmänhet skulle hava haft befattning med utskrivningsfrågan innan densamma hänskjutes till nämnden, kan han uppenbarligen icke få säte i densamma. Däremot torde hinder icke möta att låta överinspektören deltaga i nämndens överläggningar och på sådant sätt låta nämnden tillgodogöra sig hans ofta ingående kännedom om de olika klagandena.

Emellertid torde knappast vara lämpligt, att den föreslagna nämnden endast bleve klagoinstans, vilket ju bland annat skulle innebära, att frågor om utskrivning eller försökspermittering av straffriförklarade fortfarande skulle handläggas av medicinalstyrelsen med rätt för vederbörande att föra klagan hos nämnden. De sakkunniga föreslå därför, att dylika frågor skola överflyttas till nämnden, vilken med den föreslagna sammansättningen synes bliva väl skickad att företräda det allmännas intresse att samhällsfarliga sinnessjuka icke utskrivas så länge risk för nya, för samhället farliga sjukdomssymptom föreligger. På detta sätt skulle en ökning av de med utskrivningsfrågors behandling sysselsatta myndigheters antal undvikas samt medicinalstyrelsens arbetsbörda kunna utan särskild kostnadsökning i någon mån minskas. Nämnden skulle med andra ord helt övertaga den verksamhet med utskrivning från sinnessjukhus, som enligt 1923 års förslag skulle tillkomma medicinalstyrelsen. Nämndens sammansättning har ock synts göra det möjligt att låta nämnden bliva sista instans i likhet med vad som föreskrivits angående den nämnd, som skall hava att avgöra vissa frågor rörande förminskat tillräkneliga förbrytare.

Om också skapande av vederbörliga garantier mot obehörigt kvarhållande

å sinnessjukhus måste betraktas såsom ett så viktigt statsintresse, att hänsynen till de därmed förbundna kostnaderna icke får bliva av avgörande betydelse, hava dock de sakkunniga under övervägande av här ifrågavarande spörsmål ansett sig böra såvitt möjligt söka en lösning, som icke medför mera avsevärda kostnader för statsverket. Detta önskemål torde också uppfyllas i de sakkunnigas förslag. Nämndens arbetsbörda synes såsom tidigare antytts icke bliva alltför omfattande. Om man beräknar antalet klagoärenden och av enskilda gjorda framställningar om utskrivning av kriminalpatienter — dessa framställningar utgöra för närvarande omkring 5 om året — till sammanlagt 175, torde man med hänsyn till den nuvarande klagomålsfrekvensen vara på den säkra sidan. Härtill komma av vederbörande hospitalsmyndighet anmälda ärenden om utskrivning eller försökspermission av kriminalpatienter. Dylika ärenden uppgingo under åren 1921—1925 till i medeltal omkring 47 om året. Vidare skulle nämnden få ägna någon tid åt den rent formella behandlingen av sådana klagomål, som inkommit före den förut omnämnda fyramånadersstidens utgång och på sådan grund icke skulle få upptagas till prövning. Även om antalet dylika klagomål kommer att bliva rätt avsevärt, torde arbetet därmed icke bliva vidare betungande. Nämndens totala arbetsbörda skulle alltså, frånsett sistberörda ärenden, bliva omkring 225 ärenden årligen — ett antal som otvivelaktigt, särskilt med hänsyn till de flesta ärendenas klara beskaffenhet, utan svårighet bör kunna medhinnas med högst ett sammanträde varannan vecka. Nämndens arbete torde böra ordnas så, att ärendena föredragas inför nämnden av en särskild föredragande (sekreterare), varefter de kontrolläsas av ordföranden eller någon annan av ledamöterna. Kontrolläsningen verkställes i allmänhet under tiden till det följande sammanträdet, vid vilket ärendet slutligt avgöres. Under förutsättning att en väl kvalificerad föredragande erhålles, torde det vara nog med en kontrolläsning av ledamöterna efter tur, som av ordföranden fastställes. Givetvis skulle även den, som icke vore i tur till kontrolläsning, kunna begära handlingarna till granskning, ävensom cirkulation av dessa kunna förekomma. Ledamöternas arbete skulle alltså begränsas till deltagande i omkring 25 sammanträden om året och kontrolläsning av vart femte ärende, vartill komme läsning av handlingar i ett eller annat mera svårbedömligt ärende. Med hänsyn till det anförda torde arvodena kunna bestämmas till 1 000 kronor för ordföranden och 750 kronor för en var av de övriga ledamöterna. Till inkallad suppleant torde för varje sammanträde böra utgå ett arvode av 30 kronor. Därest annan än ordföranden utövar ordförandeskapet vid sammanträde, torde han härför böra få uppbära ett särskilt ordförandearvode av 10 kronor. Därvid förutsättes, att den, för vilken suppleant inkallats, skall vara skyldig att avstå motsvarande belopp.

Föredraganden, vilken lämpligen bör vara psykiater — uteslutet är dock icke, att därtill användes en med föredragning vid överrätt förtrogen jurist — synes även om han utom föredragningen får sig ålagt att draga försorg om erforderlig expedition, icke komma att bliva sysselsatt med göromål mer än högst under tid, som motsvarar tre arbetsdagar i veckan, föredragningsdagen inberäknad. I enlighet härmed kan för denna befattning, som bör sättas på

extra stat och, därest föredraganden är psykiater, kunna förenas med läkarbefattning vid sinnessjukhus i Stockholm, beräknas ett arvode av 4 000 kronor om året eller omkring hälften av lönen för en tjänsteman i 28 lönegraden.

För utskrift och dylikt torde böra anställas ett kvinnligt skrivbiträde. Ej heller hon torde bliva sysselsatt mer än till hälften. Hon bör därför anställas på extra stat med ett arvode av 1 200 kronor.

Övriga kostnader för nämnden torde bliva helt obetydliga. Lokal lärer säkerligen kunna beredas utan särskild utgift för statsverket. Till expenser kan förslagsvis beräknas ett belopp av 1 000 kronor.

I vissa fall skulle nämnden komma att sammanträda utom Stockholm. Kostnaden för resorna torde överslagsvis kunna upptagas till 1 800 kronor.

Kostnaderna för sinnessjuknämnden skulle alltså bliva:

Arvoden till ledamöterna	4 000 kr.
» » sekreteraren	4 000 »
» » ett skrivbiträde	1 200 »
Resekostnader	1 800 »
Dyrtidstillägg till sekreteraren och skrivbiträdet	1 000 »
Expenser	1 000 »
Summa	13 000 kr.

Inalles skulle kostnaderna alltså stanna vid omkring 13 000 kronor.

Innan de sakkunniga övergå till redogörelsen för de övriga bestämmelser, i avseende å vilka deras förslag avviker från 1923 års förslag, må framhållas, att de sakkunniga ansett sig böra i viss utsträckning inskränka omfattningen av de föreskrifter, som skola erhålla allmän lags karaktär. Härutinnan hava de sakkunniga sökt ställa sig på den ståndpunkten, att allenast sådana regler, som kunna medföra inskränkningar i allmänna medborgerliga rättigheter eller innebära förpliktelse för kommun, böra erhålla lags karaktär. De sakkunniga komma således att i princip rätt nära ansluta sig till 1923 års förslag, i vars motiv lagform förklarades erforderlig för de bestämmelser, som beröra den enskildes personliga frihet, den sinnessjukes privaträttsliga förhållanden och garantierna för en ändamålsenlig vård av de sinnessjuka eller anses nödvändiga till samhällets skydd mot den fara, som hotar från vissa sinnessjuka. Men i den praktiska utformningen av principen hava de sakkunniga kommit till ett väsentligt annat resultat än 1913 års sakkunniga. Sålunda hava alla bestämmelser, som röra sinnessjukvårdens organisation, uteslutits. Härutinnan hava de sakkunniga förutsatt, att Kungl. Maj:t äger att inom ramen av de villkor, som må av riksdagen hava knutits vid vederbörande anslag, bestämma om den statliga sinnessjukvården, liksom Kungl. Maj:t enligt förslaget uttryckligen förklaras äga föreskriva villkor för anordnande av icke statliga sinnessjukhus. Vidare hava de sakkunniga försökt att ur förslaget avlägsna alla sådana bestämmelser, som innefatta allenast en förpliktelse för vissa statliga befattningshavare. Jämväl dessa bestämmelser lära böra meddelas i administrativ ordning.

Slutligen hava de sakkunniga funnit sig böra i *ett* lagförslag sammanföra alla hithörande bestämmelser av lags karaktär, alltså även sådana av straff-

processuell art. Skälet härtill är av uteslutande praktisk art. Vid jämförelse mellan utkast, vari de straffprocessuella bestämmelserna sammanförts med de övriga, och utkast, vari de straffprocessuella bestämmelserna upptagits i ett särskilt förslag, har det visat sig, att föreskrifterna i det förra äro väsentligt lättare att överskåda samt att man med detsamma kan undvika ett antal eljest nödvändiga hänvisningar från det ena förslaget till det andra. Rent lagtekniskt innefattar det jämväl en betydande fördel att i ett lagverk sammanföra varandra så närstående bestämmelser som exempelvis reglerna om domstols plikt att inhämta utlåtande rörande tilltalads sinnesbeskaffenhet och reglerna om sålunda inhämtat utlåtandes inverkan i avseende å behandlingen av den, som omhandlas däri.

Förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet.

Rubriken.

1913 års sakkunniga sammanförde flertalet av de bestämmelser rörande sinnessjuka, som enligt deras förmenande borde erhålla lags karaktär, under rubriken förslag till lag om vård av sinnessjuka. Denna rubrik kan måhända anses lämplig för vissa delar av berörda förslag, men är beträffande andra delar, t. ex. dem, som avhandla observation av för sinnessjukdom misstänkta, uppenbarligen oegentlig. Den här använda rubriken torde däremot adekvat angiva lagens innehåll, vilket utgöres av *dels* bestämmelser angående sinnessjuka, nämligen om kontrollen över sinnessjukvården, om intagning å och utskrivning från sinnessjukhus samt om intagning å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, och utskrivning från sådan avdelning av vissa straffriförklarade sinnessjuka, *dels* bestämmelser angående undersökning av personer, beträffande vilka anledning förefinnes att misstänka, att de lida av sinnessjukdom eller vid begåendet av brott lidit av sådan sjukdom eller åtminstone psykisk abnormitet (s. k. halvabnormitet). De sakkunniga hava ingalunda förbisett, att bestämmelser angående sinnessjuka förekomma jämväl i vissa andra lagar men hava icke ansett nödvändigt att därför belasta rubriken med något inskränkande tillägg.

1 kap. Allmänna bestämmelser.

1 §.

Förevarande paragraf motsvaras i 1923 års förslag av 7 § 1 mom. och 12 § 1 stycket 1 punkten.[1] Skälet till att de sakkunniga, vilka såsom förut berörts velat så mycket som möjligt undvika att giva organisatoriska bestämmelser lags karaktär, dock här upptagit en föreskrift av organisatoriskt inne-

[1] Här liksom i det följande avses, då allenast viss paragraf i 1923 års förslag omnämnes, den angivna paragrafen i det i nämnda förslag ingående förslaget till lag om vård av sinnessjuka.

håll, är huvudsakligen lagtekniskt. Det har befunnits nödvändigt att längre fram i lagen meddela vissa föreskrifter angående medicinalstyrelsen, och dylika föreskrifter hava icke synts lämpligen kunna givas utan att styrelsens ställning till sinnessjukvården preciserades. De sakkunniga hava därjämte, i enlighet med vad som föreslagits av bl. a. medicinalstyrelsen och psykiatriska föreningen, ansett sig böra redan i lagens första paragraf insätta den bestämmelse, som avser att angiva den ledande principen för behandling av sinnessjuka.

2 §.

Angående skälen till inrättandet av den här föreslagna sinnessjuknämnden hänvisas till vad de sakkunniga redan anfört. Endast några spörsmål av mera underordnad betydelse skola här beröras.

I fråga om sinnessjuknämndens sammansättning har inom de sakkunniga varit under övervägande, huruvida man icke borde i nämnden insätta chefen för medicinalstyrelsen. De sakkunniga hava emellertid funnit sannolikt, att chefen för medicinalstyrelsen endast undantagsvis skulle kunna få tillfälle att deltaga i nämndens sammanträden. Att under sådana förhållanden göra honom till självskriven ledamot har icke synts lämpligt. Det har också ifrågasatts, att den psykiatriskt bildade ledamoten i sinnessjuknämnden alltid skulle vara en psykiater i medicinalstyrelsens vetenskapliga råd. De sakkunniga hava stannat vid att icke upptaga något uttryckligt stadgande i sådan riktning, men med hänsyn till de höga kompetenskrav, som måste ställas på den, som inom nämnden skall företräda psykiatrin, lärer det väl oftast bliva ofrånkomligt, att ifrågavarande ledamot tages bland dem, som äro eller varit ledamöter av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd. Påpekas må, att då de sakkunniga i enlighet med det anförda allenast föreslagit, att en av sinnessjuknämndens ledamöter skall vara en i sinnessjukvård särskilt kunnig läkare, detta uppenbarligen, såsom nyss antytts, innefattar krav på en kompetens, som minst svarar mot den, vilken fordras av en överläkare vid statshospital.

De sakkunniga hava jämväl tagit under övervägande, huruvida en av platserna i nämnden icke borde reserveras för en kvinna. Tillräckliga skäl för en ovillkorlig bestämmelse i sådan riktning hava dock icke synts föreligga; att Kungl. Maj:t enligt de sakkunnigas förslag är oförhindrad att i nämnden insätta en kvinna, behöver väl knappast påpekas.

Huruvida ledamot i nämnden bör tillsättas för tid, som av Kungl. Maj:t vid varje särskilt förordnande bestämmes, eller för viss tid, torde icke vara av större betydelse. Då nödig kontinuitet lärer vinnas även med det senare systemet, vilket torde vara det för institutioner av förevarande typ vanliga, hava de sakkunniga stannat för detsamma. Tydligt är, att om ledamot i nämnden avgår under funktionsperioden, det av de sakkunniga valda systemet innebär, att ny ledamot skall utses allenast för återstående del av perioden.

Vad beträffar tillsättande av suppleanter, hålla de sakkunniga före, att i allmänhet blott en sådan behöver utses för varje ledamot. I undantagsfall kan emellertid under funktionsperiodens lopp inträffa, att såväl ledamoten

som suppleanten få förfall. För att ej nämnden, därest ett sådant fall skulle uppkomma, skall utsättas för risken att ej kunna fungera, har möjlighet beretts att för återstoden av femårsperioden förordna ytterligare suppleant. Föreskriften, att Konungen förordnar om ordförandeskapet inom nämnden, innebär, att ordföranden alltid skall tillhöra nämnden. I övrigt erhåller Kungl. Maj:t fria händer. Utom ordinarie ordförande kan således vice ordförande utses, och därtill kan tagas såväl viss ordinarie ledamot som ordförandens suppleant. Vidare har Kungl. Maj:t möjlighet att föreskriva, att vid förfall för både ordförande och vice ordförande tillfällig ersättare för ordföranden skall utses av nämnden.

De särskilda föreskrifter, som enligt förevarande paragrafs sista stycke skola av Kungl. Maj:t meddelas, torde böra innehålla, bland annat, föreskrifter om att nämndens ledamöter för tjänstefel skola svara inför Svea hovrätt, att nämnden, därest på dess prövning beroende ärenden finnas, skall sammanträda minst en gång varannan vecka, att kontrolläsning av föredragna mål skall ske i tur och ordning, annan än den kontrolläsande obetaget att, innan han avgiver sitt votum, taga del av handlingarna, att nämndens beslut skall, om därigenom utskrivning medgives — genom telegram eller på annat lämpligt sätt — så skyndsamt som möjligt delgivas vederbörande sjukvårdsläkare, samt att, där nämnden avslår av intagen person gjord framställning om utskrivning, meddelande om beslutet skall tillställas sjukvårdsläkaren för att genom hans försorg överlämnas till den intagne. Ett preliminärt utkast till instruktion för nämnden är såsom bilaga fogat vid de sakkunnigas betänkande.

3 §.

Bestämmelsen i första stycket är hämtad från § 7 i gällande stadga angående sinnessjuka och motsvaras i 1923 års förslag av dess 7 § 2 mom. Bestämmelsen har upptagits av enahanda skäl som den i 1 § förekommande bestämmelsen om medicinalstyrelsen.

Angående andra stycket hänvisas till den allmänna motiveringen.

4 §.

I 1923 års förslag (2—4 §§) skildes emellan med tvång till vistelse inom anstalt förenad (»sluten») sinnessjukvård och från dylikt tvång fri (»öppen») sinnessjukvård. Det förra slaget av sinnessjukvård skulle få utövas *dels* å staten, landsting, kommun eller enskild tillhörigt sinnessjukhus, varmed jämställdes sinnessjukavdelning vid landsting eller kommun tillhörig sjukvårdsinrättning eller vid fattigvårdsanstalt ävensom sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, och *dels* i s. k. kontrollerad familjevård (utackordering i familjevård av å sinnessjukhus intagen). Det senare slaget av sinnessjukvård skulle få utövas å enskilt vårdhem, hos enskilda, å lasarett eller sjukstugor samt å fattigvårdsanstalter. Mot denna uppdelning av sinnessjukvården har från olika håll anmärkningar framställts.

Delvis hava dessa anmärkningar riktat sig mot själva indelningen och de olika alternativens benämning, och det har därvid framhållits, att indelningen vore

onödig och — med hänsyn till att, å ena sidan, tvång kunde förekomma även vid den sinnessjukvård, som i 1923 års förslag betecknats såsom öppen, och, å andra sidan, icke alltid utövades vid sluten sinnessjukvård — jämväl oegentlig. Dylika synpunkter företräddes sålunda av medicinalstyrelsen samt vissa hospitalsdirektioner och överläkare. Delvis riktade sig anmärkningarna också däremot, att i förslaget bestämmelserna om tvång mot de sjuka erhållit en alltför framträdande plats och »åtminstone hos den mindre initierade satte sin stämpel på en lag, som kanske mer än någon annan hade barmhärtighet till huvudsyfte».

Vad först angår frågan, huruvida det överhuvud är berättigat att skilja emellan den såsom sluten betecknade sinnessjukvården och den såsom öppen betecknade, må till en början framhållas, att ett tvång gentemot de sjuka kan utövas ej blott å de »slutna» anstalterna utan jämväl annorstädes. Sålunda är det otvivelaktigt, att ett barn kan av den, som har vårdnaden om detsamma, tvingas att uppehålla sig å den plats, t. ex. ett sjukhem, som av denne bestämmes. För andra omyndiga sjuka, vilka uppenbarligen äro ur stånd att bestämma för sig själva, torde väl också den vårdnadsberättigade vara befogad att träffa dispositioner, vilka kunna innefatta jämväl ett bestämmande av den plats, där den sjuke skall vårdas. Slutligen lära i vissa fall isoleringsåtgärder av övergående natur vara berättigade på grund av nöd eller nödvärn. Den tvångsrätt, som sålunda kan förekomma och som för övrigt icke lämnats obeaktad i 1923 års förslag, vars 11 § innehåller bestämmelser i ämnet, är emellertid icke i alla avseenden identisk med den tvångsrätt, som utövas å de »slutna» anstalterna. Sistnämnda tvångsrätt stöder sig på generella, positiva föreskrifter i de särskilda författningarna angående sinnessjukvården, medan den tvångsrätt, som i övrigt kan utövas gent emot sinnessjuka, icke gäller annat än i speciella fall, i vilka den är motiverad på grund av vissa allmänna rättsregler angående vårdnad om omyndig samt om nöd och nödvärn — rättsregler, som för övrigt äga tillämpning jämväl i avseende å andra än sinnessjuka. Till de nu angivna, mera formella olikheterna emellan de olika slagen av tvångsrätt kommer ytterligare en olikhet av mera praktisk art, vilken består däri, att de administrativa myndigheternas medverkan till tvångsrättens upprätthållande endast undantagsvis kan erhållas i fråga om annan tvångsrätt än sådan som utövas å de »slutna» anstalterna. Av det anförda torde framgå, att skillnaden emellan de olika vårdformerna knappast kan angivas på det sätt, som skedde i 1923 års förslag. Icke heller synes det oundgängligen nödvändigt att införa en särskild beteckning för den vårdform, som kommer till användning å de anstalter, varå på sätt förut berörts den mera omfattande tvångsrätten må utövas och varå i följd härav intagning må ske allenast under vissa i lag angivna villkor. De framställda önskemålen om borttagandet av benämningen sluten och öppen sinnessjukvård sakna de sakkunniga alltså anledning att motsätta sig. Däremot lärer det vara ofrånkomligt att i lagen noga bestämma kretsen av nyssberörda anstalter. Ett sådant bestämmande förefinnes redan i 3 § i 1923 års förslag, och föreskriften i förevarande paragraf bygger väsentligen på nämnda stadgande.

Vissa ändringar hava emellertid vidtagits. Sålunda omnämnes icke s. k.

kontrollerad familjevård. Anledningen härtill är, att denna vårdform, vilken endast skall tillämpas å sjuka, som enligt vanliga regler äro intagna å sinnessjukhus, icke behöver uppfattas annorledes än som ett sätt, varpå sjukvården genom sjukhusets försorg kan genomföras. En annan ändring består däri, att anstalt, som icke tillhör staten, förklarats skola vara godkänd i den ordning, Konungen bestämmer, och icke, såsom det heter i 1923 års förslag, av medicinalstyrelsen. Denna olikhet är icke av saklig natur. De sakkunniga hava endast velat uttryckligen fastslå, att särskilda villkor för dylikt godkännande skola meddelas av Kungl. Maj:t i administrativ ordning. Därvid förutsättes, att godkännandets meddelande kommer att uppdragas åt medicinalstyrelsen. En tredje ändring, som endast indirekt framgår av paragrafens avfattning, består däri, att något särskilt namn ej upptagits för statens sinnessjukhus. De sakkunniga, som i anslutning till 1923 års förslag förutsätta, att särskilda asyler icke skola finnas, hava således funnit sig böra föreslå borttagande av namnet hospital för statens sinnessjukhus. I och för sig synes väl en sådan namnförändring vara av underordnad betydelse. Erfarenheten lärer emellertid giva vid handen, att många sjuka hysa en instinktiv motvilja mot att intagas å »hospitalet» och att i följd härav statsanstalternas arbete skulle kunna underlättas genom att hospitalsnamnet försvinner. Då några egentliga nackdelar icke torde vara förbundna med en dylik namnförändring, för vilken sympatier förefinnas inom vida kretsar, synes anledning saknas att motsätta sig en sådan.

Det tvång till vistelse å anstalt, som må utövas å sinnessjukhusen, framgår omedelbart av de i utslaget upptagna bestämmelserna om intagning å och utskrivning från sådant sjukhus samt om skyldighet för polismyndigheterna och vissa militära myndigheter att lämna handräckning för intagning eller återförande av patient. Därmed är emellertid, såsom tidigare antytts, den sinnessjukhusen tillkommande tvångsrätten icke uttömd. Jämväl rätt till andra tvångsåtgärder, t. ex. för att möjliggöra lämplig vård eller förhindra rymningsförsök, ingår däri. Att sistnämnda rätt i lag uttryckligen fastslås, synes ofrånkomligt. Ett stadgande härom har därför upptagits i förevarande paragraf.

Såsom förutsättning för intagande och kvarhållande för vård å sinnessjukhus upptages i förslaget liksom i gällande författningar, att vederbörande patient är i behov av vård å sinnessjukhus. Denna förutsättning erhåller genom förevarande paragraf en formell bestämning, som går ut på att patienten är i behov av vård å en anstalt, som är utrustad med den mera utvecklade tvångsrätt, som tillkommer sinnessjukhusen.

Vad angår de i paragrafen upptagna bestämmelserna angående den läkare, som har ansvaret för sjukvården å sinnessjukhus, överensstämma de i sak med den i 8 § 2 mom. i 1923 års förslag upptagna föreskriften i ämnet. Benämningen på den läkare, som har att jämte direktionen handhava den administrativa ledningen av statens sinnessjukhus, har emellertid icke ansetts böra genom lag fastställas. Däremot har av lagtekniska skäl, nämligen för att erhålla en kort beteckning å den läkare, som är ansvarig för sjukvården

å visst sinnessjukhus eller avdelning därav, termen »sjukvårdsläkaren» upptagits.

5 §.

Det viktigaste av de åligganden, som enligt de sakkunnigas förslag åvila polismyndighet, avser tillsynen över att sinnessjuka — närmast de, vilkas uppträdande innefattar fara för allmän ordning och säkerhet eller som äro föremål för misshandel eller uppenbar vanvård — ävensom samhällsvådliga personer, som kunna misstänkas för sinnessjukdom, för vård eller observation intagas å sinnessjukhus. Åt vilken polismyndighet dessa funktioner böra uppdragas, kan måhända bliva föremål för olika meningar.

I de författningar, i vilka funktioner ålagts »polismyndighet», hava, huvudsakligen med hänsyn till berörda funktioners art olika bestämmelser meddelats om vad som skall förstås med polismyndighet.[1] I förevarande fall torde det riktiga vara att överlämna polisfunktionerna åt den polisman, som har ledningen av det löpande polisarbetet å den ort, varom fråga är. Nämnda ledning tillkommer i stad polismästaren eller, där sådan icke finnes, stadsfiskalen; dock att i stad, där stadsfiskalen är befriad från all befattning med polisen, ledningen utövas av en särskild polisman, i regel benämnd poliskommissarie. På landet tillkommer sådan ledning den lokale polischefen, varmed f. n. — rätt att meddela bestämmelser i administrativ ordning är Kungl. Maj:t förbehållen — förstås landsfiskalen utom i vissa köpingar, vilka i polisavseende äro utskilda från landsfiskalsdistrikten, och i vilka en särskild polisman (polisuppsyningsman, poliskommissarie) enligt förordnande av Kungl. Maj:t utövar chefskapet. Då särskilt befogenheten att besluta om tvångsintagning för observation är av synnerligen grannlaga natur, torde man icke böra efter mönstret av t. ex. lagen om behandling av alkoholister medgiva länsstyrelse att förordna underordnad polisman att för viss ort på landet vidtaga de på polismyndighet ankommande åtgärderna. Till enahanda resultat kommer man för övrigt genom att bygga på den med 1925 års lagstiftning angående polisväsendet genomförda polisorganisationen på landsbygden, varigenom polismännen i köpingar och municipalsamhällen med nyssnämnda undantag uttryckligen underställts landsfiskalen såsom polischef.

6 §.

1 § i 1923 års förslag innehåller föreskrift om att, därest hos någon tecken till sinnessjukdom förmärkes, det åligger förmyndare, god man, make, släkting, som bor å platsen, eller annan av den sjukes närmaste omgivning att skyndsamt föranstalta därom, att honom beredes vård på sätt i sagda förslag stadgas. Vidare föreskrives i samma paragraf, att, om nämnda personer icke fullgöra sin omförmälda förpliktelse, denna i stället åligger ordföranden i hälsovårdsnämnden eller ordföranden i fattigvårdsstyrelsen eller

[1] Se t. ex. lagen den 30 juni 1913 om behandling av alkoholister, 5 §, ordningsstadgan för rikets städer den 24 mars 1868, §§ 29—30, och lagen den 14 september 1914 angående förbud för vissa utlänningar att här i riket vistas, 17 §.

polismyndighet. Stadgandet är hämtat från § 65 i gällande sinnessjukhusstadga, med vilken det väsentligen överensstämmer. De olikheter, som förekomma, äro såsom framgår av motiven till 1923 års förslag (sid. 127—128 och 289—290) icke av principiell art.

Förevarande förslag står jämväl principiellt på samma ståndpunkt, som det föregående förslaget och den gällande stadgan, men utformningen har blivit en annan. Sålunda har det icke synts behövligt att i förevarande lag ålägga förmyndare, god man, make eller annan enskild person några skyldigheter i avseende å sinnessjukvården. Vad förmyndare beträffar lärer det — såsom jämväl i motiven till nu gällande lag om förmynderskap uttryckligen framhålles — följa av bestämmelserna i 6 kap. 3 § i nämnda lag, att förmyndare för omyndigförklarad är pliktig att vidtaga åtgärder för beredande av vård åt myndling, som är sinnessjuk, sinnesslö eller eljest psykiskt abnorm. I fråga om underåriga är det däremot regelrätt icke förmyndaren, som har att sörja för myndlingens person och följaktligen, om myndlingen är sinnessjuk, sinnesslö eller eljest psykiskt abnorm, tillse, att erforderlig vård beredes honom. Bestämmelser härom återfinnas i 6—11 §§ i lagen den 11 juni 1920 om barn i äktenskap, 12 § i lagen den 14 juni 1917 om adoption och 2 § i lagen sistnämnda dag om barn utom äktenskap. Enligt dessa stadganden tillkommer ifrågavarande funktion, vad angår äkta barn, föräldrarna eller endera av dem, beträffande adoptivbarn adoptanten eller, om barn är adopterat av makar, båda adoptivföräldrarna eller endera av dem samt i fråga om barn utom äktenskap modern; dock kan i sistnämnda fall rätten, om modern därtill samtycker eller om hon dör eller ej är lämplig att förese barnet, särskilt förordna fadern att omhändertaga vårdnaden om barnet, vari skyldigheten att bereda erforderlig sjukvård är innefattad. Vårdnaden och alltså även skyldigheten att bereda sjukvård kan emellertid övergå å förmyndaren, om vederbörande vårdnadsberättigad avlider eller rätten särskilt överflyttar vårdnaden å förmyndaren. Vad som är stadgat angående förmyndare gäller jämväl god man, som tillsatts i stället för förmyndare. Vad 1923 års förslag innehåller angående förmyndares och gode mäns skyldigheter äro således knappast behövliga och kunna därjämte giva upphov till den missuppfattningen, att förpliktelse åligger förmyndare eller god man i fall, där förpliktelse i själva verket åvilar den, som har vårdnaden om den omyndige.

Vad angår make torde av den allmänna bestämmelsen i 5 kap. 1 § nya giftermålsbalken följa, att makar äro pliktiga att taga vård om varandra vid sjukdom. En ytterligare föreskrift härom synes alltså vara onödig.

Vad slutligen beträffar den förpliktelse, som enligt 1923 års förslag ålagts släkting, som bor på platsen, eller annan av den sjukes närmaste omgivning, synes det svårt att finna någon bindande motivering för en dylik förpliktelse, en förpliktelse, som därjämte skulle bliva egenartad därutinnan, att den endast skulle gälla vid sinnessjukdom och icke i andra fall av sjukvårdsbehov. Vidare möter det anmärkningsvärda förhållandet, att ett åsidosättande av förpliktelsen är utan varje påföljd. Slutligen har förpliktelsen fått en omfattning, som knappast kan vara åsyftad. En bestämmelse, enligt vilken ej

mindre samtliga på platsen boende släktingar än även envar, som på något sätt är att räkna till den sjukes närmaste omgivning, alltså släktingar oavsett närheten i släktskap, arbetsgivare, tjänare, arbetskamrater och grannar, skulle vara pliktiga att omhändertaga detta slag av sjuka, skjuter otvivelaktigt över målet. I själva verket lärer man icke hava något egentligt behov av att skapa speciella förpliktelser för enskilda i avseende å sinnessjuka, utan det torde vara tillräckligt att giva vissa den sjuke närstående rätt att påkalla hans intagande å sinnessjukhus. En bestämmelse i sådan riktning återfinnes å annat ställe i förslaget, medan här endast upptagits en erinran om de förpliktelser, som åligga förmyndare, make eller andra, vilka på grund av bestämmelse i lag eller jämlikt särskilt åtagande eller på annan grund äro vårdnadspliktiga gentemot den sjuke. Till de sistnämnda höra vederbörande läkare eller sjukhusmyndighet i fall, då sinnessjuk intagits å annan sjukvårdsinrättning än sinnessjukhus.

I motsats till vad som gäller om enskildas skyldigheter torde det vara nödvändigt att i lag fastslå, i vilken omfattning vissa myndigheter, särskilt kommunala sådana, äro pliktiga att taga sig an sinnessjuka, därvid bestämmelserna samtidigt få den innebörden, att de icke blott fastslå en förpliktelse utan ock konstituera en rätt att ingripa. Det är av sistnämnda anledning, som de sakkunniga ansett sig böra förorda ett fastställande i lag av förpliktelse för vissa myndigheter, nämligen polismyndigheterna och de militära chefsmyndigheterna, att föranstalta om vård åt sinnessjuka. Hade denna anledning icke funnits, kunde man nöjt sig med att i instruktionsväg fastslå den ifrågavarande förpliktelsen.

Skyldighet för kommunala myndigheter att föranstalta om vård åt sinnessjuka finnes redan för vissa bestämda fall stadgad i lagarna om fattigvården (35 §) och om samhällets barnavård (36 §). I förevarande förslag måste emellertid mera generella regler meddelas. Vad angår frågan om vilka myndigheter här avsedd generell skyldighet bör åläggas, överensstämmer förevarande förslag väsentligen med 1923 års. Däremot förefinnas vissa mindre betydelsefulla olikheter. Sålunda har skyldighet att ombesörja vård för sinnessjuk, som fullgör militärtjänst, uttryckligen ålagts vederbörande chefsämbete, medan man i 15 § i 1923 års förslag nöjt sig med att stadga, att ansökning om sådan sinnessjuks intagande å sinnessjukhus kunde göras av vederbörande chef. Vidare har i motsats till vad som skett i nyssnämnda paragraf fattigvårdsstyrelsens ordförandes kompetens icke inskränkts till medellösa sjuka. Anledningen härtill är närmast, att fattigvårdsstyrelsens ordförande jämväl bör kunna ingripa i fråga om mindre bemedlade (jfr lagen den 2 maj 1919 om lindring i de mindre bemedlades kostnader för vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka). Ytterligare kommer i betraktande, att man genom att uttryckligen angiva, i vilka fall den ena eller den andra myndigheten är pliktig att ingripa, kan riskera, att myndigheterna i fall, som ligga på gränsen mellan de olika myndigheternas verksamhetsområden, skola söka att skjuta förpliktelserna över på varandra med påföljd, att ingendera ingriper. Enligt förevarande förslag är ordföranden i hälsovårdsnämnden, ordföranden

i fattigvårdsstyrelsen samt polismyndigheten i lika mån skyldiga att ingripa, vilket dock icke hindrar, att en faktisk arbetsfördelning genomföres. Polismyndigheten torde sålunda i allmänhet icke komma att vidtaga åtgärd i fall, som ligga utanför deras uppgift att sörja för allmän ordning och säkerhet — därunder kommer bland annat att taga hand om sinnessjuk, som är utsatt för misshandel eller uppenbar vanvård — och fattigvårdsmyndigheterna torde såsom regel icke komma att ingripa annat än beträffande mindre bemedlade och medellösa. De sakkunniga förutsätta, att den av de kommunala myndigheterna, som oftast kommer att få vidtaga åtgärd, blir — frånsett Stockholm och andra städer, där en speciell organisation kan hava utvecklat sig — fattigvårdsstyrelsens ordförande. Därvid må erinras om att enligt 22 § i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården de i 3 kap. av sagda lag förekommande stadgandena (bestämmelserna om fattigvårdsstyrelse) icke gälla för Stockholm utan där ersättas av förordningen angående kommunalstyrelse i Stockholm samt de särskilda bestämmelser, som i avseende å fattigvårdsorganisationen därstädes äro eller varda av Kungl. Maj:t fastställda. Enligt samma paragraf äger ock Kungl. Maj:t att för annan större kommun medgiva undantag från vad i nämnda kapitel av fattigvårdslagen är stadgat. De sålunda refererade föreskrifterna lära böra så förstås, att om Kungl. Maj:t, såsom skett i Stockholm, ersätter fattigvårdsstyrelsen med en kommunal nämnd med annan benämning, ordföranden i denna nämnd har att fullgöra de funktioner, som enligt lag eller författning åligga ordförande i fattigvårdsstyrelse. Ytterligare är att erinra om, att enligt 20 § i fattigvårdslagen viss eller vissa, å fattigvårdsstyrelsens ordförande ankommande funktioner av vederbörande fattigvårdssamhälle kunna överlämnas åt tjänsteman, anställd hos fattigvårdsstyrelsen. Av det sagda framgår, att möjlighet att på för varje fattigvårdssamhälle lämpligaste sätt ordna med fullgörandet av den funktion, som, enligt förevarande paragraf lagts å fattigvårdsstyrelsens ordförande, är beredd i fattigvårdslagen, vadan ytterligare bestämmelser i dylikt syfte ej här erfordras.

De skyldigheter, som enligt första stycket i förevarande paragraf åläggas vissa myndigheter, kunna uppenbarligen icke avse sådana sinnessjuka, som äro intagna å anstalt, varest de kunna tvångsvis kvarhållas. Beträffande dylika sinnessjuka gäller, att endast vederbörande anstaltsmyndighet har att taga hand om dem. Då i förslaget härutinnan stadgas, att allenast den, som enligt därom meddelade föreskrifter har inseende över anstalten, är pliktig att taga vård om sinnessjuk, avses att giva en erinran om att det tillkommer den enligt de för anstalten gällande bestämmelserna i ifrågavarande avseende behöriga myndigheten att taga hand om de sinnessjuka. Dylik förpliktelse lärer regelrätt direkt eller indirekt följa av sagda bestämmelser. Uppenbart torde vara, att förmyndare, anförvanter o. d. icke äga att utöva någon vårdnad om den, som intagits å anstalt, som här avses.

För närvarande finnes ej andra tvångsanstalter — frånsett sinnessjukhusen — än de i paragrafen uppräknade. Därvid må erinras om att under anstalter, som stå under fångvårdsstyrelsens inseende, falla ej blott straffanstal-

ter utan även vårdanstalt för förminskat tillräkneliga förbrytare och interneringsanstalt för återfallsförbrytare, om vilka bestämmelser äro meddelade genom lagar den 22 april 1927. Med fattigvårdsanstalt avses såväl arbetshem som annan fattigvårdsanstalt (ålderdomshem, försörjningshem, vårdhem). Å samtliga dessa anstalter kunna enligt 71 och 73 §§ i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården personer kvarhållas med tvång, medan å andra sidan å samtliga anstalterna kunna intagas personer, mot vilka tvångsrätt saknas. Bestämmelsen i förevarande paragraf har följaktligen måst avfattas så, att den träffar endast det förra slaget av intagna; den torde i enlighet härmed få sin huvudsakliga betydelse i avseende å arbetshemmen. I ett den 18 oktober 1922 av särskilda sakkunniga avgivet betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare med mera har förordnats inrättandet av »allmänna förbättringsanstalter», vilka liksom de allmänna uppfostringsanstalterna enligt förslaget skola vara ställda under fångvårdsstyrelsens inseende. Skulle dylika förbättringsanstalter komma till stånd, böra de tydligen vara jämställda med de i förevarande paragraf uppräknade. Härför erfordras tydligen ingen ändring av paragrafen. Skulle i övrigt i framtiden nya tvångsanstalter komma att inrättas, torde i varje särskilt fall böra tagas under övervägande, huruvida anstalten bör jämställas med de i paragrafen uppräknade. I och för sig är det nämligen icke nödvändigt, att de vanliga vårdnadsbestämmelserna skola sättas ur kraft i avseende å varje anstalt, där tvångsintagning sker.

7 §.

7 § ansluter sig väsentligen till 48 § i 1923 års förslag. Då förevarande förslag icke innehåller några organisatoriska bestämmelser, erfordras emellertid beträffande sinnesslöa allenast föreskrifter angående rätten att underkasta dem tvångsåtgärder. Huruvida offentligt sinnessjukhus skall vara pliktigt att mottaga sinnesslöa, kommer däremot att avgöras i administrativ ordning eller närmare bestämt i form av föreskrifter rörande statens sinnessjukhus och av villkor för rätten att anordna annat offentligt sinnessjukhus.

2 kap. Om intagning å sinnessjukhus för vård.

8 §.

På sätt i motiveringen till 6 § framhålles erfordras i förevarande lag en bestämmelse om befogenhet för vissa sinnessjuka närstående liksom för vårdnadspliktiga att taga initiativ till de sjukas intagande å sinnessjukhus för vård. En bestämmelse i sådan riktning har upptagits i förevarande paragraf.

Då i paragrafen talas om anförvant, avses därmed envar, som till den sjuke står i skyldskaps- (adoptiv-) eller svågerlagsförhållande. Någon begränsning till särskilt nära anhöriga har icke synts vare sig nödig eller möjlig att genomföra. Kretsen av dem, som enligt paragrafen äga att göra ansökning om intagning å sinnessjukhus, är i allt fall vida mera begränsad än enligt 1923 års förslag och gällande rätt.

I avseende å sådana sinnessjuka, som omförmälas i 6 § andra stycket, är allenast vederbörande anstaltsmyndighet vårdnadspliktig gent emot den sjuke. Liksom de i 6 § första stycket omnämnda myndigheterna icke äga att taga någon befattning med en å här avsedd anstalt intagen person, äga de ej heller lika litet som den sjuke närstående (förmyndare m. fl.) att jämlikt förevarande paragraf göra ansökan om dylik persons intagande å sinnessjukhus.

9 §.

Förevarande paragraf motsvarar tillsammans med 8 § och 10 § sista stycket dels 15 § i 1923 års förslag och dels vissa bestämmelser i 14 och 17 §§ i samma förslag. Olikheterna äro tre. Först och främst har föreslagits, att ansökning om intagande å statens sinnessjukhus skall överlämnas till sjukvårdsläkaren. Då rätten att besluta över ansökningen skall tillkomma sjukvårdsläkaren, torde det, på sätt framhållits i en av undertecknad Petrén avgiven, vid 1923 års förslag fogad reservation, vara onödigt att låta ansökningen såsom nu gäller och i nämnda förslag förordades ingivas till hospitalsdirektionen. Den i berörda reservation uttalade meningen, vilken vunnit anslutning av medicinalstyrelsen och psykiatriska föreningen m. fl., har därför synts de sakkunniga böra följas. Vidare har upptagits föreskrift om att, då ansökning om intagning göres av den sjuke själv, sökandens namnteckning skall vara styrkt av två vittnen. Sistnämnda föreskrift har föranletts därav, att den, som frivilligt låter sig intaga å sinnessjukhus, enligt förslaget kan mot sin vilja där kvarhållas och att det i följd härav bör i görligaste mån tillses, att icke någon med mer eller mindre öppet tvång förmås att underteckna intagningsansökning. Att vittnesbestämmelsen jämväl är ägnad att skydda vederbörande sjukvårdsläkare mot ohemula beskyllningar för obehörig internering, torde ligga i öppen dag. Anmärkas må, att då i paragrafen talas om ojäviga vittnen, härmed uppenbarligen avses vittnen, som icke stå i jävsförhållande till den sjuke eller till sjukvårdsläkaren. I detta sammanhang må framhållas, att de sakkunniga ansett sig icke kunna förorda ett av bl. a. medicinalstyrelsen understött förslag om rätt för dem, som äga påkalla tvångsintagning, att göra ansökan om frivillig intagning. För att med en sådan anordning hava vederbörlig garanti mot missbruk av förut antydd art bleve man nödsakad att även i detta fall fordra skriftligt, bevittnat medgivande av den sjuke, och vid sådant förhållande torde ingenting stå att vinna genom den föreslagna anordningen.

I 1923 års förslag finnas bestämmelser om att i ansökning, som ej göres av förmyndare, god man, make eller släkting, som bor på platsen, skall angivas orsaken till, att ansökningen ej gjorts av någon av dessa. Denna bestämmelse har skärpts på det sätt, att endast förmyndare, god man, make och anförvant, som har gemensam bostad med den sjuke, må utan vidare göra ansökning om intagande. Härigenom torde en viss garanti erbjudas mot icke med nödvändighet erforderlig intagning i fall, då en sådan icke påkallas av hänsyn till den sjukes närmaste omgivning.

10 §.

Beträffande frågan om, vilka handlingar skola bifogas ansökning om intagande å sinnessjukhus, avviker föreliggande förslag — om man frånser, att de sakkunniga för de nuvarande »bilagorna A» och »B» upptagit benämningarna »vårdattest» och »levnadsberättelse» — allenast därutinnan från 1923 års förslag, att prästbevisets fogande vid ansökningen icke gjorts obligatoriskt. Då redan i 1923 års förslag prästbevis icke krävdes i fall, då sinnessjuk själv begärt att få intagas å sinnessjukhus, och ej heller i de fall, som avses i 16 § i sagda förslag (brådskande fall), har det synts de sakkunniga mest följdriktigt att helt avstå från att såsom formell förutsättning för ansökningens upptagande kräva bifogande av prästbevis.

Såväl gällande bestämmelser som 1923 års förslag innehålla, att formulär till de handlingar, som skola åtfölja intagningsansökan, skola fastställas av Kungl. Maj:t. Då de sakkunniga nu föreslagit, att fastställelse av formulären skall ankommna på medicinalstyrelsen, är anledningen därtill den, att fastställandet av formulären till vårdattest och levnadsberättelse erfordrar en så speciell medicinsk sakkunskap, att en Kungl. Maj:ts prövning av förslag därtill — sådana förslag hade givetvis liksom nu måst av medicinalstyrelsen uppgöras — väsentligen måste bli av rent formell art. Vid sådant förhållande och då medicinalstyrelsens arbetsbörda icke ökas genom att prövningen uppdrages åt styrelsen, har det synts lämpligt att här genomföra en decentralisering. Anmärkas må därjämte, att en likartad befogenhet att fastställa formulär vid olika tillfällen tillerkänts centrala myndigheter; se t. ex. kungl. reglementet den 9 november 1922 för statens uppfostringsanstalter för sinnesslöa, § 3 mom. 3.

Av bland andra medicinalstyrelsen har föreslagits, att i stället för prästbevis, utfärdat enligt fastställt formulär, skulle fordras allenast åldersbevis. Till denna anmärkning har redan på den grund hänsyn ej kunnat tagas, att bestämmelserna om åldersbevis äro meddelade i administrativ ordning och därför icke kunna utgöra basis för en lagbestämmelse. Uppenbarligen finnes med den avfattning lagtexten här erhållit intet hinder att fastställa formuläret till prästbeviset så, att detta blir avfattat på enahanda sätt som åldersbevis. Huruvida så bör ske, beror uppenbarligen på om sjukvårdsläkaren har behov av någon uppgift, som icke förekommer i åldersbevis. För sin del hava de sakkunniga i likhet med 1913 års sakkunniga funnit praktiska skäl tala för att sjukvårdsläkaren bör erhålla officiellt bestyrkta uppgifter om alla de omständigheter, som beröras i flyttningsbevis.

Vad angår befogenhet att utfärda vårdattest har i åtskilliga över 1923 års förslag avgivna yttranden förordats, att med medicine kandidat, som uppehåller provinsialläkar- eller extra provinsialläkartjänst, måtte jämställas medicine kandidat, som uppehåller stads-, stadsdistrikts-, köpings- eller municipalläkarbefattning. Ehuru behovet av en sådan ytterligare utvidgning av rätten att utfärda vårdattest icke torde vara alltför stort, synes det vara svårt att motsätta sig ett dylikt krav. Stad, köping eller municipalsamhälle, där läkar-

tjänst, som här avses, är inrättad, anses enligt 21 § i läkarinstruktionen den 30 december 1911 icke tillhöra provinsialläkardistrikt, därest ej Kungl. Maj:t annorledes bestämt, och förordnande för medicine kandidat att uppehålla sådan tjänst meddelas i enahanda ordning och med tillämpning av samma kompetenskrav som förordnande att uppehålla provinsialläkarbefattning. Då å nyssnämnda orter kan förekomma, att endast en läkare finnes, måste det medgivas, att överensstämmelsen mellan provinsialläkar- och extra provinsialläkardistrikt och berörda samhällen är så stor, att en olikartad reglering icke lämpligen synes kunna komma i fråga. För att emellertid icke behöva belasta lagtexten med en uppräkning, som det tilläventyrs kunde bliva nödvändigt att ändra vid eventuella ändringar i den civila läkarorganisationen, har ett mera allmänt uttryckssätt valts, varigenom med legitimerad läkare jämställts en var icke legitimerad, som enligt medicinalstyrelsens förordnande uppehåller läkarbefattning. Härigenom blir emellertid kretsen av dem, som skulle äga att utfärda vårdattest, ytterligare utvidgad, i det att den skulle komma att omfatta alla tjänsteläkare med undantag av vissa militärläkare. En sådan utvidgning kan emellertid enligt de sakkunnigas mening väl försvaras, därest man, på sätt i motiven till 1923 års förslag skett beträffande vikarier för provinsialläkare och extra provinsialläkare, kräver, att förordnande att uppehålla här avsedd läkarbefattning blott må meddelas den, som genomgått den för medicine licentiatexamen stadgade kursen i psykiatri. Då ett sådant krav emellertid icke med säkerhet kan uppställas beträffande andra än nyssnämnda vikarier, har här föreskrivits, att icke legitimerad läkare skall äga att utfärda vårdattest allenast efter särskilt bemyndigande av medicinalstyrelsen. Därvid förutsättes, att bemyndigande ej får meddelas annan än den, som genomgått nyssberörda kurs.

Vidare har, i överensstämmelse med vad som föreslagits i en vid 1923 års förslag fogad reservation av undertecknad Petrén och därjämte förordats av medicinalstyrelsen, psykiatriska föreningen m. fl., jämväl läkare vid det sinnessjukhus, varest intagning sker, gjorts behörig att utfärda vårdattest, därest läkaren icke har att i egenskap av sjukvårdsläkare avgöra om intagning.

Innehållet i 2 mom. är hämtat från 17 § andra stycket i 1923 års förslag, varifrån det avviker i tre avseenden. Dels skall medgivande till intagning av omyndig lämnas icke av förmyndaren utan av den, som har vårdnaden om den sjuke, dels skall sådant medgivande vara skriftligt, dels slutligen skall medgivande krävas ej blott då den omyndige själv gör ansökan om intagning, utan närhelst sådan ansökning göres av annan än myndighet, som i 6 § sägs. Den förstnämnda avvikelsen beror därpå, att det, såsom i motiveringen till 6 § berörts, icke alltid är förmyndaren eller i hans ställe förordnad god man, som har vårdnaden om den sjuke. Det är emellertid den vårdnadspliktige, som har att bestämma angående den omyndiges vistelseort. Att skriftlig form för medgivandet fordras torde knappast innefatta annat än vad som ligger i sakens natur. Vad till sist angår den tredje av de uppräknade avvikelserna har den föranletts därav, att man utan den föreslagna regeln skulle komma att obehörigen ingripa i den enligt lag vårdnadspliktiges rättigheter. Uppenbart lärer

vara, att under myndighet, som i 6 § sägs, inbegripes jämväl den, som har inseende över anstalt, varom i nämnda paragrafs andra stycke förmäles.

De olikheter, som i övrigt förefinnas emellan 1923 års förslag och det föreliggande, äro allenast av redaktionell art.

11 §.

1923 års förslag (16 § 5 mom. och 17 §) innehåller, att såväl i de brådskande fall, då prästbevis enligt nämnda förslag icke behövde bifogas ansökning om tvångsintagning, som då sinnessjuk på egen ansökning intagits för vård utan att prästbevis bifogats ansökningen, sådant bevis skulle av vederbörande läkare skyndsamt införskaffas. I det förra fallet torde hava varit avsett, att beviset skulle infordras från sökanden, ehuruväl det måste stå läkaren fritt att för tids vinnande direkt vända sig till pastorsämbetet, en utväg, som för övrigt kan behöva tillgripas även på den grund, att något tvångsmedel icke står till buds gent emot sökanden. I det senare fallet lärer väl någon annan möjlighet än att rekvirera beviset från pastorsämbetet icke stå öppen. I 1 mom. av denna paragraf hava nu bestämmelser i 1923 års förslag influtit i något förtydligad redaktion och med de modifikationer, som föranledas därav, att enligt förevarande förslag prästbevis icke i något fall behöver fogas vid ansökning om intagande för vård.

2 mom. innehåller i sak detsamma som 16 § 1 mom. i 1923 års förslag. Psykiatriska föreningen har med instämmande av bl. a. medicinalstyrelsen föreslagit, att bestämmelsen i förevarande moment skulle göras tillämplig även i det fall, att av lämnade uppgifter framgår, att trängande behov av vård å sinnessjukhus föreligger. Anmärkningen torde gå ut på att sjukvårdsläkaren skulle äga att utan undersökning av den sjuke på grund av uppgifter av sökanden eller till äventyrs på grund av vårdattestens innehåll korrigera det utlåtande, som av attestens utfärdare meddelats angående graden av den sjukes behov av vård. En sådan anordning har icke synts de sakkunniga lämplig.

Jämväl 3 mom. i förevarande paragraf överensstämmer i allt väsentligt med motsvarande bestämmelser (16 § 2 mom.) i 1923 års förslag. Några mindre betydelsefulla ändringar och förtydliganden hava emellertid verkställts. Sålunda har den tid, inom vilken polisförhörsprotokoll skall vara avlämnat, utsträckts till andra dagen efter intagningen. Vidare har uttryckligen uttalats, att det föreskrivna läkarintyget skall i likhet med vårdattest vara grundat på personlig undersökning, verkställd inom viss kortare tid före ansökningen, ävensom att beträffande intygets utfärdande enahanda kompetens och hinder skola gälla som beträffande utfärdande av vårdattest.

Mot ifrågavarande stadgande i 1923 års förslag har av en överläkare med instämmande av medicinalstyrelsen anmärkts, att bestämmelsen borde gå ut på att sinnessjuk skulle på skriftlig framställning av polismyndighet efter inhämtad underrättelse om att plats är ledig till sinnessjukhuset insändas. Anmärkningen, som bygger på en tankegång, vilken kommit till uttryck i § 31 i gällande sinnessjukstadga, borde tydligen, om den vore riktig, hänföras till allt tvångsintagande å sinnessjukhus och sålunda motivera en föreskrift om

att ingen ägde att låta föra sinnessjuk till sinnessjukhus utan att förut hava inhämtat upplysning om att plats för den sjuke där finnes. Enligt de sakkunnigas mening kan det dock näppeligen gå för sig att meddela en kategorisk föreskrift av dylikt innehåll. Och att i lag införa en föreskrift om att vederbörande *borde* på förhand inhämta upplysning i ifrågavarande avseende, synes icke motiverat. Skulle det emellertid visa sig, att polismyndigheterna i någon mera avsevärd omfattning till sinnessjukhus överförde sjuka, som på grund av platsbrist måste därifrån avvisas, torde i administrativ väg direktiv böra nämnda myndigheter meddelas.

4 mom. överensstämmer väsentligen med 16 § 4 mom. i 1923 års förslag.

5 mom. överensstämmer med 16 § 5 mom. i samma förslag, dock att viss ändring föranletts av bestämmelsen i 1 mom. av förevarande paragraf.

6 mom. innehåller en nyhet. I motiven till 1923 års förslag erinras om att medicinalstyrelsen i skrivelse den 19 oktober 1916 framhållit behovet av för krigstillfällen gällande förenklingar i fråga om överflyttning till hospital av sinnessjuka, som vore intagna å sjukhus eller fattigvårdsinrättningar, belägna i gränstrakterna eller i andra delar av landet, som hemsökts av kriget. I nämnda skrivelse hade medicinalstyrelsen förordat, att det för sådan förflyttning endast skulle behöva företes förteckning å de sjuka i fråga jämte de vid nämnda anstalter rörande dem möjligen förda journaler och andra där befintliga handlingar. I förenämnda motiv åberopades vidare ett av 1913 års sakkunniga den 30 april 1917 avgivet yttrande, vari dessa förklarat sig kunna utan vidare instämma i medicinalstyrelsens hemställan beträffande omförmälda kategorier av sinnessjuka. Emellertid hade såväl i nyssberörda yttrande som i motiven till 1923 års förslag gjorts gällande, att föreskrifter, tillämpliga allenast för krigstillfälle eller krigsfara, icke hade sin plats i en allmän lagstiftning utan borde utfärdas temporärt vid förefallande behov. I enlighet härmed innehåller 1923 års förslag icke några bestämmelser i ämnet.

Vad sålunda anförts torde hava sitt fulla berättigande, därest föreskrifterna rörande intagning å sinnessjukhus såsom nu är fallet äro meddelade i administrativ ordning. Annorlunda blir åter förhållandet, om man, såsom i förevarande förslag avses, giver dessa bestämmelser allmän lags karaktär. Att vid förefallande behov genomföra särskilda, för krig eller krigsfara avsedda regler i den för allmän lags stiftande föreskrivna ordningen skulle endast med svårighet och sannolikt icke tillräckligt snabbt låta sig göra. Det torde därför vara nödvändigt att från början i lagen upptaga bestämmelser i ämnet. Dessa bestämmelser böra i enlighet med vad som skedde i de under världskriget utfärdade förfoganderättslagarna avse förhållandena vid krig eller krigsfara, därvid det tydligen ankommer på Kungl. Maj:t att pröva, om krigsfara föreligger. Vad angår innehållet i här avsedda föreskrifter, torde de böra innefatta rätt för Kungl. Maj:t att giva dispens från lagens intagningsregler antingen för landet i dess helhet eller för viss del därav. Måhända skulle man därvid kunna gå så långt, att man helt och hållet överlämnade åt Kungl. Maj:t att i administrativ ordning meddela föreskrifter i ifrågavarande ämne. Då emellertid det minsta som kan fordras för intagande å sin-

nessjukhus synes vara ett av ojävig, kompetent läkare utfärdat intyg om sinnessjukdom, har bestämmelse i sådant avseende intagits i förslaget. Möjlighet för sökanden att komma i förbindelse med den, som har vårdnaden om omyndig, torde i nu förevarande fall ej sällan saknas, varför jämväl bestämmelsen i 10 § 2 mom. synts kunna eftergivas. Med hänsyn till att vederbörande läkare vid krig eller krigsfara måste förutsättas hava allenast synnerligen begränsad tid till undersökningar av sinnessjuka, har ifrågavarande bestämmelse ansetts böra göras tillämplig å alla sinnessjuka, som icke redan intagits å sinnessjukhus. Vad åter beträffar sjuka, som redan vistas å sådant sjukhus, har bestämmelse upptagits i 13 §.

I 16 § 3 mom. i 1923 års förslag finnes upptaget ett stadgande, enligt vilket polismyndighet skulle äga att utan bifogande av vare sig vårdattest eller levnadsberättelse till sinnessjukhus inremittera den, som anhållits såsom störande den allmänna ordningen och av legitimerad läkare förklarats vara sinnessjuk. Då polismyndigheten lärer vara befogad att hålla dylik person anhållen så länge en aktuell fara för störande av den allmänna ordningen föreligger från hans sida och några särskilda olägenheter icke, i motsats till vad som kan vara fallet i fråga om dem, som äro farliga för egen eller annans personliga säkerhet, synas förenade med den anhållnes förvarande i mån av behov å vederbörande polisstation till dess vårdattest hunnit utfärdas, hava några bestämmelser i berörda avseende ej upptagits i förevarande förslag.

12 §.

Bestämmelser om journalföring vid sinnessjukhus tjäna visserligen indirekt såsom en garanti mot bl. a. obehörigt kvarhållande, men det torde dock knappast kunna anses nödvändigt att binda sådana bestämmelser i lags form. De stadganden, som finnas upptagna i 10 § i 1923 års förslag, sakna därför motsvarighet i förevarande lagförslag. Däremot har den materiella regel, som döljes under journalbestämmelsen i 1923 års förslag — nämligen att för vård intagen person skall inom en vecka hava noggrant undersökts — synts vara av den vikt, att den bör upptagas i lagen. Beträffande sinnessjuka, i avseende å vilka bestämmelserna om vårdattests företeende eftergivits, har en skärpning av undersökningsplikten synts böra stadgas. Med hänsyn till de svårigheter, som kunna uppkomma vid krig och krigsfara, har dock skärpningen icke ansetts kunna genomföras i fall, som avses i 11 § 6 mom.

Av paragrafens avfattning framgår, att sjukvårdsläkaren ej nödvändigtvis behöver själv verkställa undersökningen utan kan bygga på av underordnad läkare verkställd och i vederbörande sjukjournal redovisad undersökning. Uppenbart torde vara, att sjukvårdsläkaren till sin egen säkerhet måste göra anteckning i sjukjournalen om resultatet av den i paragrafen föreskrivna prövningen.

13 §.

Då överflyttning från ett sinnessjukhus till ett annat kan innefatta ett tvång gentemot den sjuke, torde bestämmelser härutinnan böra i lag meddelas. Före-

varande paragraf återger med vissa förtydliganden innehållet i 18 § i 1923 års förslag; dock har kravet på att intagningshandlingarna alltid skola bifogas ansökning om flyttning i viss mån eftergivits. Stadgandet i 2 mom. första stycket sista punkten är föranlett av bestämmelsen i 15 § om att den intagnes tillgångar svara för vårdkostnad. Uppenbart torde vara, att bestämmelsen icke har tillämpning, därest vid flyttningsansökning fogas ansvarsförbindelse för kostnaden å det nya sjukhuset samt ansvarsförbindelsens utfärdare förklarat sig helt och hållet eller i den mån det nya sjukhuset är dyrare avstå från sin regressrätt gentemot den sjuke. Därutöver hava de sakkunniga på sätt vid 11 § omnämnts upptagit en särskild regel, åsyftande att vid krig eller krigsfara möjliggöra ett snabbt överflyttande av sinnessjuka från icke statlig anstalt till statsanstalt.

14 §.

Föreskrifter om förbud mot skrifts befordran till och från sinnessjuk upptogos av 1913 års sakkunniga i § 49 i deras förslag till förordning med närmare bestämmelser angående sinnessjukvårdens organisation med mera. Då emellertid dylika bestämmelser kunna sägas innefatta ett undantag från det i strafflagen stadgade förbudet att öppna »annans förseglade brev eller handling eller annat, som honom enskilt angår och med försegling eller på annat sätt tillslutet är», hava bestämmelserna i ämnet synts böra erhålla allmän lags karaktär.

Vad angår bestämmelsernas innehåll må erinras om att gällande stadga angående sinnessjuka ursprungligen i § 43 föreskrev, att brev eller andra handlingar ej finge tillställas å hospital eller asyl intagen sjuk eller från honom fortskaffas med mindre läkaren haft tillfälle att om dem taga kännedom och tillåtit deras vidarebefordran. Genom kungörelse den 21 augusti 1925 har från denna föreskrift gjorts tvenne undantag. Framställning till Kungl. Maj:t, till ledamot av statsrådet, till justitiekanslern eller till riksdagens justitieombudsman skall ofördröjligen vidarebefordras. Till annan offentlig myndighet ställd framställning, vilken vederbörande läkare anser icke vara av beskaffenhet att böra omedelbart vidarebefordras, skall överlämnas till överinspektören, som har att pröva, huruvida dess vidarebefordran må tillåtas. 1923 års förslag överensstämde åter med den ursprungliga lydelsen av § 43 i stadgan angående sinnessjuka, dock att skrift, vari intagen person anförde klagomål över intagning eller kvarhållande, skulle med visst undantag insändas till medicinalstyrelsen. Förevarande förslag bygger i huvudsak på de numera gällande föreskrifterna; dock hava vissa modifikationer föranletts av förslagets bestämmelser om klagorätt. Genom de sakkunnigas förslag om inrättandet av en särskild sinnessjuknämnd, som i sista instans beslutar i frågor rörande kvarhållande å sinnessjukhus, har sålunda en ovillkorlig rätt att i dylika frågor göra framställning hos annan myndighet än nämnden och överinspektören för sinnessjukvården blivit obehövlig. I andra angelägenheter har en ovillkorlig rätt att göra framställningar icke funnits erforderlig utom såvitt angår framställningar hos den sistnämnde och hos medicinalstyrelsen, ävensom vad angår vid domstol anhängiggjorda mål eller ärenden, vari den intagne själv för talan, t. ex. mål angående

omyndigförklaring. Av lagtexten torde framgå, att den ovillkorliga skyldigheten att medgiva vidarebefordran av skrifter icke omfattar skrifter i mål eller ärenden, vari förmyndare eller god man för den intagne för talan med rätt att träffa för den intagne bindande dispositioner. Några särskilda bestämmelser hava icke synts nödvändiga för att fastslå den enligt de sakkunnigas förmenande självklara regeln, att den prövning, som avses i andra stycket, skall ske på fullt objektiva grunder. Likaledes torde det vara uppenbart, att läkaren, då fråga är om vidarebefordran av handling från den sjuke till annan än offentlig myndighet eller om vidarebefordran av handling till den sjuke, måste mot varandra väga å ena sidan intresset av att den sjuke erhåller största möjliga frihet och å andra sidan intresset av att den sjukes skriverier ej förorsaka andra olägenhet, resp. att brev till den sjuke ej menligt inverka på hans hälsotillstånd.

15 §.

19 § i 1923 års förslag innehåller, att för vård å hospital skola erläggas de avgifter, Konungen bestämmer, samt att ansvarsförbindelse för avgiftens erläggande skall vara avfattad enligt formulär, fastställt av Konungen. Därjämte hava i förslaget till förordning med närmare bestämmelser angående sinnessjukvårdens organisation intagits föreskrifter om de å hospitalen intagnas indelning i betalningsklasser, om nedsättning i eller befrielse från avgift, om avgifternas erläggande, om avgiftsfrihet för vissa intagna och om skyldighet att ingiva ansvarsförbindelse (§§ 42—46). De i lagförslaget införda bestämmelserna lära emellertid icke mera än de i förslaget till förordning upptagna hava sådant innehåll, att de behöva erhålla lags karaktär. Tvärtom torde samtliga bestämmelserna vara av den art, att de kunna av Kungl. Maj:t utfärdas inom ramen av de villkor, som riksdagen vid beviljande av anslag till hospitalsväsendet må finna skäl uppställa.

Ett närliggande spörsmål, som icke behandlats i 1923 års förslag, är frågan, huruvida betalningsskyldighet för sinnessjuk persons vistelse å sinnessjukhus bör, oavsett åtagande, åligga den intagne. Detta spörsmål hava de sakkunniga funnit böra jakande besvaras. Ett dylikt resultat följer omedelbart av allmänna rättsregler, därest intagningen skett på den sjukes egen begäran eller, om han är omyndig, på förmyndarens föranstaltande. Men även i andra fall torde detsamma i allmänhet böra gälla. Ett stadgande härom — vartill motsvarighet finnes i 25 § i lagen den 30 juni 1913 om behandling av alkoholister — synes så mycket mer av behovet påkallat, som i förevarande förslag upptagits bestämmelser om tvångsintagning för observation med rätt för sjukvårdsläkaren att kvarhålla den intagne för vård. Vid dylik tvångsintagning torde det ej sällan kunna inträffa, att den intagne eller, om han är omyndig, förmyndaren eller gode mannen vägrar att godvilligt betala kostnaden för vården. I ett fall skulle det emellertid enligt de sakkunnigas förmenande leda till ett obilligt resultat att låta den intagnes tillgångar svara för vårdkostnaden. Därest intagning skett på ansökan av annan än den intagne själv eller för honom förordnad förmyndare eller god man och det vid den å sinnessjukhuset verkställda

undersökningen visar sig, att den intagne icke är i behov av vård å sådant sjukhus, och den intagne i följd härav utskrives jämlikt första punkten i 26 § i förevarande förslag, torde kostnaden för vården icke böra till någon del läggas å den intagnes tillgångar, även om han kan sägas helt eller delvis hava fått valuta för eventuell vårdavgift. I enlighet med det anförda har här upptagits ett stadgande om den ansvarighet för vårdkostnaden, som åvilar intagen persons tillgångar.

Av det föreslagna stadgandet följer, att förmyndare eller god man kan tvingas att betala vårdavgifter, som enligt hans förmenande äro så höga, att de icke äro förenliga med den intagnes villkor, t. ex. om fader, som ej tillika är förmyndare, låtit intaga minderårig sinnessjuk å enskilt sinnessjukhus. Korrektivet häremot ligger däri, att förmyndaren eller gode mannen jämlikt förslagets 13 § är — eftersom han i denna sin egenskap är ansvarig för vårdkostnaden — berättigad att påkalla den sjukes förflyttning till annat sinnessjukhus och äger motsätta sig en förflyttning, som kan medföra ökad kostnad för den sjuke.

Framhållas må, att anledning saknas att överhuvud medgiva frihet från vårdavgift i fall, då någon, som intagits å sinnessjukhus, befinnes icke hava varit i behov därav. Men kan vårdavgift ej erhållas av den, som utfärdat ansvarsförbindelse, eller har sådan ej tagits, bör sjukhuset icke hava rätt att vända sig mot den intagne, liksom annan, som erlagt betalning, icke bör hava regressrätt mot denne. Klart är, att om den intagnes förmyndare eller god man, utan att själv hava föranstaltat om intagningen, i denna sin egenskap underskrivit ansvarsförbindelse för vården, den intagnes tillgångar på grund av åtagandet svara därför. I detta fall liksom då förmyndare eller god man påkallat intagningen, kan den intagnes tillgångar befrias från ansvarigheten allenast, om densamma jämlikt 6 kap. 9 § i lagen om förmynderskap kan åläggas förmyndaren eller gode mannen.

Då i förevarande paragraf talas om att för betalning, som erlagts av annan än den intagne, gottgörelse må utfås av denne, i den mån ej den betalande själv på grund av åtagande eller eljest svarar därför, åsyftas bl. a. det fall, att den intagne överflyttats till sinnessjukhus från tvångsanstalt, som avses i 6 § 2 stycket, utan att samtidigt utskrivas från anstalten. I detta fall lärer, liksom då här avsedd anstaltsvistelse utan utskrivning avbrytes genom behandling å kroppssjukhus, tvångsanstalten vara pliktig att betala avgifterna på sjukhuset. Skulle i något fall den sjuke själv hava fått erlägga betalning för vistelsen å sinnessjukhuset, äger han på grund av berörda, tvångsanstalten åliggande förpliktelse regressrätt gentemot denna, i den mån ej de för anstalten gällande bestämmelserna innebära, att anstalten kan uttaga betalning hos honom. Likaledes äger anstalten, om betalning erlagts av densamma, regressrätt mot den intagne allenast i den mån nyssberörda bestämmelser det medgiva. Uttryckliga bestämmelser av här berörd art finnas endast för de allmänna uppfostringsanstalterna. Enligt 10 § i lagen den 27 juni 1902 angående verkställighet av domstols förordnande om tvångsuppfostran äger allmän uppfostringsanstalt att för elevs underhåll av elevens egna medel eller hos hans föräldrar uttaga gottgörelse intill ett belopp av 40 öre för varje dag, som elev, vilken blivit sjuk och

ej kan å anstalten erhålla erforderlig vård, åtnjutit sådan å sjukvårdsinrättning utom anstalten. Skyddshem ombesörjer och bekostar tillfällig sjukhusvistelse för skyddshemselev och anses berättigat att uttaga skyddshemsavgift även för tid, då elev är intagen å sjukvårdsanstalt utom hemmet. Beträffande alkoholistanstalter har den praxis utvecklat sig, att i den ansvarsförbindelse, som vid intagning å sådan anstalt avfordras vederbörande, inryckes åtagande att jämväl under den tid, den å anstalten intagne åtnjuter vård å sjukhus under interneringstiden, svara för alla av vården föranledda, behörigen påförda kostnader. Fattigvårdsanstalt bekostar likaledes i första hand betalningen för sjukhusvistelse utom anstalten. Vad slutligen angår tvångsarbetsanstalter och anstalter, som stå under fångvårdsstyrelsens inseende, gäller redan beträffande de förra, och föreslås i förevarande förslag beträffande de senare, att vid överflyttning till sinnessjukhus för vård utskrivning från vederbörande anstalt alltid skall ske.

I fråga om fattigvårdssamhälles eller kommuns ansvarighet för vårdkostnad gälla bestämmelser i lagen om fattigvården (58 §) och i lagen om samhällets barnavård (65 §). En hänvisning till dessa bestämmelser har ansetts böra upptagas. Emellertid erfordras även här en specialregel för det fall, att någon, som icke är sinnessjuk, blivit för vård intagen å sinnessjukhus. Skulle nyssberörda bestämmelser gälla utan inskränkning, bleve därav en följd, att då fattigvårdssamhälle eller kommun på grund av ansvarsförbindelse erlade betalning för vård, ersättning alltid skulle regressvis kunna uttagas av den intagne eller för honom försörjningspliktig. En sådan reglering skulle innefatta en inkonsekvens gentemot vad som ovan föreslagits för nyssberörda fall. Ifrågasättas kunde väl, att den intagne liksom försörjningspliktig borde svara i det fall, att den förre överflyttats från någon i berörda lagar omförmäld anstalt till sinnessjukhus och betalningsskyldighet alltså skulle hava förelegat, om överflyttning ej skett. Men en dylik differentiering skulle lätt kunna göras illusorisk därigenom, att man alltid provisoriskt intoge exspektant å anstalt av angiven art. De sakkunniga hava därför stannat vid att generellt föreslå, att i ifrågavarande fall regressrätt gentemot den intagne eller underhållsskyldige icke skall äga rum.

16 §.

I den allmänna motiveringen till 1 § i 1923 års förslag anföres, *att* den nu gällande bestämmelsen (§ 65 i stadgan angående sinnessjuka), att den sjukes tillstånd ofördröjligen skall av läkare undersökas, borde erhålla en vidare avfattning, *att* fördenskull i dess ställe införts det stadgandet, att den vårdnadspliktige skyndsamt skulle föranstalta därom, att den sjuke bereddes vård, på sätt i lagförslaget stadgades, *samt att* sistberörda ändring föranletts därav, att det i vissa delar av landet, såsom i mera glest befolkade trakter, vanligen icke vore möjligt att få läkarundersökning verkställd, utan kunde vara nödvändigt, att de första åtgärderna för den insjuknades omvårdnad vidtoges redan innan läkares medverkan kunde erhållas. Emellertid vill det synas, som om en bestämmelse om skyldighet att bereda sinnessjuk vård icke giver hemul för att tvång

användes för undersökning av den, hos vilken tecken till sinnessjukdom förmärkas. Utan en föreskrift härom skulle en lucka uppstå i lagstiftningen. Skyldighet att bereda vård inträdde nämligen uppenbarligen ej, förrän sinnessjukdom konstaterats; möjlighet till ett sådant konstaterande funnes däremot icke. På grund av det anförda hava de sakkunniga i förevarande paragraf upptagit ett stadgande, som jämfört med bestämmelserna i förslagets 7 kap. torde giva samma rätt att tvångsvis föranstalta om undersökning som den nu gällande bestämmelsen i ämnet. Den föreslagna bestämmelsen innefattar från den för sinnessjukdom misstänktes synpunkt allenast en skyldighet att underkasta sig läkarundersökning vid risk att en sådan eljest äger rum med polismyndighets biträde. Däremot kan han icke vara pliktig att för undersökning inställa sig hos läkare, och det biträde, som jämlikt förslagets 7 kap. kan i förevarande avseende erhållas av polismyndighet, kan därför blott avse sådant som öppnande av lägenhet, där den för sjukdom misstänkte inneslutit sig, hans efterspanande, då han dolt sig undan, o. d.

3 kap. Om intagning å sinnessjukhus för observation.

17 §.

Paragrafen överensstämmer väsentligen med 20 § i 1923 års förslag. Då emellertid enligt förevarande förslag jämväl den, som frivilligt låtit sig för observation intaga, kan mot sin vilja för vård kvarhållas, hava enahanda garantier som vid frivilligt ingående för vård måst uppställas i avseende å sättet för ansökningens görande. Reglerna angående inlämnande av prästbevis äro likaledes uttryck för samma principer som de i fråga om intagning för vård föreslagna, enligt vilka, på sätt i motiven till 11 § framhållits, prästbevis angående den, som frivilligt ingått för vård, skall, om det ej bifogats ansökningen om intagande, införskaffas från vederbörande pastorsämbete. Att sjukvårdsläkare äger att vägra intagning, om han på grund av sökandens förhållanden icke finner skäl för en sådan föreligga, lärer vara självklart. Detsamma gäller, om sökandens förhållanden visserligen motivera intagning men sjukvårdsläkaren på grund av platsbrist eller av annan anledning finner sig böra vägra sådan. Då emellertid förevarande stadgande blott har till syfte att fastslå, under vilka förutsättningar en intagning må ske, har lika litet som i fråga om intagning för vård synts behövligt att omnämna rätten att vägra intagning.

18 §.

Mot bestämmelserna i 21 § 1 mom. i 1923 års förslag, vilket stadgande avhandlar tvångsintagning för observation genom polismyndighets försorg, hava av medicinalstyrelsen och vissa hospitalsläkare åtskilliga erinringar framförts.

Den viktigaste av dessa går ut därpå, att den i det föreslagna stadgandet upptagna ovillkorliga skyldigheten att intaga samhällsfarliga personer, som misstänkas för sinnessjukdom, innefattar en fara för ett undanträngande av de mera vårdbehövande akut sinnessjuka till förmån för de antisociala. Det fram-

hålles därvid, att de föreslagna bestämmelserna kunna missbrukas därhän, att läkarna för att omedelbart bereda plats åt sinnessjuka, som annars icke skulle kunna förr än efter vanlig exspektanstid intagas, underläte att utfärda s. k. A-bilagor och i stället intygade, att skäl funnes för förmodan om sinnessjukdom, ett förfaringssätt, som dessutom skulle medföra den fördelen för läkarna, att de sluppe taga bestämd ståndpunkt till frågan, om sinnessjukdom förelåge. Till undvikande av den sålunda framhållna olägenheten förordas en sådan avfattning av stadgandet, att det skall tillkomma vederbörande sjukvårdsläkare att avgöra, om intagning skall äga rum eller icke. Riktigheten av den ståndpunkt, som de medicinska myndigheterna sålunda företräda på ifrågavarande punkt — eller att vid kollision emellan, å ena sidan, samhällets intresse att befrias från farliga sinnessjuka och, å andra sidan, intresset av att sinnessjukvården i första hand reserveras för sådana sjuka, för vilka sjukhusvård kan väntas medföra förbättring — torde enligt de sakkunnigas mening näppeligen böra *i detta sammanhang* diskuteras. Liksom då fråga är om intagning å sinnessjukhus av den, som konstaterats vara i behov av vård å sådant sjukhus, behöver lagen icke fastslå annat än rätten att föranstalta om intagning. I vilken ordning intagning å sinnessjukhus skall äga rum, lärer åter böra avgöras genom administrativa föreskrifter, i vilka bör regleras bl. a., om och i vad mån förtursrätt till intagning å sinnessjukhus bör tillkomma för sinnessjukdom misstänkta samhällsfarliga samt samhällsfarliga sinnessjuka. Under sådana förhållanden synes det emellertid kunna leda till missuppfattning att här stadga, att den för sinnessjukdom misstänkte samhällsfarlige *skall* intagas å sinnessjukhus. Vad som erfordras är såsom av det anförda framgår allenast ett stadgande, som giver polismyndighet befogenhet att omhändertaga här ifrågavarande samhällsfarliga och att draga försorg om deras intagande å sinnessjukhus för observation.

Medicinalstyrelsen, psykiatriska föreningen och vissa överläkare hava vidare i sina yttranden framhållit, att 1923 års förslag genom att såsom förutsättning för tvångsintagning för observation i avseende å samhällsfarlighet upptaga allenast, att av vederbörandes uppträdande »synes framgå, att han är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv», möjliggjort, att personer kunna bliva av alldeles otillräcklig anledning sända till observation. I följd härav föreslås, att man skall kräva, att vederbörandes farlighet »påtagligen» framgår av hans uppträdande. Vad sålunda anmärkts är enligt de sakkunnigas uppfattning värt beaktande. Polismyndigheten bör icke vara berättigad att föranstalta om någons intagande för observation utan att hava funnit sig övertygad om vederbörandes samhällsfarlighet. Och denna polismyndighetens övertygelse måste bygga på fullt objektiva grunder, vilka polismyndigheten icke kan underlåta att angiva i det polisförhörsprotokoll, som enligt nästföljande paragraf skall bifogas polismyndighetens ansökan. Emellertid torde man hava anledning att gå något längre. Ett starkt samhällsintresse synes kräva, att ifrågavarande nya institut icke missbrukas. De sakkunniga fästa sig därvid icke så mycket vid att i följd av dylikt missbruk intagande å statens sinnessjukhus av en eller flera mera vårdbehövande skulle kunna fördröjas. Denna risk har sin

verkliga orsak icke i de föreslagna bestämmelserna utan däri, att antalet platser å statens sinnessjukhus är alldeles för litet. Av avgörande vikt är däremot intresset av att ingen varder berövad sin frihet utan fullgiltiga skäl, och de sakkunniga hava med hänsyn härtill i väsentlig överensstämmelse med vad som förordats i omförmälda yttranden föreslagit, att intagning icke må ske, om icke polismyndigheten funnit vederbörandes samhällsfarlighet *uppenbarligen* framgå av hans uppträdande.

Slutligen har av bl. a. medicinalstyrelsen och psykiatriska föreningen den anmärkningen framförts, att ifrågavarande interneringsrätt borde omfatta allenast för sinnessjukdom misstänkta och ej, såsom i 1923 års förslag förordats, jämväl sådana, som misstänkas för psykisk abnormitet. Även denna anmärkning är enligt de sakkunnigas mening befogad. Ett medtagande av alla psykiskt abnorma skulle innefatta en avvikelse från de principer, på vilka förevarande lagstiftning är byggd. Man skulle komma till den betänkliga inkonsekvensen, att vid otvetydig psykisk abnormitet, som icke är att hänföra till sinnesslöhet, intagning för vård i allmänhet icke skulle kunna äga rum ens vid konstaterad samhällsfarlighet, men att vid samhällsfarlighet i förening med icke säkert konstaterad psykiskt abnormitet av nyss angivet slag intagning för observation med därpå följande kvarhållande för vård skulle kunna förekomma. Praktiskt sett skulle dessutom medtagandet av psykiskt abnorma innefatta en svåröverskådlig och för sinnessjukvården i egentlig mening hindersam utvidgning av sinnessjukhusens verksamhetsområde. De sakkunniga hava därför gjort stadgandet tillämpligt allenast på sådana, som kunna misstänkas för sinnessjukdom, men erinra därvid om, att enligt förslagets 8 § sinnesslöa äro jämställda med sinnessjuka.

Utöver de ändringar, som de sakkunniga enligt vad redan anförts ansett sig böra förorda i 1923 års förslag, hava de sakkunniga jämväl måst föreslå en ändring i följd av de avtal, som redan träffats eller kunna komma att träffas mellan staten och vissa större städer. Enligt dessa avtal åligger det städerna att efter viss övergångstid övertaga hela sin sinnessjukvård utom så vitt angår vissa mindre grupper av sinnessjuka. I följd härav hava dessa städers sinnessjukhus jämställts med statens.

Beträffande det av de sakkunniga tillagda andra momentet hänvisas till de sakkunnigas motivering till 20 och 21 §§.

19 §.

För intagning för observation skulle enligt 1923 års förslag erfordras allenast på visst sätt avfattat läkarutlåtande, i förevarande förslag benämnt observationsattest. Därutöver föreslås här skyldighet för polismyndigheten att bifoga polisförhörsprotokoll, utvisande de omständigheter, som föranlett ansökningen. Ett sådant protokoll torde väl alltid i en eller annan form uppsättas, och sagda föreskrift skulle väl därför i allmänhet hava kommit att utan särskild bestämmelse iakttagas. Det har dock synts lämpligt att bereda den observerande läkaren garanti för att få del av ifrågavarande omständig-

heter, vilka i allmänhet äro av betydelse för bedömande av den intagnes sinnestillstånd. Även av annan anledning är polisförhörsprotokollet behövligt. Såsom längre fram kommer att närmare beröras måste frågan om interneringens befogenhet kunna bliva föremål för sinnessjuknämndens prövning redan före observationens avslutande, och för bedömande av den vid en sådan prövning relevanta frågan, om samhällsfarlighet föreligger, måste uppenbarligen polisförhörsprotokollet bliva för nämnden behövligt.

De olikheter, som i övrigt här förekomma mellan förevarande och 1923 års förslag, bero till stor del på att de sakkunniga måst i fråga om reglerna för observation i tillämpliga delar följa de principer, som av de sakkunniga förordats i avseende å intagning för vård.

Angående 2 mom. hänvisas till motiveringen till 20 och 21 §§.

20 och 21 §§.

Förevarande paragrafer motsvaras i 1923 års förslag av 21 § 2 mom. 1 st. samt 3 och 4 mom. En väsentlig olikhet förefinnes emellertid därutinnan, att åt sjukvårdsläkaren anförtrotts att besluta om kvarhållande för vård, medan 1923 års förslag innehöll, att frågan härom skulle hänskjutas till medicinalstyrelsen. Grunden till den i 1923 års förslag upptagna bestämmelsen är att söka däri, att man ansett sig böra undantagslöst uppehålla principen om att icke *en* läkare skulle äga avgöra, om en person vore i behov av vård å sinnessjukhus. Häremot har av psykiatriska föreningen, med vilken medicinalstyrelsen huvudsakligen instämt, framhållits, *att* om sjukvårdsläkaren kunde bestämma om en persons omedelbara skiljande från sjukhuset, vilket finge anses vara lika ansvarsfullt som ett beslut om kvarhållande, borde han kunna bestämma även i detta senare avseende, *att* därjämte förelåge, att personen befunnits samhällsvådlig och vid annan läkares undersökning förmodats vara sinnessjuk, samt *att* den intagne för övrigt hade sin klagorätt att tillgå. Vad sålunda anförts har synts de sakkunniga befogat. De sakkunniga vilja tillika framhålla, att skillnaden emellan de fall, varom här är fråga, och ett kvarhållande av den, som för vård intagits å sinnessjukhus, icke synes så stor, att en olikartad reglering är tillräckligt motiverad.

I enlighet med vad medicinalstyrelsen m. fl. förordat har den tid, inom vilken den första undersökningen av den intagne skall vara verkställd, utsträckts från 24 till 48 timmar. Skyldighet att verkställa en sådan första undersökning, som i paragrafens första stycke omförmäles, har synts böra stadgas även beträffande sådana, som intagits på egen ansökning. Även beträffande dessa är det av vikt, att observationen skyndsamt genomföres, varjämte bör beaktas, att den på egen ansökan intagne kan, även om anmälan, som avses i 18 § 2 mom., ej blivit gjord, vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv.

Enligt 5 kap. i förevarande förslag skall sjukvårdsläkaren äga att påkalla förhör inför domstol angående omständigheter, som kunna antagas vara av betydelse för bedömande av frågan, huruvida den intagne är i behov av vård å sinnessjukhus. Ett sådant förhör torde ej sällan medföra en avsevärd tids-

utdräkt. Visserligen är det sjukvårdsläkarens skyldighet att påkalla förhöret så snart ske kan. Detta följer redan av förra delen av andra stycket i 20 §. Men fall kunna inträffa, då förhör icke kan omedelbart begäras, t. ex. om läkaren trots all omsorg först relativt sent får kännedom om att upplysningar av betydelse stå att vinna genom förhör. Någon tid dröjer det vidare, innan förhöret kan äga rum — och härvid måste man dessutom räkna med den möjligheten att den, som skall höras, ej kan omedelbart anträffas med kallelse — och ytterligare tid förlöper innan protokoll över förhöret kommer läkaren tillhanda. Slutligen behöver läkaren tid på sig för att med beaktande av förhörsprotokollets innehåll avgiva sitt slutliga omdöme om den intagnes behov av vård å sinnessjukhus. Sistnämnda tid torde icke kunna bestämmas till mindre an 14 dagar. På grund av det anförda hava de sakkunniga föreslagit, att observationstiden i fall, då förhör före tvåmånaderstidens utgång påkallats hos vederbörande domstol eller domare, må utsträckas till högst 14 dagar från det protokoll över förhöret kommit sjukvårdsläkaren tillhanda. För att emellertid observationstiden icke må kunna oskäligt förlängas har tillika stadgats, att observationen i intet fall må pågå längre än tre månader. Anmärkas må, att enligt bestämmelser i förslagets 5 kap. även sinnessjuknämnden, därest frågan om intagningens behörighet hänskjutits till densamma, äger att föranstalta om vittnesförhör. Jämväl i detta fall är sjukvårdsläkaren befogad att avvakta förhörsprotokollet, vilket enligt 5 kap. skall tillställas honom.

Enligt 21 § skall jämväl den, som på egen begäran intagits för observation, förklaras intagen för vård, om han vid observationen befinnes vara i behov av vård å sinnessjukhus, och enligt 4 kap. skall på sådant sätt intagen vårdpatient vara underkastad samma utskrivningsregler som tvångsvis intagna patienter. De sålunda meddelade föreskrifterna innefatta en betydelsefull avvikelse från motsvarande bestämmelse (35 § 2 mom.) i 1923 års förslag. Enligt denna skulle, om den, som på egen begäran intagits å sinnessjukhus för observation, gjort skriftlig framställning om utskrivning, sjukvårdsläkaren ofördröjligen föranstalta om sådan. Oavsett om den intagne vid observationen befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus eller icke, skulle alltså ett kvarhållande för sådant ändamål icke kunna förekomma. Till jämförelse må erinras om att enligt 35 § 1 mom. i 1923 års förslag enahanda regel skulle gälla beträffande frivillig intagning för vård, dock med det viktiga undantaget, att utskrivning skulle kunna vägras, därest utskrivningen ansåges medföra fara för annans personliga säkerhet eller den sjukes eget liv. Mot bestämmelsen i 35 § 2 mom. i 1923 års förslag har i avgivna yttranden anmärkts, att utskrivning av observationspatient kunde vara förenad med den allvarligaste samhällsfara. Såsom exempel åberopades det fall, att en paranoiker, som kommit i konflikt med sin omgivning, för att förekomma en eventuell sinnessjukförklaring själv söker sig in på ett sinnessjukhus och att vederbörande läkare finner honom icke blott sinnessjuk utan även livsfarlig för en eller annan person.

De sakkunniga hava icke kunnat undgå att finna, att 1923 års förslag på ifrågavarande punkt är förenat med vissa olägenheter. Sålunda skulle den, som av polismyndighet eftersökes för att tvångsvis inläggas för observation, kunna

förekomma polismyndigheten genom att låta sig frivilligt intagas för samma ändamål, varav skulle följa, att han när som helst åter kunde lämna sjukhuset. Vidare skulle den, som vid tiden för intagningen befunne sig i början av ett utbrott av sinnessjukdom och vars tillstånd under observationen försämrades, kunna påfordra utskrivning, även om hans begäran därom hade sin grund däri, att han i följd av sjukdomens art icke längre hade sjukdomsinsikt. För sin del hava de sakkunniga beträffande för observation intagna, som vid observationen befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus, funnit det uppenbart, att man åtminstone icke kan medgiva dylik intagen, vilken är i trängande behov av vård, rätt att när som helst lämna sjukhuset. Men de sakkunniga hava icke ansett sig kunna stanna därvid. Att låta en patient, vars intagning när som helst kan av behörig intagningssökande påkallas, lämna sjukhuset för att kanske efter en helt kort tid åter tvångsintagas, kunde säkerligen endast vara till skada för den sjuke. Därtill kommer, att läkaren knappast skulle kunna underlåta att giva vederbörande anhöriga eller myndighet en erinran om lämpligheten av att, innan patienten begärt utskrivning, göra ansökan om tvångsintagning. Möjligheten för den sjuke att lämna sjukhuset skulle alltså bliva skäligen illusorisk, och en lagbestämmelse om rätt därtill skulle i många fall vara ägnad att föra den, som överväger ett frivilligt ingående, bakom ljuset. Slutligen är att märka, att förevarande förslags utskrivningsregler medgiva en omedelbar utskrivning av icke samhällsfarlig sinnessjuk, så framt på tillfredsställande sätt blivit sörjt för den sjukes vårdande utom sjukhuset. På grund härav hava de sakkunniga föreslagit, att ej blott den tvångsintagne utan även den frivilligt ingångne, som vid observationen befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus, skall där kvarbliva i enlighet med de för vårdpatienterna gällande reglerna. Framhållas må, att man genom vad sålunda föreslagits icke bereder sinnessjukhusen någon olägenhet genom att påtvinga dem patienter, som på grund av rådande platsbrist bort stå tillbaka för andra. Liksom sjukvårdsläkaren är berättigad att avvisa ansökan om frivillig intagning för observation, är han jämväl enligt de föreslagna utskrivningsreglerna berättigad att omedelbart utskriva patient av här avsedd art på den grund, att plats erfordras för annan, mera vårdbehövande patient.

Den förut omnämnda bestämmelsen i 35 § 2 mom. i 1923 års förslag reglerade även den frivilligt ingångnes rätt att lämna sjukhuset under pågående observation eller, med andra ord, innan det konstaterats, att behov av vård å sinnessjukhus föreligger. I detta fall saknas även enligt förevarande sakkunnigas uppfattning i allmänhet anledning att neka observationspatient att, när han finner för gott, avbryta observationen och lämna sjukhuset. Härvid är särskilt att beakta, att frivilligt ingående för observation i stor utsträckning torde komma att ske för att den intagne skall erhålla intyg om att han blivit återställd från tidigare sinnessjukdom och att mot en sådan patient regelrätt användande av tvång bör vara uteslutet. Emellertid bör betonas, att ifrågavarande rätt blott gäller, så länge läkaren icke är på det klara med att sinnessjukdom av beskaffenhet att kräva sjukhusvård föreligger. Så snart åter sådan sjukdom konstaterats, skall observationen genast avbrytas med beslut om patien-

tens kvarhållande för vård. I *ett* fall synes ett undantag böra göras från den här ovan förordade regeln. Har någon, vars uppträdande innefattar fara för personlig säkerhet, undkommit tvångsintagning för observation genom att låta sig frivilligt intaga å ett sinnessjukhus, där tvångsintagning för observation äger rum, bör polismyndigheten vara befogad att draga försorg om att den sålunda intagne blir underkastad enahanda regler som om han tvångsintagits. I enlighet härmed har i 18 § 2 mom. upptagits föreskrift om att polismyndigheten kan hos sjukvårdsläkaren anmäla, att förutsättningarna för intagning enligt 18 § 1 mom. föreligga, samt att en dylik anmälan medför, att den intagne behandlas som om tvångsintagning ägt rum. För att möjliggöra, att observationsförfarandet i detta fall skall bliva lika snabbt som vid tvångsintagning, föreslås därjämte i 19 § 2 mom., att polismyndigheten vid berörda anmälan skall foga polisförhörsprotokoll och samtidigt med anmälningen eller så snart ske kan avlämna uppgifter för observation. För det fall, att någon, beträffande vilken förutsättningarna för tvångsinternering för observation föreligga, söker undkomma sådan genom att låta sig intaga för observation å annat sinnessjukhus än sådant, som avses i paragrafens första moment, torde av sagda moment framgå, att polismyndigheten, trots intagningen, är oförhindrad att jämlikt samma moment omedelbart föranstalta om intagning å sådant sjukhus, som i momentet avses.

I övrigt innehålla förevarande paragrafer i sak detsamma som motsvarande bestämmelser i 1923 års förslag. Att stadgandet i nämnda förslags 21 § 2 mom. 1 st. andra punkten icke återfinnes i förevarande förslag, är sålunda en avvikelse av redaktionell art. Av föreskrifterna i förevarande förslags 20 § 1 st. samt 21 § 2 och 3 st. framgår nämligen, att sjukvårdsläkaren redan omedelbart efter den första undersökningen kan skilja den intagne från sjukhuset.

22 §.

Innehållet i förevarande paragraf överensstämmer väsentligen med motsvarande stadgande i 21 § 5 mom. i 1923 års förslag.

23 §.

23 § i 1923 års förslag innehåller, att den, som intagits å anstalt, varom i 6 § 2 st. av förevarande förslag förmäles, skall kunna för observation intagas å sinnessjukhus på allenast läkarutlåtande om att skäl för förmodan om sinnessjukdom föreligga. Mot denna bestämmelse har från överläkarhåll samt av medicinalstyrelsen anförts, att intet som helst behov av särskilda bestämmelser rörande här ifrågavarande personer förefinnes. Den sålunda framställda anmärkningen har synts de sakkunniga böra iakttagas, och hava i följd härav i förevarande paragraf allenast meddelats sådana regler, som föranledas av att icke polismyndighet utan vederbörande anstaltsmyndighet bör äga att draga försorg om överflyttande till sinnessjukhus av samhällsfarlig person, som är intagen å anstalten och kan förmodas vara sinnessjuk.

24 §.

Förflyttning av den, som intagits för observation, torde i allmänhet icke böra ifrågakomma; dock bör givetvis medicinalstyrelsen vara befogad att, där det med hänsyn till platsförhållandena å visst statens sinnessjukhus är nödvändigt, förordna, att den, som å sjukhuset intagits för observation, skall överföras till annat statens sinnessjukhus. Likaså måste möjlighet förefinnas att giva sjukvårdsläkaren vid icke statligt sinnessjukhus befogenhet att vid krig eller krigsfara draga försorg om observationspatienters överflyttning till statssjukhus. Anmärkas må, att för observation intagen, som jämlikt 20 § äger att när som helst lämna vederbörande sinnessjukhus, genom att göra bruk av denna rätt kan bereda sig möjlighet att ingå för observation å annat sjukhus. I sådant fall kommer emellertid ny observationstid att löpa på det nya sjukhuset, något som icke bliver fallet vid förflyttning, som regleras genom förevarande paragraf.

Den, som endast för observation intagits å sinnessjukhus, kan uppenbarligen icke underkastas samma inskränkningar i avseende å rätten att kommunicera med yttervärlden som för vård intagen sinnessjuk. Vissa restriktioner synas dock ofrånkomliga. Sålunda bör den intagne icke få korrespondera med annan i syfte att förbereda en rymning eller för att på annat sätt äventyra ordningen eller säkerheten inom sjukhuset. Ej heller bör det vara honom tillåtet att avsända brev av för annan kränkande eller eljest anstötligt innehåll eller brev, vars avfattning är oredig. Slutligen bör den intagna kunna förhindras att avsända brev med uppenbart osant innehåll. Här kommer särskilt i betraktande risken av att den intagna söker sprida oriktiga uppgifter angående förhållandena å sjukhuset och att den möjligheten alltid föreligger, att dylika osanna uppgifter vinna ytterligare spridning genom pressen. För att en skriftväxling av här omförmäld art må kunna hindras, bör sjukvårdsläkaren erhålla befogenhet att genomgå korrespondensen och vidtaga erforderliga åtgärder, varigenom även den fördelen vinnes, att sjukvårdsläkaren genom breven kan erhålla en klarare uppfattning av den sjuke. Det sagda har emellertid icke synts tillämpligt å brev till offentlig myndighet, utan har här full frihet ansetts böra medgivas. I enlighet med det sagda har förevarande paragraf avfattats.

25 §.

Att den, som på egen begäran för observation intagits å sinnessjukhus, bör vara ansvarig för kostnaden för vistelsen därstädes, ligger i sakens natur. Detsamma har synts böra gälla i avseende å den, som på polismyndighets eller militärt chefsämbetes föranstaltande tvångsvis intagits för observation och därefter med hänsyn till observationens resultat skall kvarhållas för vård. Detta fall är i själva verket att jämställa med det fall, att intagning redan från början skett för vård. På denna punkt är att i visst avseende anteckna en avvikelse från vad 1913 års sakkunniga föreslagit. Enligt § 45 i deras förslag till närmare bestämmelser angående sinnessjukvårdens organisation m. m. skulle nämligen av den, som intagits enligt de bestämmelser, vilka motsvara 18 och

22 §§ i förevarande förslag, avgift å hospital ej erläggas, så länge vistelsen därstädes vore beroende på, att ärendet icke slutligen avgjorts. Visserligen skulle det i och för sig icke vara omöjligt att med det av de sakkunniga föreslagna lagstadgandet förena en administrativ bestämmelse om avgiftsfrihet för de statliga sinnessjukhusens del — tvångsintagning för observation kan ju enligt 18 och 22 §§ ske även å vissa kommunala sinnessjukhus — men av det anförda följer, att de sakkunniga ansett en dylik avgiftsfrihet icke böra äga rum. Påpekas må, att vad här föreslagits jämväl medför den fördelen, att vederbörande icke frestas att av kostnadshänsyn söka föranleda tvångsintagning för observation i fall, då i själva verket omedelbar intagning för vård kan äga rum.

Vad åter angår det fall, att, då tvångsintagning enligt 18 eller 22 § ägt rum, observationen icke ådagalägger, att behov av vård å sinnessjukhus förefinnes, synes det knappast tillfredsställande att låta den intagne vara betalningsskyldig för sjukhusavgifterna. Även om han — särskilt med hänsyn till de låga avgifterna å de sjukhus, som här kunna komma i fråga — kan sägas erhålla full valuta för avgifterna, är dock att märka, att han genom intagningen ofta satts ur stånd att arbeta för sitt uppehälle. Förhållandena äro här i huvudsak analoga med det i motiveringen till 15 § berörda fallet, att den, som intagits å sinnessjukhus för vård, finnes icke vara i behov av vård å sådant sjukhus. I det nu omhandlade fallet — observation av den, som vid observationen ej befinnes vara i behov av vård å sinnessjukhus — hava de sakkunniga därför kommit till i huvudsak enahanda resultat som 1913 års sakkunniga. Nämnda sakkunniga hade endast att räkna med tvångsintagning å hospital, och deras förslag om avgiftsfrihet innebär alltså, att kostnaden skulle falla å statsverket. Då enligt förevarande förslag här avsedd tvångsintagning skall kunna ske även å vissa kommunala anstalter, hava förevarande sakkunniga ansett stadgandet, som föreslagits skola erhålla lags karaktär, böra givas i den formen, att kostnaden förklaras skola gäldas av statsverket. Hinder mot att i en administrativ stadga från 1923 års förslag upptaga föreskrift om avgiftsfrihet å statens sinnessjukhus i omförmälda fall föreligger givetvis icke.

Frågan om kostnaden för den, som för observation överflyttats till sinnessjukhus från tvångsanstalt utan att därifrån utskrivas, kräver, liksom motsvarande spörsmål vid intagning för vård, särskilt beaktande. Dylik intagning för observation kan ske från de tvångsanstalter, från vilka intagning för vård kan ske, och därjämte från tvångsarbetsanstalt. Vad i motiveringen till 15 § yttrats om att tvångsanstalt måste anses vara pliktig att gälda kostnaden för vistelse å sinnessjukhus har tillämpning jämväl å kostnaden för observationsvistelse. I enlighet härmed bör tillses, att de särskilda bestämmelserna för ifrågavarande anstalter icke lägga hinder i vägen för att observation i kostnadsavseende likställes med vård. För sådant ändamål lärer det vara nödvändigt att ändra stadgandet i 4 § 3 st. i lagen den 27 juni 1902 angående verkställighet av förordnande om tvångsuppfostran. En sådan ändring synes erforderlig jämväl för att fastslå, att det är på uppfostringsanstaltens styrelse det ankommer att påkalla intagning för observation enligt

23 § (jfr lagen den 6 juni 1924 om samhällets barnavård, 44 § 4 mom.). I detta sammanhang må påpekas, att då de lagar, som reglera verkställighet av tvångsarbete, icke medgiva, att tvångsarbetsfånge avkräves betalning för vistelse å tvångsarbetsanstalten, därav måste följa, att ej heller betalning för observationsvistelse kan av honom uttagas.

De skäl, på grund av vilka de sakkunniga funnit observationspatient icke kunna göras ansvarig för avgifterna å sinnessjukhus i fall, då observationen leder till ett negativt resultat, torde äga tillämpning jämväl i avseende å den, som är inskriven å tvångsanstalt, i det att ju den intagne regelrätt måste underkasta sig en mot observationstiden svarande förlängning av den tid, under vilken han skall vara intagen å tvångsanstalten. Även i detta fall hava därför kostnaderna för observationstiden ansetts böra läggas å statsverket.

Lagen om fattigvården och om samhällets barnavård innehålla vissa bestämmelser om kostnad för vård å sinnessjukhus. Nämnda bestämmelser synas icke utan vidare vara tillämpliga å kostnaden för observationsvistelse å sinnessjukhus. Då emellertid anledning torde saknas att i berörda avseende uppehålla en skillnad emellan de olika formerna för intagning å sinnessjukhus, har en bestämmelse i ämnet här upptagits.

Till sist må framhållas, att, då observationspatient efter avslutad observation kvarhålles för vård, reglerna om kostnad för vård å sinnessjukhus givetvis äro direkt tillämpliga.

4 kap. Om utskrivning från sinnessjukhus.

1923 års förslag innehåller i ett kapitel bestämmelser om »klagorätt» och i ett annat kapitel regler angående utskrivning. Härigenom hava med varandra mycket nära sammanhängande ämnen kommit att åtskiljas. Sålunda innefatta berörda förslags klagorättsbestämmelser angående den, om vars utskrivande medicinalstyrelsen enligt samma förslag ägde bestämma, allenast regler för den ordning, i vilken dylik person eller vissa honom närstående skulle äga att påkalla utskrivning. »Klagorätten» bestod alltså här endast däri, att vederbörande, då sjukvårdsläkaren icke velat föreslå utskrivning, berättigats att direkt hos medicinalstyrelsen begära sådan. I förevarande förslag, varest såsom förut närmare berörts medicinalstyrelsens här omförmälda funktioner överflyttats å sinnessjuknämnden, hava det föregående förslagets klagorättsbestämmelser inarbetats i utskrivningsreglerna, varjämte dessa avfattats så, att gemensamma materiella bestämmelser meddelats beträffande alla fall av utskrivning, alltså oavsett om utskrivningsfrågans avgörande ankommer å sjukvårdsläkaren eller överinspektören för sinnessjukvården eller sinnessjuknämnden.

I detta sammanhang är att framhålla, att de sakkunniga med avvikelse från 1923 års förslag funnit sig böra förorda enahanda regler för utskrivning av dem, som frivilligt ingått som för tvångsintagna. Skälen härtill framgå av motiveringen till 20 och 21 §§.

26 §.

Nu gällande materiella regler angående utskrivning från sinnessjukhus av sådana, som överhuvud taget ej varit i behov av vård å sinnessjukhus eller på grund av sjukhusvistelsen ej längre äro i behov därav, återfinnas i §§ 48 och 58 i stadgan angående sinnessjuka. Dessa regler innehålla, att om någon, som intagits för vård, befinnes icke lida av sjukdom, som berättigar till vård å sinnessjukanstalt, han skall ofördröjligen skiljas därifrån samt att, om sjuk blivit till hälsan återställd eller, ehuru ej till hälsan återställd, dock så förbättrad, att han ej vidare är i behov av vård å sinnessjukanstalt, utskrivning skall ske (»förordne överläkaren om utskrivning», »göre överläkaren om förhållandet anmälan hos direktionen, som äger att i dylikt fall besluta»). Enahanda materiella regler återfinnas i 1923 års förslag. Skillnad göres alltså mellan det fall, att den intagna aldrig varit i behov av vård å sinnessjukhus, och det fall, att sådant behov förelegat men upphört. I det förra fallet skall den intagne ofördröjligen utskrivas, i det senare fallet finnes icke någon tidsbestämmelse i avseende å utskrivningen.

Den oklarhet, som i sistnämnda avseende förefinnes, har väl knappast i praktiken givit anledning till några svårare olägenheter, men då nu bestämmelsen skall erhålla lags karaktär, torde man hava skäl att kräva, att ett otvetydigt stadgande i ämnet upptages. Den olikhet, som man velat medgiva i avseende å utskrivning av de olika slagen av för vård intagna, består däri, att man beträffande den tillfrisknade eller förbättrade tillåter ett kortvarigt kvarhållande i hans eget intresse. Detta intresse kan t. ex. ofta kräva, att på förhand ordnas för honom med bostad, arbetsanställning o. d. Tydligt är dock, att ett dylikt kvarhållande av en patient, som själv är i stånd att bestämma för sig, icke bör ifrågakomma, om patienten direkt protesterar däremot. I övrigt torde nu för ifrågavarande fall gällande materiella utskrivningsregler kunna bibehållas i sak oförändrade.

I enlighet med det anförda har förevarande paragraf avfattats.

27 §.

27 § första stycket upptar i sak innehållet i 33 § i 1923 års förslag. Stycket ersätter därjämte tillika med 32 § föreskriften i 34 § i sagda förslag. De här meddelade närmare bestämmelserna angående sådan utskrivning, som omhandlas i sistberörda stadgande, torde ej innehålla annat än vad som ligger i sakens natur. Uppenbart är, att utskrivningsmyndigheten har att fritt pröva alla de omständigheter, som kunna inverka på utskrivningsfrågan.

Av psykiatriska föreningen har med instämmande av medicinalstyrelsen föreslagits, att såsom förutsättning för utskrivning särskilt skulle upptagas, att den intagne skall kunna vistas utom sjukhuset utan fara för den allmänna säkerheten och ordningen. En dylik föreskrift, som delvis innefattar ett upprepande av bestämmelsen om att den intagne skall kunna lämna sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet, torde knappast vara nödvändig. Beaktas bör därvid, att ju mer man angiver särskilda förutsättningar för ut-

skrivning, desto mera skymmer man blicken för att utskrivningsmyndigheten måste pröva alla inverkande omständigheter.

Beträffande utskrivning av för vård intagna straffriförklarade finnas för närvarande inga uttryckliga materiella regler. I praxis lära emellertid de angående andra patienter meddelade föreskrifterna anses ex analogia tillämpliga, vilket enligt de sakkunnigas förmenande är det principiellt riktiga. De sakkunniga hava också ställt sig på denna ståndpunkt, dock med ett undantag. Med hänsyn till risken att straffriförklarad, som med visshet är i behov av vård å sinnessjukhus, vid utskrivning begår nytt brott, måste man räkna med att en prövning enligt förevarande paragraf alltid skall leda till ett negativt resultat. Vid sådant förhållande har det synts lämpligast att en gång för alla förklara förevarande paragrafs första stycke icke tillämpligt å straffriförklarade.

Frågan, huruvida de utskrivningsregler, som enligt förslaget skola tillämpas å straffriförklarade, böra gälla även i avseende å andra för vård intagna, skall härefter något närmare beröras. Att de straffriförklarade erhållit en särställning, beror framför allt på att prövningen av utskrivningsfrågor beträffande sådana är mera ansvarsfull och därför måste uppdragas åt en särskilt kvalificerad myndighet. Det gäller alltså att undersöka, i vad mån en dylik kvalificerad prövning är motiverad beträffande andra sinnessjuka.

Enligt gällande bestämmelser avses med straffriförklarad den, som tilltalad för brott på grund av sin sinnesbeskaffenhet icke kunnat till ansvar fällas; dock tillämpas enligt härskande praxis reglerna angående utskrivning av straffriförklarade endast, om den intagning, varom fråga är, skett i anledning av straffriförklaringen. 1923 års förslag går ut på att med straffriförklarad enligt gällande rätt skall jämställas *dels* den, som förövat eller gjort försök eller förberedelse till brottslig gärning av beskaffenhet att innebära fara för annans personliga säkerhet men som icke blivit straffriförklarad, *dels* ock envar, som någon gång blivit straffriförklarad eller som vid något tillfälle begått brott av nyss angiven art eller försök eller förberedelse därtill, och det oavsett om den brottsliga gärningen begåtts i sjukligt tillstånd eller före sjukdomens utbrott. Psykiatriska föreningen har med instämmande av medicinalstyrelsen i ämnet framställt ett förslag, som väl snarast torde vara något mera restriktivt än 1923 års förslag. Föreningen har nämligen förordat, att bestämmelserna angående straffriförklarade skola tillämpas dels i fråga om dem, som jämlikt 5 kap. 5 § strafflagen icke kunnat till ansvar fällas, och dels i fråga om andra sinnessjuka, som på grund av sjukdomen visat brottsliga böjelser av beskaffenhet att innefatta allvarlig fara för annans personliga säkerhet och som ej blivit till hälsan återställda.

På sätt i motiven till 1923 års förslag framhållits torde det vara välgrundat att med straffriförklarad jämställa den, som begått brottslig gärning av beskaffenhet att innefatta fara för annans personliga säkerhet men mot vilken på grund av hans sinnestillstånd rättsligt förfarande icke kunnat inledas, resp., då fråga är om brott, som ej hör under allmänt åtal, vederbörande målsägande icke velat inskrida. Genom ett sådant jämställande skulle uppenbarligen en

inkonsekvens i gällande regler avlägsnas. Visserligen skulle ej heller efter en så beskaffad ändring reglerna bliva alldeles konsekventa, i det att, om det brott, som på grund av omständighet av nyss angiven art icke blivit föremål för beivran, varit riktad mot annat än personlig säkerhet, t. ex. utgjort ett egendomsbrott, gärningsmannen skulle bliva underkastad strängare regler, om straffriförklaring ägt rum. Denna inkonsekvens, som för övrigt vidlåder jämväl psykiatriska föreningens förslag, är dock otvivelaktigt mindre betänklig än den nu förefintliga, och det kan åtminstone ifrågasättas, huruvida de strängare reglerna äro behövliga i avseende å straffriförklarade, som icke begått brott mot person. En förutsättning för det sålunda förordade jämställandet är mellertid, att någon tvekan i det särskilda fallet ej föreligger angående vederbörande patients brottslighet. Någon slags prövning av därom föreliggande bevisning bör givetvis icke få förekomma. I följd härav föreslås, att med straffriförklarad skall jämställas den, som ostridigt begått mot annans personliga säkerhet riktad brottslig gärning, vilken på grund av hans sinnesbeskaffenhet icke blivit beivrad. Har den, som enligt vad sålunda föreskrivits skall vara underkastad de strängare utskrivningsreglerna, efter utskrivning ånyo intagits å sinnessjukhus, synes konsekvensen kräva, att han även under förnyad sjukhusvistelse är underkastad berörda utskrivningsregler. Även på denna punkt hava alltså de sakkunniga kunnat ansluta sig till 1923 års förslag.

Vad åter angår frågan, om med straffriförklarad bör jämställas sinnessjuk, som under sjukdomens inflytande visat sig farlig för annans personliga säkerhet men utan att det därvid kommit till handling, som är i lag belagd med straff, kunna otvivelaktigt skäl åberopas såväl för det av 1923 års sakkunniga framlagda förslaget som för psykiatriska föreningens förslag. Visserligen skulle det såväl med det förra som i all synnerhet med det senare bliva förenat med vissa svårigheter att i det konkreta fallet avgöra, om en viss sinnessjuk borde vara underkastad de vanliga utskrivningsreglerna eller de för straffriförklarade gällande. Men då olägenheten av att avgränsningen icke bleve alldeles klar skulle inskränka sig till att de ifrågavarande sinnessjuka i ett eller annat fall skulle komma att utskrivas i enlighet med de för sinnessjuka i allmänhet gällande reglerna, torde berörda anmärkning icke kunna anses avgörande. Av större betydelse är enligt de sakkunnigas mening, att så väl det ena som det andra förslaget skulle medföra en avsevärd ökning av den föreslagna sinnessjuknämndens arbetsbörda och att den organisation av sinnessjuknämnden, som av de sakkunniga förordats, med all sannolikhet icke skulle bliva tillräcklig. Skulle man åter vilja bibehålla medicinalstyrelsens befattning med utskrivning av straffriförklarade, skulle detta efter allt att döma bliva omöjligt utan en ej oväsentlig förstärkning av styrelsens arbetskrafter. Med hänsyn härtill hava de sakkunniga funnit sig icke böra förorda något av nu berörda förslag.

Tillräckliga skäl för att med straffriförklarad likställa även sinnessjuk, som i vanlig ordning intagits men som före sjukdomens inträde vid något tillfälle begått brott mot person utan att brottet berott på sinnessjukdom, har enligt de sakkunnigas mening icke förebragts.

Anmärkas må, att de sinnessjuka, som enligt förevarande förslag men icke

enligt hittills gällande bestämmelser skulle bliva att jämställa med straffriförklarade, skulle kunna komma att vårdas jämväl å sinnessjukhus, tillhörande stad, som övertagit hela sin sinnessjukvård. Utan ändring av de med dylika städer ingångna avtalen skulle nämligen ifrågavarande sinnessjuka, i motsats till de straffriförklarade, icke komma att räknas till kriminalpatienterna. På denna punkt kan emellertid en revision av avtalen sättas i fråga.

28 §.

Förevarande paragraf har sin motsvarighet i 38 § i 1923 års förslag. Avvikelserna äro följande: Av rent lagtekniska skäl har det här omhandlade institutet, som i berörda förslag betecknas såsom medgivande att försöksvis vistas utom sinnessjukhus, benämnts utskrivning på försök. Vidare har i enlighet med vad som förordats av psykiatriska föreningen och medicinalstyrelsen föreskriften om att försöksutskrivning skulle få medgivas endast, då vederbörande utskrivningsmyndighet ansåge det lända till gagn för den sjuke, blivit utesluten. Slutligen hava bestämmelserna om vem som har att förordna om försöksutskrivning överflyttats till de paragrafer, som behandla övriga frågor om utskrivningsmyndighet. Härom hänvisas till 29 och 30 §§.

29 §.

Beträffande denna paragraf, som motsvaras av 37 § och 38 § 2 mom. i 1923 års förslag, hänvisas till den allmänna motiveringen.

30 §.

Den i första stycket meddelade bestämmelsen motsvaras i 1923 års förslag av 32—34 §§, 38 § 1 mom. och 39 § första stycket, i vad dessa stadganden behandla sjukvårdsläkares och överinspektörens rätt att besluta om utskrivning. Varken gällande bestämmelser eller 1923 års förslag innehålla något stadgande om vem det skall tillkomma att återkalla försökspermission. De sakkunniga hava ansett, att ifrågavarande befogenhet bör överlämnas åt sjukvårdsläkaren. Skälet härtill är det, att det skulle bliva förenat med allt för stor omgång att låta den myndighet, som i det särskilda fallet beslutar utskrivningen — något annat alternativ torde ej kunna ifrågakomma — besluta om återintagning. Skulle mot förmodan sjukvårdsläkaren förordna om återintagning på den grund, att han anser skäl överhuvud icke hava förelegat för försöksutskrivning, står det tydligen den intagne fritt att hos överinspektören eller sinnessjuknämnden ånyo påkalla utskrivning.

31 §.

Mot förevarande paragraf svara stadgandena i 37 § andra stycket och 39 § andra stycket i 1923 års förslag. Därifrån avviker paragrafen därutinnan, att i överensstämmelse med vad som förordats av bl. a. medicinalstyrelsen hospitalsdirektionerna befriats från all befattning med utskrivning av straffri-

förklarade och därmed jämställda. Påpekas må, att vid bibehållande av hospitalsdirektions befattning med utskrivning särskilda regler hade måst meddelas beträffande utskrivning av de med straffriförklarade jämställda, vilka ju, enligt vad ovan berörts, kunna komma att vårdas å sinnessjukhus, tillhörande stad.

32 och 33 §§.

Gällande stadga angående sinnessjuka (§§ 51 och 58) innehåller beträffande rätten att påkalla utskrivning allenast den föreskriften, att målsman eller annan, som gjort ansökan om sinnessjuks intagande å anstalt eller som iklätt sig ansvar för sjukhusavgiften, är berättigad att under vissa villkor uttaga den sjuke även innan han blivit från sjukdomen återställd. 1923 års förslag (34 §) upptager en i huvudsak likartad regel. Olikheterna bestå blott däri, att målsman utbytts mot förmyndare eller god man samt att de materiella villkoren för utskrivning i visst avseende ändrats. Samtidigt innehåller emellertid sistnämnda förslag (27 §) jämväl föreskrift om att såväl den intagne själv som hans förmyndare, god man, make eller släkting eller den, som undertecknat ansvarsförbindelse för sjukvårdsavgifternas erläggande, skall vara berättigad att hos medicinalstyrelsen föra klagan över intagande och kvarhållande. Då en dylik rätt ju icke är något annat än en rätt att påkalla utskrivning, har 1923 års förslag i själva verket vida mera omfattande bestämmelser i ämnet än gällande stadga. Fullt konsekvent synes dock rätten att påkalla utskrivning ej hava blivit reglerad, i det att ju vissa av dem, som skulle äga klagorätt, icke skulle äga att omedelbart begära utskrivning enligt 34 § i nämnda förslag, medan, å andra sidan, den, på vars ansökan intagning skett, väl skulle kunna begära utskrivning hos sjukvårdsläkaren men icke fullfölja sin begäran hos medicinalstyrelsen. I förevarande förslag hava reglerna angående klagorätt såsom tidigare omnämnts sammanförts med utskrivningsreglerna och i samband därmed har omförmälda inkonsekvens i 1923 års förslag på det sätt avlägsnats, att endast de, som enligt nämnda förslag skulle hava klagorätt, erhållit rätt att påkalla utskrivning och rätt att till sinnessjuknämnden hänskjuta fråga om utskrivning, som sjukvårdsläkaren icke funnit sig kunna medgiva. Att inrymma en dylik rätt åt den, på vars ansökan intagning skett, har med hänsyn till att intagning kan begäras av helt tillfällig vårdnadsskyldig liksom av hälsovårds-, fattigvårds- och polismyndighet icke synts påkallat.

I enlighet med vad som föreslagits i 27 § 4 mom. i 1923 års förslag har en viss inskränkning i rätten att påkalla utskrivning genomförts för det fall, att tidigare hos nämnden gjord framställning om utskrivning blivit av nämnden avslagen. Medan i 1923 års förslag denna inskränkning blott avsåg klagoskrifter, som till sjukvårdsläkaren avlämnats av den intagne, har förevarande stadgande erhållit den mera generella avfattningen, att upprepad framställning angående viss sinnessjuks utskrivning överhuvud taget icke må av nämnden till prövning upptagas, därest framställningen inkommit, förrän fyra månader förflutit från det den föregående framställningen avslagits. Denna re-

gel kommer således att gälla, oavsett om den, som vill påkalla utskrivning, gjort den föregående framställningen eller denna gjorts av annan, till sådan framställnings görande berättigad. Irrelevant blir likaledes, om framställningen inlämnats till sjukvårdsläkaren eller icke. Av en jämförelse mellan förevarande paragrafer och 14 § framgår vidare, att det icke blir sjukvårdsläkarens sak att pröva, huruvida hinder för utskrivnings påkallande enligt förevarande paragafer föreligger i fall, då framställning inlämnas till honom. Det åligger honom alltid att vidarebefordra framställning till sinnessjuknämnden, och på nämnden ankommer att jämlikt förevarande paragrafer avgöra, om inkommen framställning må upptagas till prövning eller icke. Därvid kommer tidpunkten för framställningens inkommande till nämnden att bliva bestämmande. Skulle alltså en framställning hava avlämnats till sjukvårdsläkaren före fyramånaderstidens utgång men kommit nämnden tillhanda först därefter, skall framställningen av nämnden till prövning upptagas. Uppenbart torde vidare vara, att om framställningen förklaras icke kunna till prövning upptagas, framställningen därmed är definitivt förfallen, så att nämnden icke kan upptaga densamma till behandling efter fyramånaderstidens utgång.

Den omständigheten, att framställning om utskrivning icke i nyss omförmälda fall kan av nämnden upptagas till prövning, får givetvis icke hindra, att, om under fyramånaderstiden en verklig förbättring av intagen persons hälsotillstånd inträder, utskrivning äger rum. De föreslagna bestämmelserna lägga ej heller hinder i vägen för att sjukvårdsläkaren eller överinspektören under berörda tid besluter om utskrivning eller i fall, då befogenhet därutinnan är nämnden förbehållen, jämlikt 31 § hos nämnden gör anmälan om att anledning till utskrivning föreligger.

34 §.

Enligt 27 § i 1923 års förslag skulle envar å sinnessjukhus intagen äga att anföra klagomål över intagning eller kvarhållande. Huruvida härunder skulle inbegripas jämväl intagande och kvarhållande för observation, angives icke i motiven. Vad dessa innehålla angående föreslagen skyldighet för sjukvårdsläkaren att avgiva yttrande över klagomål — nämligen att läkaren i yttrandet givetvis hade att närmare motivera sin uppfattning angående behovet av klagandens vård å sinnessjukhus — synes dock närmast syfta å sådana, som intagits för vård. Det kan emellertid med fog ifrågasättas, huruvida ej jämväl den, som intagits för observation, bör äga att, medan observationen pågår, få frågan om sitt kvarhållande underställd sinnessjuknämndens prövning. Att en medborgare skall kunna under en tid, som på sätt av 21 § framgår skall kunna överskrida två månader, vara tvångsvis berövad sin frihet utan att kunna få frågan om tvångsåtgärdens befogenhet prövad av högre myndighet, kan icke anses rimligt. Till jämförelse må endast erinras om att i andra fall, då gällande lagstiftning medgiver, att någon tvångsvis omhändertages, rätt att få frågan om tvångsåtgärdens befogenhet prövad alltid förefinnes. I fråga om kvarhållande för observation tillkommer en särskild omständighet. Sjukvårdsläkaren är icke berättigad att verkställa någon prövning av frågan, hu-

ruvida den intagne uppenbarligen är farlig för annans personliga säkerhet eller sitt eget liv. Då polismyndigheten konstaterat, att dylikt förhållande föreligger, måste sjukvårdsläkaren fullfölja observationen tills det blir klart, om den intagne är i behov av vård å sinnessjukhus eller icke, och läkaren får icke, utan att ingå i prövning av den intagnes sinnesbeskaffenhet, utskriva honom på den grund, att han icke anser honom farlig för annans personliga säkerhet eller sitt eget liv. Vid sådant förhållande är det så mycket mera nödvändigt, att den intagne får hos sinnessjuknämnden påkalla utskrivning och därvid till nämndens prövning hänskjuta såväl frågan, om vederbörliga förutsättningar för intagningen föreligga, som spörsmålet, huruvida fortsatt observation är av nöden. Skulle emellertid nämnden vid sistnämnda prövning komma till det resultatet, att observationen bort avslutas på den grund, att det är klart, att behov av vård å sinnessjukhus föreligger, får nämnden uppenbarligen icke föregripa sjukvårdsläkarens avgörande härutinnan, utan nämnden måste inskränka sig till att avslå klagandens framställning.

Anmärkas må, att, som observationen givetvis pågår även, medan intagningsåtgärdens behörighet är beroende på sinnessjuknämndens prövning, det kan inträffa, att observationen avslutas, innan nämnden hunnit fatta sitt beslut. Sker det, bör den enligt förevarande paragraf gjorda framställningen anses förfallen; den intagne obetaget, därest han på grund av observationens resultat kvarhålles för vård, att i vanlig ordning påkalla utskrivning.

35 §.

Enligt 27 § 1 mom. i 1923 års förslag skulle, därest intagen person anfört klagomål över intagande eller kvarhållande, sjukvårdsläkaren vara pliktig att insända yttrande samt intagningshandlingarna och sjukjournal. För det fall, att klagomål anförts av annan, lärer förslaget utgå ifrån, att medicinalstyrelsen skulle hava att, där det funnes behövligt, infordra dylika handlingar. Mot de föreslagna bestämmelserna har i ett av en överläkare avgivet yttrande framhållits, att klagorättens utövande skulle medföra ett orimligt och onödigt ökande av sjukvårdsläkarens arbetsbörda, en ökning, som kunde undvikas, om läkaren ej förpliktades insända handlingar och journal utom då medicinalstyrelsen infordrade desamma. Likartade synpunkter hava framförts i andra, av överläkare avgivna yttranden och vunnit medicinalstyrelsens instämmande. Med godtagande av vad sålunda framhållits hava de sakkunniga i förevarande paragraf upptagit föreskrift om att utlåtande över framställning om utskrivning ävensom de handlingar, som erfordrades för prövning av dylik framställning, icke skola till sinnessjuknämnden insändas annorledes än efter dess rekvisition samt att dylik rekvisition ej må göras i sådana fall, i vilka av framställningen uppenbarligen framgår, att densamma icke kan bifallas. Det förutsättes alltså, att i sistnämnda fall föredragningen i nämnden inskränkes till en kortfattad redogörelsen för själva framställningen, något som är nödvändigt jämväl med hänsyn därtill, att sinnessjuknämnden och dess föredragande icke böra belastas med onödigt arbete.

36 §.

Med den organisation, sinnessjuknämnden enligt förevarande förslag erhållit, måste den väsentligen komma att bygga på skriftligt material. I allmänhet lärer väl också det skriftliga materialet — sjukvårdsläkarens yttrande, sjukjournalen och övriga den intagne rörande handlingar — vara tillräckligt för att möjliggöra ett fullständigt bedömande av föreliggande frågor. Därtill kommer, att överinspektören, som på grund av att han ofta är jävig ej kunnat få säte i nämnden (jfr 30 och 31 §§) men som enligt 2 § är berättigad att deltaga i nämndens överläggningar, ofta har haft tillfälle att bilda sig en personlig uppfattning av den intagne. I vissa fall kan emellertid en förnyad undersökning vara av nöden. Uteslutet bör väl ej vara, att sådan undersökning verkställes av den i nämnden sittande psykiatern i samband med att nämnden för utskrivningsärendets behandling sammanträder å vederbörande sjukhus, men denna möjlighet torde mera sällan komma i fråga. Det har därför i förevarande paragraf sörjts för att nämnden alltid skall kunna erhålla ett på personlig undersökning grundat utlåtande av statsanställd psykiater. De sakkunniga förutsätta därvid, att medicinalstyrelsen i fall, då utlåtande av särskilt förordnad psykiater erfordras, i allmänhet kommer att uppdraga utlåtandets avgivande åt överläkaren å det statens sinnessjukhus, inom vars distrikt vederbörande sjukhus är beläget. Ehuru utlåtandet skall avhandla den intagnes tillstånd vid tidpunkten för utlåtandets avgivande, behöver den personliga undersökningen icke med nödvändighet ske efter det utlåtandet infordrats. Har den läkare, från vilken utlåtandet infordrats, tidigare undersökt den intagne och framgår av förefintliga handlingar, att den intagnes sinnestillstånd ej undergått någon förändring efter nämnda undersökning, lärer i regel någon ny undersökning icke vara av nöden.

37 §.

I 32 § har en vidsträckt krets av personer erhållit rätt att påkalla utskrivning av intagen person. I ett av de fall, som avses i 27 §, nämligen då någon begärt utskrivning av sinnessjuk, som ännu är i behov av vård å sinnessjukhus men för vars vårdande i annan ordning den sökande sörjt på ett tillfredsställande sätt, skulle, om den sinnessjuke är omyndig och utskrivning det oaktat påkallas av någon, som icke har vårdnaden om den sjuke, ett ingrepp ske i dennes rätt att bestämma om den sjuke. För att förhindra, att sådant ingrepp sker, har här föreskrivits, att utskrivning ej må verkställas, utan att den vårdnadsberättigade varder hörd; skulle denne motsätta sig utskrivning, lärer det vara uppenbart, att sådan ej må ske.

I 27 § omhandlas även det fall, att sjukvårdsläkaren ansett sig på grund av platsbrist böra utskriva sinnessjuk, som alltjämt är i behov av vård å sinnessjukhus. Jämväl i detta fall har den vårdnadspliktige synts böra höras. Tydligt är dock, att han icke äger att förhindra sådan utskrivning utan allenast kan framföra sin mening angående utskrivningens lämplighet.

Ifrågasättas kunde att vid behandling av utskrivningsfrågor giva polismyndighet tillfälle att tillvarataga samhällets intresse av att patienter, som visat sig samhällsfarliga, icke utan fullgiltiga skäl utskrivas från sinnessjukhus. För sådant ändamål skulle exempelvis kunna stadgas, att polismyndighet skulle höras, innan någon, som intagits på dess begäran eller eljest vid intagningen varit samhällsfarlig, bleve utskriven. Emellertid torde polismyndigheten, som ju bör till sjukvårdsläkaren avlämna allt för densamma tillgängligt material av beskaffenhet att underlätta ett bedömande av den intagnes behov av vård, näppeligen hava något att därutöver anföra i utskrivningsfrågan. Jämväl om intagningen ej skett på polismyndighetens begäran, lärer denna vara berättigad och skyldig att delgiva sjukvårdsläkaren vad som kommit till polismyndighetens kännedom angående intagen persons samhällsfarlighet. I följd härav har något stadgande av ovan angiven art icke upptagits. Däremot torde måhända böra tagas under övervägande, huruvida ej i administrativ ordning bör stadgas förpliktelse för sjukvårdsläkaren att såvitt möjligt, innan på polismyndighets begäran intagen person lämnar sjukhuset, underrätta polismyndigheten därom.

38 §.

Förevarande paragraf överensstämmer i sak med 36 § i 1923 års förslag.

39 §.

Beträffande denna paragraf hänvisas till den allmänna motiveringen.

40 §.

Rätten att underställa sinnessjuknämnden fråga angående kvarhållande skulle uppenbarligen kunna bliva skäligen värdelös, om det ej sörjdes för att de intagna erhålla kunskap om sin rätt därutinnan. Å andra sidan skulle det innefatta ett onödigt irritationsmoment för många sjuka, om de i oträngt mål finge meddelande därom. Här har därför föreslagits, att sådant meddelande skall lämnas, så snart intagen person på ett eller annat sätt givit till känna, att han anser sitt kvarhållande oberättigat.

Sista stycket är hämtat från 27 § 5 mom. i 1923 års förslag.

5 kap. Om förhör vid domstol angående å sinnessjukhus intagen person.

41 och 42 §§.

Enligt 28 § i 1923 års förslag skulle medicinalstyrelsen äga att i ärende, vari någon fört klagan över intagning eller kvarhållande, genom vederbörande länsstyrelse låta anställa förhör vid domstol eller inför polismyndighet. Mot ett sådant stadgande lärer, såvitt fråga är om förhör inför domstol, någon annan erinran icke kunna göras än att behovet av en objektiv utredning rörande omständigheter, som kunna vara av betydelse för frågan, om intagen person är i

behov av vård å sinnessjukhus, icke torde kunna anses tillfredsställande tillgodosett allenast genom rätt för klagoinstansen — alltså enligt förevarande förslag sinnessjuknämnden — att låta anställa förhör vid domstol.

För bedömande av en å sinnessjukhus intagen persons sinnestillstånd kan det understundom vara nödvändigt, att den bedömande har tillgång till fullt tillförlitliga uppgifter angående den intagnes uppträdande före intagningen. Den levnadsberättelse, som jämlikt 10 § 1 mom. under 2) skall bifogas ansökan om intagning å sinnessjukhus för vård, är liksom de uppgifter för observation, varom stadgas i 19 §, de polisförhörsprotokoll, varom förmäles i 11 § 3 mom. och 19 §, de upplysningar, som omförmälas i 11 § 4 mom., samt den i 22 § omnämnda rapporten icke alltid med säkerhet tillfyllest. Redan sjukvårdsläkaren bör därför, om han ej hos polisen eller på annat håll kan erhålla behövliga upplysningar, vara befogad att påkalla förhör inför domstol i fall, då han finner dylikt förhör erforderligt för bedömande av fråga angående utskrivning liksom av fråga angående kvarhållande för vård av person, som i observationssyfte intagits. Befogenheten torde böra tillkomma sjukvårdsläkaren även medan utskrivningsfrågan är beroende på sinnessjuknämndens prövning. Detta följer därav, att sjukvårdsläkaren icke kan frånkännas rätt att under sådan tid utskriva, resp. föreslå utskrivning jämlikt 31 §. Särskilt vid observation är det nödvändigt, att en hänvändelse till nämnden enligt 34 § icke får hindra läkarens rörelsefrihet. Är fråga om patient, som intagits för vård, synes det emellertid ligga i sakens natur, att läkaren icke i oträngt mål föregriper nämndens åtgärder.

Även överinspektören för sinnessjukvården kan vid prövning av kvarhållandes berättigande finna behov av säkrare utredning än intagningshandlingarna erbjuda. Ehuru det måste antagas, att han i sådant fall såsom regel kommer att söka få förhör vid domstol ombesörjt genom sjukvårdsläkarens bemedling, torde dock en självständig befogenhet att påkalla sådant icke böra förvägras honom. Denna befogenhet bör, såvitt angår vårdpatient, vara lika med sjukvårdsläkarens. Vad åter angår observationspatient lämna de föreslagna reglerna icke något utrymme för ett ingripande från överinspektörens sida före observationens avslutande. Hans rätt att påkalla förhör bör därför begränsas till vårdpatienter. Vad slutligen beträffar sinnessjuknämndens befogenhet i ifrågavarande avseende, synes densamma näppeligen kunna begränsas till sådana fall, i vilka utskrivning påkallas av intagen eller honom närstående, utan måste omfatta även fall, i vilka utskrivningsfråga anmälts hos nämnden av vederbörande sjukvårdsläkare eller av överinspektören. Visserligen torde i de av sistnämnda fall, som angå straffriförklarade, tillförlitlig utredning i allmänhet förefinnas i rättegångshandlingarna, men den möjligheten är dock icke utesluten, att en omständighet, som icke ansetts hava relevans vid straffriförklaringen, finnes hava sådan i utskrivningsärendet. Och i fråga om sinnessjuka, som under inflytande av sinnessjukdom begått brott mot annans personliga säkerhet men intagits utan straffriförklaring, står behovet av rätt att påkalla förhör utom tvivel. Det sist sagda gäller även patient, tillhörande någon av sistnämnda kategorier, vilken efter utskrivning varder ånyo intagen.

Att den intagne har ett betydande intresse av att de uppgifter, som förefinnas angående honom, äro tillförlitliga, behöver knappast framhållas. I stor utsträckning bör detta intresse komma att ex officio tillgodoses av sjukvårdsmyndigheterna, i det att sjukvårdsläkaren just på grund av sina samtal med den intagne finner anledning att kräva edfästande av förefintliga uppgifter eller hörande på ed av personer, vilka icke tidigare uttalat sig. Såsom garanti för den intagne är dock detta icke tillfyllest. Särskilt när det gäller tvångsintagning för observation, men även vid annan intagning synes han kunna kräva, att utredningen kompletteras med edfästa uttalanden av personer, som han anser känna till saken; dock bör han givetvis icke kunna framtvinga utredning, som uppenbarligen är onödig, t. ex. på grund av att sjukvårdsläkaren med stöd av intagningshandlingarna och på sjukhuset gjorda iakttagelser kunnat bilda sig en så tillförlitlig uppfattning om den intagne, att den begärda utredningen uppenbarligen icke kan ändra det omdöme, vartill läkaren kommit. Prövningen av frågan, huruvida av den intagne påkallat förhör är onödigt eller icke, måste enligt de sakkunnigas mening överlämnas åt sjukvårdsmyndighet, som har att pröva den intagnes behov av sjukhusvård. Endast sådan myndighet torde vara kompetent att verkställa förstnämnda prövning. Att t. ex. lämna denna åt vederbörande förhörsdomstol skulle vara att betunga domstolen med en för densamma främmande uppgift, som den näppeligen skulle kunna lösa på ett fullt tillfredsställande sätt. Prövningen av den intagnes begäran om förhör synes böra uppdragas åt den sjukvårdsmyndighet, som i det särskilda fallet äger befogenhet att ex officio begära förhör. Anledning torde dock saknas att ålägga överinspektören att på den intagnes begäran påkalla förhör. Vad ovan yttrats om konkurrerande kompetens för sjukvårdsläkaren och nämnden i avseende å rätten att ex officio påkalla förhör har motsvarande tillämpning i avseende å skyldigheten att påkalla förhör på hemställan av den intagne.

Slutligen torde en var, som är berättigad att påkalla utskrivning av intagen, böra tillerkännas enahanda rätt som denne att taga initiativet till förhör. Dylik persons intresse av tillförlitlig utredning torde i själva verket sammanfalla med den intagnes. Befogenheten i fråga bör, för att icke nödvändiggöra utskrivningsansökning i oträngt mål, medgivas även om sådan ansökning icke gjorts. Det allmännas intresse av att ingen varder å sinnessjukhus kvarhållen utan laga skäl har synts de sakkunniga utgöra fullgiltig anledning för en sådan reglering, vilken, på sätt av 43 § framgår, innebär, att vederbörande icke behöver vidkännas några vittneslöner. Garantien mot att befogenheten obehörigen tages i anspråk ligger dels i sjukvårdsmyndighetens prövningsrätt och dels i att förhöret för den intagnes anhöriga likvisst kommer att bliva förenat med vissa besvär och kostnader, t. ex. för egen inställelse vid förhöret.

Ifrågasättas kunde att jämväl tillåta den, på vars begäran intagning skett, att hos sjukvårdsmyndighet påkalla förhörs begärande. Då de sakkunniga ställt sig avvisande till en sådan tankegång, har anledningen varit den, att behov icke torde förefinnas att skapa särskilda garantier för att utredning, som av intagningssökande anvisas, varder vederbörligen beaktad. Hemställer så-

lunda intagningssökande om förhör, får sjukvårdsläkaren pröva lämpligheten av förhörs anställande på alldeles samma sätt som då han överväger att av eget initiativ påkalla sådant. Att lagstiftaren för ett likartat fall, nämligen då fråga är om tvångsintagning av alkoholist, ålagt vederbörande myndighet att föranstalta om förhör även på begäran av sökanden, torde bero därpå, att tvångsintagningen föregås av en särskild skriftväxling mellan parterna. Härtill saknas emellertid motsvarighet i förevarande förslag, varför någon efterbildning av bestämmelserna i nämnda lag icke lärer vara motiverad. Såsom av det följande framgår har dock i viss mån hänsyn tagits till sökandens intressen.

I enlighet med det ovan anförda hava förslagets bestämmelser om rätt att påkalla vittnesförhör avfattats.

För att vid förhör den utredning, sjukvårdsmyndigheten behöver, verkligen skall komma till stånd, är det nödvändigt, att domstolen erhåller en så ingående uppgift som möjligt angående de omständigheter, på vilka förhöret bör inriktas. I 41 § har därför stadgats, att framställningen om förhör bör innehålla sådan uppgift. Men även om detta stadgande iakttages, föreligger risk för att domstolen skall förbise de möjligheter till förbättrad utredning, som kunna yppa sig under förhörets gång. I vissa fall torde därför sjukvårdsläkare, som påkallat förhör, hava anledning att själv övervara detta. Detsamma gäller överinspektören, liksom sinnessjuknämnden kan finna behövligt, att en psykiater får närvara vid ett förhör, som påkallats av nämnden. Bestämmelser i syfte att möjliggöra dylika inställelser vid förhörsdomstolen böra därför i administrativ ordning meddelas. Här hava däremot lagstadganden ansetts böra meddelas i syfte att skapa garanti för att ej mindre den, som begärt förhöret (sjukvårdsläkaren, överinspektören för sinnessjukvården, sinnessjuknämnden), utan jämväl den, på vars hemställan förhör begärts eller på vars ansökning tvångsintagning skett, erhåller kännedom om förhöret. Dylik kännedom har jämväl synts böra tillförsäkras observationspatient, oavsett om han gjort hemställan om förhör eller icke. Några kostnader för här berörda underrättelser böra icke få uppkomma, och föreskrift om att underrättelserna skola vara fria från stämpel och lösen bör därför meddelas. Icke heller delgivningen av kallelse med person, som skall höras, bör få medföra några kostnader. De sakkunniga utgå ifrån, att dylik delgivning åligger vederbörande befattningshavare såsom en tjänsteplikt och att särskilt stadgande därom ej erfordras.

De bestämmelser, som upptagits i 41 § andra stycket, avse att bereda garanti för att å ena sidan skyldighet att underkasta sig förhör ej varder alltför betungande och å andra sidan förhör må kunna komma till stånd utan onödig tidsutdräkt. Möjligheten att nå sistnämnda syftemål skulle givetvis ytterligare ökas, om rätt att handlägga förhör å sammanträde med tremansnämnd medgåves. Emellertid är att märka, att de vittnesförhör, varom här är fråga, ofta kunna vara av den art, att deras handläggning genom en ung och oerfaren domare icke kan anses tillrådlig. I det förslag till lag om särskilda tingssammanträden för handläggning av vissa mål och ärenden som förelades 1918 års riksdag, hade också stadgats förbud mot upptagande av vittnesbevisning i civilmål vid dylikt sammanträde. Då detta förbud uteslöts i den slutliga lagtexten,

skedde det under förklaring, att de synpunkter, som föranlett förbudet, vore värda allt beaktande, men att det i mål, där uppskov kunde ifrågakomma, mera sällan torde inträffa, att vittnen avhördes vid första rättegångstillfället samt att i sådana fall, där endast ett rättegångstillfälle vore av nöden, förbudet mot vittnesförhör vid detta tillfälle direkt motverkade den åsyftade större snabbheten i målens handläggning.

Med hänsyn till vad sålunda förekommit vid tillkomsten av omförmälda lag och då man, om man vill undvika en helt och hållet inkonsekvent lagstiftning, bleve nödsakad att medgiva ej blott förhör enligt förevarande kapitel utan även likartade förhör i brottmål enligt 6 kapitlet i detta förslag ävensom vittnesförhör i allmänhet vid annan domstol och för dödsfalls skull, hava de sakkunniga ansett sig icke kunna föreslå några ändringar i lagen den 7 maj 1918 om särskilda tingssammanträden för handläggning av vissa mål och ärenden.

Behovet av ett snabbt förhörsförfarande framträder särskilt i fall, då förhöret avser någon, som är intagen för observation. Enligt 20 § i förevarande förslag må, ändå att förhör ägt rum, observation ej pågå längre tid än tre månader. Utgår man såsom i nämnda paragraf skett därifrån, att vederbörande läkare behöver 14 dagar från det han erhållit protokoll över förhöret för att fatta sitt beslut, skulle det med nu gällande regler om tid för expeditioners tillhandahållande, därest förhöret skall hållas inför häradsrätt, understundom bliva nödvändigt att påkalla detsamma så gott som omedelbart. Enligt § 16 i kungl. förordningen den 7 december 1883 angående expeditionslösen behöver nämligen expedition från häradsrätts sammanträde regelrätt ej tillhandahållas förrän efter fyra veckor, och i vissa fall må ännu längre expeditionstid åtnjutas. För att det icke skall bliva nödvändigt att helt förlägga förhöret till rådstuvurätterna, torde därför i administrativ ordning böra utfärdas bestämmelse om att expedition rörande förhör skall vara att tillgå inom kortare tid än den vanliga expeditionstiden, och synes i sådant avseende för häradsrätterna enahanda expeditionstid som den nu i allmänhet för rådstuvurätterna tillämpade eller 14 dagar kunna föreskrivas.

Bestämmelserna i 42 § avse bl. a. att förebygga, att det nya förhörsinstitutet skadligt påverkar sjukvården å sinnessjukhus. I enlighet härmed föreskrives i 1 mom. tredje stycket, att den, som intagits för vård, skall underrättas om tiden för förhör, allenast om han själv begärt detsamma — ett fall, i vilket den intagne redan har sina tankar riktade på ifrågavarande spörsmål och alltså icke kan antagas bliva oroad av underrättelsen. Bestämmelserna lägga ej hinder i vägen för sjukvårdsläkaren att jämväl i andra fall än det i paragrafen särskilt omnämnda lämna den intagne underrättelse om förhör, därest läkaren finner det kunna ske utan olägenhet. Vad angår den, som är intagen för observation, förutsättes, att någon olägenhet av hans underrättande om förhör icke är att befara.

Ej sällan torde å sinnessjukhus intagen önska att få övervara förhör, som anställes angående hans sinnesbeskaffenhet. Att en dylik önskan icke får tillmötesgås, därest den intagne saknar formell reda eller eljest kan förväntas uppträda störande under förhandlingarna, är uppenbart. Men även

där det med hänsyn till förhandlingarna icke är omöjligt att låta den intagne närvara, kan ett medgivande härtill vara till skada för hans sinnestillstånd. Mången sinnessjuk, som under inflytande av sjukdomen uttalar önskan att få närvara vid förhör, torde för övrigt sedermera efter återvunnen hälsa djupt ångra, att han uppträtt inför domstolen. Med hänsyn härtill har det synts lämpligt att låta sjukvårdsmyndigheten pröva, huruvida den sjuke bör tillständjas att få närvara vid förhör.

Genom bestämmelsen i 3 mom. sörjes för att förhörsprotokollet alltid kommer att ingå i den akt, som å vederbörande sjukhus finnes angående den intagne. Bestämmelsen gör det möjligt att låta den intagne utan tidsutdräkt taga del av protokollet även i fall, då förhöret begärts av sinnessjuknämnden. Anmärkas bör, att sjukvårdsläkaren icke behöver vara anställd i statens tjänst utan kan hava anställning vid kommunalt eller enskilt sjukhus. Bestämmelsen torde därför böra kompletteras genom en sådan ändring i stämpel- och lösenförordningarna, att läkaren erhåller protokollet avgiftsfritt.

Liksom i mål rörande omyndighets- eller myndighetsförklaring förefinnas i avseende å förhör, varom i detta kapitel är fråga, starka skäl att med hänsyn till den intagne och hans närmaste utesluta offentligheten från förhandlingarna. Då den intagne i allmänhet icke kommer att närvara vid förhör, har anledning ej synts föreligga att särskilt betona, att handläggning bör ske inom slutna dörrar, om den intagne det påkallar. De sakkunniga utgå dock ifrån, att en sådan begäran icke utan alldeles särskilda skäl kan lämnas obeaktad. I enlighet med det anförda har bestämmelsen i andra momentet avfattats.

Till sist må anmärkas att i förevarande förslag icke upptagits några bestämmelser om polisförhör för utrönande av intagen persons sinnesbeskaffenhet. I den mån dylika förhör kunna komma i fråga, d. v. s. i den mån förhörs hållande är förenligt med polisens uppgift att sörja för allmän ordning och säkerhet, lära polismyndigheterna utan särskilt stadgande vara skyldiga att anordna dylika förhör, och någon utvidgning av polisens uppgift i förevarande avseende är näppeligen motiverad.

43 §.

Denna paragraf överensstämmer i sak med innehållet i det i 1923 års förslag ingående förslaget till lag om ersättning i vissa fall av allmänna medel till vittnen, inkallade enligt lagen om vård av sinnessjuka.

6 kap. Särskilda bestämmelser angående undersökning av tilltalade samt angående intagning och utskrivning av straffriförklarade m. m.

44 §.

I det i 1923 års förslag ingående förslaget till lag om vad domstol har att iakttaga beträffande undersökning av sinnesbeskaffenhet hos person, som är för brott tilltalad, fanns upptagen bl. a. föreskrift om att domstol, som funnit anledning att förmoda, att för brott tilltalad vid gärningens begående varit sin-

nessjuk eller psykiskt abnorm, skulle vara pliktig att begära medicinalstyrelsens yttrande angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet. I den mån nämnda föreskrift innefattar ett bestämmande av, i vilka fall undersökning av tilltalads sinnesbeskaffenhet skall äga rum, torde den i sak överensstämma med de regler, som enligt kungl. skrivelsen den 9 mars 1826 redan gälla i ämnet.

Emellertid hade redan före 1923 års förslags framläggande — i samband med det pågående arbetet på en strafflagsreform — andra förslag till lagstiftning om undersökning av förbrytare blivit publicerade.[1]

Sålunda hade i ett av dåvarande professorn J. C. W. Thyrén år 1916 framlagt »Förberedande utkast till strafflag» (4 kap. 3 §) upptagits en bestämmelse, enligt vilken dom över den, som begått med tukthusstraff på livstid belagt brott eller som begått brott, vilket i lag belagts med tukthusstraff, och tidigare undergått frihetsstraff i minst 10 år, icke skulle få avkunnas, innan den tilltalades sinnestillstånd blivit av läkare undersökt.[2] Därjämte skulle undersökning ske i fall, som särskilt omnämndes i strafflagen. Enahanda regler finnas upptagna i det år 1923 av strafflagskommissionen framlagda förslaget till strafflag, allmänna delen (2 kap. 3 §).

I det av särskilda inom kungl. justitiedepartementet tillkallade sakkunniga (den s.k. lilla strafflagskommissionen) den 31 maj 1923 avgivna förslaget rörande förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare m. m. ingår likaledes ett förslag till lag i ämnet. Detta förslag bär titeln: Förslag till lag om skyldighet i vissa fall för domstol att låta verkställa undersökning om tilltalads sinnesbeskaffenhet. Förslaget innefattar, att domstol i vissa fall skall vara pliktig att inhämta utlåtanden däröver, huruvida den tilltalade kunde anses vara och vid brottets begående hade varit vid sina sinnens fulla bruk. De fall, i vilka utlåtande skulle inhämtas, voro 1) att någon åtalades för mord eller enligt 19 kapitlet 1, 2, 3 eller 5 § strafflagen för mordbrand, 2) att någon, som genom tvenne laga kraftägande domar blivit dömd till straffarbete, åtalades för därefter förövat brott, som icke vore i lag belagt med mindre straff än straffarbete, 3) att någon, som dömts till straffarbete för brott, som omförmäles i 18 kapitlet 7, 8 eller 10 § strafflagen, åtalades för att efter domens meddelande ånyo hava begått sådant brott samt 4) att domstolen funnit sådana förhållanden föreligga beträffande tilltalad, att frågan om hans internering syntes uppkomma.

Över förslaget hördes medicinalstyrelsen och fångvårdsstyrelsen.

Medicinalstyrelsen anförde: »Emellertid vill styrelsen i detta sammanhang och med föranledande av det uppgjorda förslaget till lag om skyldighet i vissa fall för domstol att låta verkställa undersökning om tilltalads sinnesbeskaffenhet framhålla, att styrelsen den 8 december 1917 till Eders Kungl. Maj:t avgivit här i särtryck bifogat utlåtande[3] över en av riksdagen gjord anhållan om framläggande av förslag till lagbestämmelser om undersökning av sinnesbeskaffenhet hos tilltalad, som av underrätt dömts till döden eller straffarbete på livstid; och uttalade styrelsen därvid sin uppfattning rörande ett av inom

[1] Ang. äldre utredningar, som ligga till grund för 1923 års förslag, se den till detta förslag fogade Bil. I, sid. 512 ff.

[2] Jämför Thyrén: Principerna för en strafflagsreform I, sid. 164 ff.

[3] Se 1923 års betänkande, sid. 516.

styrelsen tillkallade sakkunniga då uppgjort förslag till obligatorisk rättspsykiatrisk undersökning, i vissa fall, av för brott tilltalade personer. En av styrelsen därvid gjord ungefärlig beräkning av antalet rättspsykiatriska ärenden, som vid genomförande av de dåvarande sakkunnigas förslag årligen skulle bliva föremål för behandling, gav vid handen, att detta antal, som under åren 1920, 1921 och 1922 uppgått till respektive 154 (därav 18 civilmål), 148 (därav 12 civilmål) och 125 (därav 9 civilmål), skulle komma att stiga till bortemot 1 000; och fann styrelsen det icke möjligt att med sin nuvarande organisation behandla ett så stort antal ärenden, utan skulle härför erfordras inrättande av en ny institution. Även om vid genomförande av den nu föreslagna lagen om skyldighet i vissa fall för domstol att låta verkställa undersökning av tilltalads sinnesbeskaffenhet antalet fall, i vilka undersökning skulle ske, med hänsyn till skiljaktigheterna uti de nu och förut föreslagna bestämmelserna i fråga om vilka personer, som skulle bliva föremål för undersökning, bleve något lägre än det av styrelsen år 1917 beräknade, torde antalet i allt fall bliva avsevärt mycket större än av styrelsen för närvarande handlagda ärenden av förevarande beskaffenhet. I betraktande härav är det uppenbart, att det icke finnes någon möjlighet för styrelsen med dess nuvarande organisation att handlägga ett så stort antal rättspsykiatriska ärenden, som vid den nu föreslagna lagens genomförande skulle underställas styrelsens prövning.»

Fångvårdsstyrelsen anförde bl. a.: »Då de psykiatriska undersökningarna var för sig kräva betydande arbete, måste följden av förslagets genomförande bliva, att fängelseläkarnas tid i hög grad tages i anspråk. Särskilt vid centralfängelserna, dit de svårare undersökningarna förläggas, torde ordinarie läkare behöva anställas, vilka helt tagas i anspråk för fångvårdstjänsten. Om alla hithörande ärenden måste hänskjutas till slutligt yttrande av medicinalstyrelsen, torde vidare måhända särskilda arbetskrafter bliva därstädes för ändamålet behövliga.»

Svea hovrätt förordade i sitt yttrande över 1923 års förslag, att lilla strafflagskommissionens förslag måtte läggas till grund för här ifrågavarande lagstiftning, dock med den inskränkningen, att obligatorisk undersökning av dem, som tilltalats för tjuvnadsbrott, icke skulle ske i andra fall än då den tilltalades internering kunde ifrågakomma.

Då på grundvalen av lilla strafflagskommissionens förslag inom justitiedepartementet utarbetade förslag till lagar om förvaring av vissa förbrytare m. m. den 6 november 1925 remitterades till lagrådet, anförde föredragande departementschefen, efter att hava erinrat om 1923 års förslag, att lilla strafflagskommissionens ovan refererade förslag icke synts böra upptagas till slutlig prövning, förrän jämväl de av de sakkunniga rörande sinnessjukvården utarbetade förslagen kommit under omprövning.

Ett genomförande av obligatorisk rättspsykiatrisk undersökning av vissa tilltalade kan uppenbarligen endast motiveras därmed, att det nuvarande systemet med undersökning allenast, då särskild anledning därtill föreligger, möjliggör, att fall av sinnessjukdom och förminskad tillräknelighet förbises av domstolarna.

I vad mån dylikt förbiseende förekommer lärer vara omöjligt att siffermässigt konstatera. Efter all sannolikhet förekomma dock årligen flera dy-

lika fall. En viss ledning synes kunna erhållas genom undersökning av, i vilken utsträckning psykisk anormalitet av här avsett slag konstateras i straffanstalterna. I den mån fånge redan vid strafftidens början eller omedelbart därefter befinnes lida av dylik anormalitet, talar nämligen i allmänhet sannolikheten för, att denna anormalitet förelåg redan vid tiden för brottets begående.

Angående antalet sinnessjuka fångar under perioden 1895—1906 hava vissa undersökningar verkställts av numera professorn O. Kinberg.[1] Enligt dessa undersökningar skulle, under förutsättning att siffrorna för åren 1902—1906 kunde läggas till grund för hela nämnda period, sammanlagt omkring 200 straffångar och omkring 130 direkt till fängelse dömda hava varit sinnessjuka vid strafftidens början. Vore man berättigad att antaga, att dessa fångar varit sinnessjuka jämväl vid tiden för brottets begående, skulle alltså omkring 27 tilltalade trots sinnessjukdom årligen hava under nämnda tid dömts till straffarbete eller fängelse. Anmärkas må tillika, å ena sidan, att Kinberg på anförda skäl gjort gällande, att de anförda siffrorna — på grund av att sinnessjukdom förbises även i fängelserna — äro alldeles för låga och, å andra sidan, att upplysning saknas, huruvida tilläventyrs några av ifrågavarande sinnessjuka med negativt resultat underkastats rättspsykiatrisk undersökning. Även om de sålunda meddelade siffrorna riktigt återgiva förhållandena för tiden 1895—1906, har man anledning att antaga, att de nu icke äro vägledande. Under senare tid hava rättspsykiatriska undersökningar verkställts i vida större utsträckning än tillförne, och enligt vad de sakkunniga inhämtat från fångvårdsstyrelsen torde man icke kunna sätta antalet av dem, som vid strafftidens början eller kort därefter befunnits lida av sinnessjukdom, till mera än högst 10 årligen. Därtill torde emellertid komma några fall av psykisk abnormitet av beskaffenhet att hava bort föranleda tillämpning av 5 kap. 6 § i strafflagen.

Spörsmålet gäller sålunda vad som bör iakttagas för att uppspåra nyss omförmälda sinnessjuka eller psykiskt abnorma och det ytterligare antal sådana, vars tillstånd till äventyrs förbises jämväl i fängelset.

För att erhålla kunskap om, i vad mån antalet rättspsykiatriska undersökningar skulle ökas vid ett genomförande av rättspsykiatrisk undersökning i huvudsaklig överensstämmelse med det av lilla strafflagskommissionen framlagda förslaget, hava de sakkunniga från statistiska centralbyrån införskaffat uppgifter *dels* över dem, som under åren 1920—1924 dömts till urbota bestraffning för mord, för barnamord, för våldtäkt, för mordbrand eller eldsåsättande, som ej skett i avsikt att bedraga försäkringsgivare eller i annan dylik sviklig avsikt, eller för försök till något av nämnda brott, *dels* över dem, som under sagda år dömts till straffarbete efter att tidigare hava två gånger dömts till sådant straff, *dels ock* över dem, som under nämnda år dömts till urbota bestraffning för brott mot någon av 1—10 §§ i 18 kapitlet strafflagen efter att tidigare hava undergått sådan bestraffning för enahanda brott eller för våldtäkt eller försök därtill. Uppgifterna beträffande förstnämnda

[1] Se O. Kinberg: Brottslighet och sinnessjukdom, Stockholm 1908, s. 146 ff.

recidivister avse allenast sådana fall, i vilka jämväl det sista av de tidigare brott, som tagits i beräkning, föregåtts av fällande utslag rörande det första brottet.

Såsom framgår av en jämförelse emellan lilla strafflagskommissionens förslag och programmet för den utredning, som verkställts genom statistiska centralbyrån, omfattar det senare flera brottslingar än det förra. Sålunda har utredningen ansetts böra beröra jämväl dem, som åtalats för mordförsök, barnamord eller försök därtill, våldtäkt eller försök därtill eller eldsåsättande utan sviklig avsikt eller försök därtill. Anledning syntes nämligen finnas att förmoda, att jämväl bland dem, som tilltalats för något av dessa brott, antalet sinnessjuka skulle vara relativt stort. Vidare har utredningen angående recidivister i allmänhet fått omfatta ej blott sådana, vilka tilltalats för brott, som icke är i lag belagt med mindre straff än straffarbete, utan alla, som tilltalats för brott, varå straffarbete kan följa. Skälen till denna avvikelse äro följande: Upprepade recidiv förekomma allmänt beträffande såväl egendomsbrott som våldsbrott. Med undantag för tillgreppsbrotten äro straffsatserna för de vanligare brottstyperna avsedda för såväl förstagångsförbrytare som recidivister och innefatta därför i regel även lägre straff än straffarbete. Detta är sålunda förhållandet med såväl våldsbrotten (se t. ex. 10 kap. 1 och 5 §§ samt 14 kap. 12 och 15 §§ strafflagen) som med de vanliga förfalskningsbrotten (se 12 kap. 4 § strafflagen) och oredlighetsbrotten (se 22 kap. 1 och 11 §§ strafflagen). Vid tillgreppsbrotten åter är straffminimum vid återfall betydligt förhöjt. Vid tredje resan stöld eller andra resan rån kan straffet ej gå under straffarbete. Med lilla strafflagskommissionens distinktion skulle således den obligatoriska undersökningen av recidivister väsentligen hava inskränkts till vanetjuvarna, medan däremot den, som t. ex. upprepade gånger dömts till straffarbete för bedrägeri, icke skulle vara underkastad de ifrågavarande bestämmelserna. Ett dylikt resultat skulle icke hava varit tillfredsställande, i all synnerhet som straffet för den, som efter två straffarbetsdomar ånyo begår brott, varå straffarbete kan följa, så gott som alltid torde bliva straffarbete. Att de sakkunniga i programmet för undersökningen uppställt krav på att mellan såväl det första och det andra som mellan det andra och det tredje av de brott, som skola tagas i beräkning, skall ligga ett fällande utslag, torde icke innefatta någon skiljaktighet i förhållande till lilla strafflagskommissionen. Däremot ligger en avvikelse från lilla strafflagskommissionens förslag rörande undersökning av recedivister i allmänhet däri, att utredningen fått omfatta dem, som två gånger dömts till straffarbete, oavsett om de tidigare straffarbetsdomarna vid tiden för det åtalade brottets begående vunnit laga kraft eller icke. Denna avvikelse, som icke torde hava praktisk betydelse, har skett allenast för att underlätta utredningen. Slutligen har utredningen angående brottslingar, som stå under tilltal för upprepat sedlighetsbrott, utvidgats att omfatta jämväl brott mot 1—6 och 9 §§ i 18 kapitlet strafflagen samt 12—15 §§ i 15 kapitlet i samma lag. Denna utvidgning har skett av enahanda skäl som den först berörda.

De från statistiska centralbyrån erhållna uppgifterna hava jämförts med uppgifter, som erhållits från medicinalstyrelsen angående de av styrelsen under omförmälda tid avgivna rättspsykiatriska utlåtandena. Jämförelsen visar, såvitt angår andra än recidivister, följande:

1	2	3	4	5
Brott, varför åtal skett	Antalet under åren 1920—24 utan åberopande av 5 kap. 6 § strafflagen till ansvar dömda	Antalet av dem, som under åren 1920—24 av medicinalstyrelsen förklarats vara i saknad av förståndets bruk	Antalet av dem, som under åren 1920—24 av medicinalstyrelsen förklarats sakna förståndets fulla bruk[1]	Antalet av dem, som under åren 1920—24 av medicinalstyrelsen förklarats tillräkneliga
Mord eller mordförsök	27	41	6	11
Barnamord eller försök därtill . .	82	3	1	2
Utan sviklig avsikt förövad mordbrand eller eldsåsättande eller försök därtill	35	39	2	6
Våldtäkt eller försök därtill . .	59	14	—	2

Den av statistiska centralbyrån verkställda undersökningen angående recidivister i allmänhet visar, att under åren 1920—1924 antalet för tredje gången till straffarbete dömda utgjorde 1 973. Av dessa hade dömts till ansvar:

för brott, som avses i					8—10	kap.	strafflagen	. . . .	112	eller i	medeltal	pr	år	22
»	»	»	»	»	11	»	»	. . . .	3	»	»	»	»	1
»	»	»	»	»	12	»	»	. . . .	36	»	»	»	»	7
»	»	»	»	»	13	»	»	. . . .	2	»	»	»	»	0
»	»	»	»	»	14	»	»	. . . .	45	»	»	»	»	9
»	»	»	»	»	15	»	»	. . . .	4	»	»	»	»	1
»	»	»	»	»	17	»	»	. . . .	1	»	»	»	»	0
»	»	»	»	»	18	»	»	. . . .	14	»	»	»	»	3
»	»	»	»	»	19	»	»	. . . .	2	»	»	»	»	0
»	»	»	»	»	20—21	»	»	. . . .	1 662	»	»	»	»	332
»	»	»	»	»	22	»	»	. . . .	87	»	»	»	»	17
»	»	»	»	»	strafflagen för krigsmakten			. .	19	»	»	»	»	4
									Summa 1 987	eller i	medeltal	pr	år	396

Undersökningen visar ytterligare, att av de för brott enligt 20 eller 21 kap. strafflagen dömda 1 513 eller i medeltal 302 årligen samt av de övriga dömda 188 eller i medeltal 62 årligen tidigare minst tvenne gånger dömts till straffarbete för stöld eller rån.

Vad till sist angår undersökning av för upprepat sedlighetsbrott tilltalade visa de av statistiska centralbyrån meddelade uppgifterna, att ingen, som under tiden 1920—1924 dömts till ansvar enligt någon av 1—6 och 9 §§ i 18 kapitlet strafflagen eller 12—15 §§ i 15 kapitlet samma lag, tidigare dömts

[1] Antalet överensstämmer ej fullt med antalet av dem, som enligt statistiska centralbyråns uppgifter dömts med åberopande av 5 kap. 6 § strafflagen. I nämnda uppgifter har hänsyn ej kunnat tagas till att utslag till äventyrs ej meddelats samma år som medicinalstyrelsens utlåtande avgivits, varjämte till centralbyråns förfogande stående material kan hava varit på denna punkt ofullständigt.

till ansvar för sedlighetsbrott enligt 18 kapitlet 1—10 §§ strafflagen eller för våldtäktsbrott samt att av dem, som under nämnda tid dömts till ansvar enligt någon av 7, 8 och 10 §§ i nämnda kapitel, sammanlagt 10 eller i medeltal 2 om året tidigare dömts för enahanda brott.

De sakkunniga hava nu sökt att med ledning av det av statistiska centralbyrån meddelade materialet bedöma lämpligheten av införandet av obligatorisk undersökning av vissa tilltalade.

Vad därvid angår andra brottslingar än recidivister, visar det sig, att vid två brottsgrupper, nämligen *dels* mord och mordförsök och *dels* mordbrand, eldsåsättande och försök därtill, som ej förövats i avsikt att bedraga försäkringsgivare eller i annan dylik sviklig avsikt, antalet straffrättsligt icke eller icke fullt tillräkneliga överstiger antalet tillräkneliga samt att vid ytterligare en brottsgrupp, nämligen våldtäkt och försök därtill, antalet otillräkneliga uppgår till minst en femtedel av hela antalet tilltalade. Med hänsyn härtill synes antagligheten för att man vid dessa brott har att göra med en icke tillräknelig gärningsman vara så stor, att skäl att beträffande dem införa obligatorisk undersökning föreligger. Vid den fjärde av de brottsgrupper, undersökningen avser, eller barnamord och försök därtill, utgöra de tilltalade, som konstaterats vara helt eller delvis otillräkneliga, allenast 4.5 % av hela antalet tilltalade. Då det absoluta antalet fall, vari undersökning skett, varit helt obetydligt (ungefär 1 om året), måste man väl här räkna med möjligheten av att vid brottets begående förefintlig sinnessjukdom eller psykisk abnormitet i större utsträckning än vid de förut berörda brotten undgått myndigheternas uppmärksamhet. Men även med beaktande av denna omständighet torde man med den utredning, som står till buds, nödgas stanna vid, att sannolikheten för att för sådant brott tilltalad ej är tillräknelig icke är så stor, att obligatorisk undersökning kan förordas.

I fråga om recidivister kan den verkställda undersökningen icke omedelbart läggas till grund för en beräkning av antalet vid genomförandet av obligatorisk rättspsykiatrisk undersökning erforderliga undersökningar. Till det uträknade antalet — i medeltal 398 om året — skulle nämligen, å ena sidan, behöva läggas det, sannolikt ganska obetydliga antalet av dem, som efter att hava avtjänat straffarbete två gånger dömts till lägre straff än straffarbete för brott, som enligt lag är belagt med sådant straff. Å andra sidan torde man näppeligen kunna, utan att särskild anledning att misstänka otillräknelighet föreligger, ifrågasätta ny undersökning av den, som i tidigare mål undersökts med negativt resultat. På sådan grund skulle man enligt från statistiska centralbyrån erhållna uppgifter enbart för vanetjuvarnas del — beträffande de övriga saknas möjlighet att göra en beräkning — hava vunnit en reduktion av omkring 140 fall. Om hänsyn tages till nu omnämnda faktorer skulle man sannolikt — antalet fall, i vilka recidivister med negativt resultat undersökts, är f. n. mycket obetydligt — nödgas räkna med en ökning av det årliga antalet undersökningar av recidivister med omkring 250. Även om man utgår ifrån att samhället måste underkasta sig vissa uppoffringar i rättssäkerhetens intresse och även om kostnaderna för den obligato-

riska undersökningen i och för sig icke torde vara oöverkomliga, förefaller det dock de sakkunniga, som om man genom att införa obligatorisk undersökning av recidivister skulle i en alltför stor utsträckning på rent formella skäl få till stånd undersökningar, som på förhand kunna antagas bliva negativa. Med hänsyn till vad tidigare anförts om den omfattning, vari förbiseende av sinnessjukdom eller psykisk abnormitet förekommer vid domstolarna, skulle man nämligen nödgas räkna med att vid 80 à 90 % av alla undersökningar den tilltalade skall befinnas i straffrättslig mening normal. Därtill kommer, att begränsningen av undersökningsfallen är och jämväl måste bliva relativt godtycklig; sålunda kunde anledning lika väl föreligga att undersöka recidivist, som två gånger undergått fängelsestraff eller en gång flerårigt straffarbete, som recidivist, vilken tvenne gånger avtjänat kortvarigt straffarbete.

Med hänsyn till det anförda hava de sakkunniga funnit sig böra taga i övervägande, huruvida man icke skulle på någon annan väg kunna nå fram till effektiva undersökningsregler beträffande recidivister, och de hava därvid kommit till det resultatet, att man i stället för att föreskriva obligatorisk undersökning av recidivister bör söka att öka domstolarnas möjlighet att vid rannsakning med recidivister komma bristande tillräknelighet på spåren. Man kan i sådant syfte utnyttja de iakttagelser angående å fångvårdsanstalter intagna, som göras av fängelseläkarna. I enlighet härmed bör i överensstämmelse med 24 § i 1923 års förslag kunna, lämpligen i administrativ ordning, stadgas, att läkare vid häkte skall, om han finner anledning att förmoda sinnessjukdom eller psykisk abnormitet hos häktad, ofördröjligen göra anmälan därom hos vederbörande domstol. Vidare bör tillses, att där den, som till fullo undergått straffarbets- eller fängelsestraff eller efter villkorlig frigivning utsläppts från straffanstalt eller — för att erhålla överensstämmelse med övriga bestämmelser i lagen om straffregister — avtjänat förvandlingsstraff för snatteri, under strafftiden, enligt vad vederbörande läkare konstaterat, lidit av sinnessjukdom eller företett symptom på psykisk abnormitet, uppgift därom inflyter i straffregistret. Då enligt vad de sakkunniga längre fram i sitt betänkande komma att föreslå, de för vården av sinnessjuka å straffanstalterna inrättade sinnessjukavdelningarna alltid skola stå under ledning av psykiatriskt utbildade läkare samt dit skola överföras alla fångar, som visa tecken å sinnessjukdom, kan man räkna med, å ena sidan, att praktiskt taget alla fall av sinnessjukdom, som yppats under straffverkställigheten, komma att bliva omnämnda i straffuppgifterna och, å andra sidan, att simulationsfallen icke komma att där upptagas.

Ytterligare torde bestämmelser böra meddelas i syfte att domstolen, likaledes genom straffregistret, må kunna tillgodogöra sig den kännedom om de tilltalade, som kan hava vunnits å tvångsarbetsanstalt, där den tilltalade tidigare varit intagen. Att man å sådana anstalter mycket ofta kan konstatera psykisk anormalitet hos brottsliga element, framgår av de undersökningar, som av socialstyrelsen verkställts dels rörande manliga tvångsarbetare i Sverige år 1923[1] och dels rörande kvinnliga tvångsarbetare åren 1916—1924.[2]

[1] Se Sociala meddelanden 1924, sid. 377.
[2] Se Sociala meddelanden 1925, sid. 103, 163.

Den förra undersökningen visar, att av de 485 män, som under 1923 undergått tvångsarbete, ej mindre än 141 eller 29.1 % voro antingen imbecilla eller åtminstone debila, d. v. s. andligen mycket svagt utvecklade, eller ock på annat sätt abnorma. Den anförda siffran anges emellertid i undersökningen vara alltför låg, och det uttalas en förmodan att en psykiater efter närmare undersökning sannolikt skulle hava kunnat konstatera andlig undermålighet i många fall, där sådan icke kunnat upptäckas ensamt genom en granskning av de till grund för undersökningen liggande handlingarna. Undersökningen visar tillika, att av ifrågvarande 485 tvångsarbetsfångar ej mindre 406 eller 83.7 % tidigare undergått tvångsarbete eller frihetsstraff eller bådadera, att vidare ej mindre än 343 tidigare undergått frihetsstraff, därav 249 mer än en gång, samt att 281 tidigare undergått tvångsarbete. Av den senare undersökningen framgår, att av de 936 kvinnliga tvångsarbetsfångar, undersökningen avser, ej mindre än 349 eller 37.3 % voro imbecilla, debila, hysteriska eller på annat sätt psykiskt abnorma. Därvid framhålles, att siffran rörande psykisk abnormitet borde av samma skäl som anförts vid utredningen rörande manliga tvångsarbetsfångar betraktas såsom alltför låg. Sistnämnda undersökning visar tillika, att av ifrågavarande 936 kvinnliga tvångsarbetsfångar 601 eller 64.2 % tidigare undergått tvångsarbete eller frihetsstraff eller bådadera, att 230 av dessa tidigare undergått frihetsstraff, därav 71 mer än en gång, samt att 547 tidigare undergått tvångsarbete.

Möjlighet till noggrann observation av brottsliga element förefinnes vidare å allmän uppfostringsanstalt liksom å interneringsanstalt för återfallsförbrytare. Jämväl från dessa anstalter böra därför för införande i straffregistret uppgifter meddelas angående sinnessjukdom eller psykisk abnormitet hos intagna personer. Vad däremot angår vårdanstalt för förminskat tillräkneliga förbrytare torde det ligga i sakens natur, att redan den omständigheten, att tilltalad varit intagen å sådan anstalt, innefattar anledning att misstänka förminskad tillräknelighet jämväl vid ny lagföring.

För att i någon mån klargöra, i vilken omfattning undersökningar kunna utöver vad som nu sker bliva nödvändiga vid ett genomförande av de sålunda förordade bestämmelserna hava de sakkunniga från fångvårdsstyrelsen införskaffat uppgifter angående återfallsförbrytare, som intagits under femårsperioden 1922—1926 och som under verkställighet av föregående straff varit intagna å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, eller eljest visat sig sinnessjuka eller psykiskt abnorma. Ur uppgifterna hava uteslutits sådana, som varit föremål för rättspsykiatrisk undersökning. Av uppgifterna framgår, att i vissa fall fånge varit tidigare intagen å hospital.

Enligt uppgifterna var under ifrågavarande fem år antalet av de i uppgifterna avsedda fångarna:[1]

år 1922	28
» 1923	38

[1] Flertalet av ifrågavarande fångar voro intagna å centralfängelset å Långholmen. Då därifrån inkomna uppgifter delvis äro baserade icke på anteckningar utan på muntliga uppgifter av fångvårdspersonal, är ej uteslutet, att siffrorna därifrån äro något för höga. Detta torde dock uppvägas av att uppgifterna från andra straffanstalter icke torde vara fullständiga.

år 1924 37
» 1925 44
» 1926 34

Av berörda fångar hade tidigare varit intagna å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, eller å sinnessjukhus:

år 1922 1
» 1923 3
» 1924 10
» 1925 8
» 1926 6

I enlighet med det anförda föreslås, att i 5 § i lagen den 17 oktober 1900 om straffregister införas bestämmelser om skyldighet för fångvårdsstyrelsen att i straffregistret låta göra anteckningar om sinnessjukdom och psykisk abnormitet, resp. för befälhavare, som har uppsikt över militärhäkte, och för föreståndare för tvångsarbetsanstalt, allmän uppfostringsanstalt eller interneringsanstalt för återfallsförbrytare att till straffregistret avgiva uppgifter i sagda hänseende.

I lilla strafflagskommissionens förslag fanns såsom förut omnämnts upptagen jämväl en bestämmelse om att domstol, innan tilltalad fälldes till straff under sådana förhållanden, att fråga om internering enligt lagen därom syntes kunna uppkomma, skulle inhämta rättspsykiatriskt utlåtande rörande den tilltalade. Någon bestämmelse i sådan riktning meddelades icke vid genomförandet av 1927 års lagstiftning om internering av återfallsförbrytare, men i 2 § av den i ämnet den 22 april 1927 utfärdade lagen stadgas, att förordnande om någons internering första gången ej må meddelas med mindre han på grund av utredning angående bl. a. hans sinnesbeskaffenhet måste antagas icke komma att låta sig rätta genom undergående av straff samt är att anse såsom vådlig för annans säkerhet till person eller egendom. I 18 § i samma lag föreskrives därjämte, att, om tilltalad prövas vid gärningens begående hava varit av sinnesbeskaffenhet, varom i 5 kap. 6 § strafflagen sägs, vad i ifrågavarande lag stadgas icke skall äga tillämpning. Av vad vederbörande departementschef anfört vid remitterandet till lagrådet av det till grund för lagen liggande förslaget framgår, att han ansett av 18 § följa, att innan domstol förordnar om internering, utredning »bör» hava verkställts angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet samt att den refererade bestämmelsen i 2 § avser att bl. a. innefatta en erinran därom. Av lagrådet påpekades vid granskningen av förslaget, att, om det vore avsett, att beslut om internering icke i något fall finge meddelas, därest icke utredning om den tilltalades sinnesbeskaffenhet infordrats, uttryck åt en sådan mening borde givas i lagtexten. Lagrådets påpekande föranledde icke någon ändring i det slutliga förslaget, något, som måhända sammanhänger med, att man, på sätt tidigare omnämnts, icke velat taga position till frågan om obligatorisk undersökning av brottslingar förrän i samband med genomförandet av ny lagstiftning angående sinnessjuka.

Enligt de sakkunnigas mening finnes icke någon anledning att frångå lilla strafflagskommissionens förslag på denna punkt. Det må för övrigt i detta sammanhang omnämnas, att man icke räknar med mer än tre interneringsförordnanden varje år.

De sakkunniga övergå härefter till frågan, i vad mån de av dem förordade bestämmelserna kunna antagas medföra en ökning av antalet rättspsykiatriska undersökningar ävensom i jakande fall till de åtgärder, som en sådan ökning bör föranleda.

Av vad de sakkunniga förordat i avseende å undersökning av tilltalade är det endast förslaget om obligatorisk undersökning av för vissa brott tilltalade, som omedelbart måste föranleda en ökning av antalet undersökningar. Denna ökning kan med stöd av de förut meddelade uppgifterna uppskattas till omkring 20 om året. Härtill kan man möjligen lägga 3 à 4 undersökningar av återfallsförbrytare, beträffande vilka förordnande om internering är ifrågasatt, en ökning, som dock i allt fall kommer att inträffa vid den nya interneringslagstiftningens ikraftträdande. Vidare måste man räkna med att domstolarna av straffuppgifternas upplysningar angående återfallsförbrytares tidigare behandling för sinnessjukdom eller psykisk abnormitet skola finna anledning till att i större antal fall än tillförne förordna om rättspsykiatrisk undersökning. Då dylika upplysningar emellertid komma att inflyta allenast beträffande sådana, som frigivits eller utskrivits från vederbörande anstalt efter det ny lagstiftning med här föreslaget innehåll kommit till stånd och trätt i kraft, kommer antalet därav föranledda undersökningsfall att till en början bliva ganska obetydligt för att sedermera successivt stegras. På sätt längre fram kommer att närmare behandlas, hava de sakkunniga förordat, att personer, som äro föremål för förfarande, åsyftande ådömande av tvångsarbete, och som kunna misstänkas för sinnessjukdom, skola underkastas observation i enahanda ordning som tilltalade. Härigenom torde likaledes någon ökning av antalet undersökningar föranledas. Slutligen bör i detta sammanhang beaktas, att antalet undersökningar överhuvud under senare tid visat tendens till stegring.

Denna stegring framgår av de uppgifter, som av medicinalstyrelsen under år 1927 publicerats angående antalet undersökningar.[1] Antalet undersökta tilltalade utgjorde enligt dessa uppgifter i medeltal årligen:

åren	1875—84	23.1
»	1885—94	28.9
»	1903—07	60.8
»	1908—12	92.2
»	1913—17	106.2
»	1918—22	131.0
»	1923—25	136.7

Under de sista tio åren utgjorde det absoluta antalet undersökta tilltalade:

[1] Se medicinalstyrelsens meddelande nr 49.

år 1917 133
» 1918 137
» 1919 141
» 1920 136
» 1921 136
» 1922 115
» 1923 111
» 1924 133
» 1925 165
» 1926 164

Med hänsyn till det anförda torde man hava anledning att räkna med att antalet undersökningar av tilltalade kommer att så gott som omedelbart ökas med omkring ett femtiotal samt att det sedan kommer att ytterligare ökas. Hur stor den slutliga ökningen blir, är givetvis omöjligt att förutsäga, men man torde dock icke kunna underlåta att räkna med en ökning av omkring 90, d. v. s. med ett totalt antal av omkring 250.

För närvarande tillgår vid undersökningar av tilltalade så, att domstolen först låter, vad angår häktade, vederbörande fängelseläkare och, vad angår andra tilltalade, vederbörande provinsial- eller annan tjänsteläkare verkställa undersökning och avgiva yttrande rörande den tilltalades sinnesbeskaffenhet. Sedan numera särskilda sinnessjukavdelningar inrättats vid vissa fängelser, verkställes undersökning rörande häktade i stor utsträckning av de vid dessa sinnessjukavdelningar anställda läkarna, vilka oftast äro psykiatriskt utbildade. Sedan fängelseläkaren, respektive tjänsteläkaren avgivit sitt yttrande, infordrar domstolen utlåtande från medicinalstyrelsen, vilken avgiver sitt yttrande antingen på grundval av den redan verkställda läkarundersökningen eller på grundval av ny undersökning, som efter medicinalstyrelsens förordnande i allmänhet verkställes av läkare vid något av statens hospital.[1] I utlåtandes avgivande deltaga inom medicinalstyrelsen generaldirektören eller ett av honom i hans ställe förordnat medicinalråd, chefen för styrelsens hospitalsbyrå samt överinspektören för sinnessjukvården eller vid förfall för honom den ena av de två psykiatrikerna i medicinalstyrelsens vetenskapliga råd (medicinalstyrelsens s. k. rättspsykiatriska nämnd), varjämte medlem av vetenskapliga rådet, vilken icke deltager i nämnden, må av generaldirektören tillkallas för att taga del i nämndens överläggningar. I dessa regler föreslogo 1913 års sakkunniga allenast den ändring, att utlåtande, för tids vinnande, alltid skulle direkt infordras från medicinalstyrelsen, som skulle avgiva utlåtandet på grundvalen av fängelseläkarens eller vederbörande tjänsteläkares undersökning eller, om denna ej ansåges till fyllest, på grundvalen av ny undersökning, verkställd vid hospital efter medicinalstyrelsens förordnande.

Redan med den ökning, som antalet rättspsykiatriska utlåtanden i brottmål spontant undergått — till dessa komma årligen omkring 20 utlåtanden

[1] Då rättspsykiatrisk undersökning finnes nödvändig i överrätt, infordras direkt utlåtande från medicinalstyrelsen, som innan utlåtande avgives låter verkställa undersökning på enahanda sätt, som sker, då underdomstol finner undersökning erforderlig.

i civilmål — torde det vara förenat med betydande svårigheter för den rättspsykiatriska nämnden att medhinna arbetet därmed, i all synnerhet som den omständigheten att flertalet observationer avser häktade för med sig, att utlåtandet i regel måste avgivas utan dröjsmål. Möjligen kan en viss lättnad beredas genom att nämndens arbetssätt omlägges; medan för närvarande samtliga ledamöter genomgå alla handlingarna, skulle, därest föredragning genom särskilda föredragande eller genom en eller flera av nämndens ledamöter genomföres, någon tidsbesparing kunna vinnas. Det förefaller emellertid osannolikt, att man genom en dylik omläggning skulle kunna komma till rätta med mer än de svårigheter, som redan yppat sig. Andra organisatoriska ändringar torde, så vitt man vill bibehålla bestämmelsen att chefen för hospitalsbyrån och ytterligare ett medicinalråd skola deltaga i nämndens arbete, icke leda till någon egentlig förbättring. Och att stryka berörda bestämmelse och i stället lösa spörsmålet på annat sätt, t. ex. genom att låta nämndens arbete övertagas av ett utanför medicinalstyrelsen stående kollegium av psykiatriker, torde icke vara en framkomlig väg. Under sådana förhållanden synas skäl föreligga att undersöka, huruvida det över huvud taget är nödvändigt att alltid låta en särskilt kvalificerad myndighet kontrollera det resultat, vartill den undersökande läkaren kommit. I stället skulle man då låta domstolen nöja sig med det utlåtande, som avgives av läkaren vid vederbörande sinnessjukavdelning. En viss svaghet i den sålunda ifrågasatta anordningen ligger givetvis däri, att man icke med säkerhet kan veta, i vilken utsträckning domstolarna skulle komma att alltfort begära medicinalstyrelsens utlåtande. Någon formell begränsning av rätten att begära ett dylikt superarbitrium lärer nämligen icke kunna uppställas. Emellertid torde man kunna räkna med att en domstol låter vid läkarens utlåtande bero, så snart domstolen själv känner sig övertygad av utlåtandet och därjämte varken från åklagarens, målsägares eller den tilltalades sida erinran, som icke är uppenbart obefogad, göres mot detsamma. Är undersökningen av den enkla beskaffenhet att, om densamma anförtros åt en verkligt kompetent läkare, anledning regelrätt icke förefinnes att ifrågasätta riktigheten av undersökningsresultatet, torde nytt utlåtande icke komma att begäras, och det oavsett om det avgivna utlåtandet i avseende å förefintligheten av sinnessjukdom eller psykisk abnormitet varit av positiv eller negativ art. Men även i fråga om fall, som från rättspsykiatrisk synpunkt icke kunna betecknas såsom lättbedömda, torde det ej sällan komma att inträffa, att såväl domstolen som parterna finna sig sakna skäl att påkalla medicinalstyrelsens yttrande. Såsom en annan svaghet hos den ifrågavarande anordningen skulle måhända kunna betraktas, att med densamma endast *en* läkares utlåtande skulle kunna bliva normerande för domstolens beslut. Med hänsyn till att på sätt ovan antytts medicinalstyrelsens utlåtande alltid kan och i alla tvivelaktiga fall bör begäras, torde i nyssnämnda omständighet icke ligga någon som helst fara för rättssäkerheten. Då de sakkunniga ansett sig kunna räkna med att i flertalet rättspsykiatriska fall läkarens utlåtande bör vara tillräckligt, hava de sakkunniga funnit sig böra förorda den här omförmälda anordningen, vilken jämväl innefattar, att den rättspsykiatriska nämnden kan oför-

ändrad bibehållas för att anlitas i de fall, i vilka en särskilt hög psykiatrisk sakkunskap erfordras. Vad sålunda föreslagits medför även den fördelen, att tiden för målens handläggning vid domstolarna förkortas.

En förutsättning för det av de sakkunniga framförda förslaget är, såsom redan omnämnts, att den rättspsykiatriska undersökningen verkställes av en fullt kompetent psykiater. Detta syftemål torde, vad häktade beträffar, lämpligast kunna vinnas därigenom, att, på sätt i 1923 års förslag förordats, undersökningen verkställes å särskild, till fångvården hörande sinnessjukavdelning, ställd under ledning av en utbildad psykiater. Då en dylik anordning på de i 1923 års förslag angivna skälen i och för sig är motiverad, skulle sålunda omläggningen av sättet för utlåtandens avgivande knappast medföra några kostnader, som icke i alla fall blivit nödvändiga. Dock torde omläggningen draga med sig högre lön för läkarna vid dessa avdelningar. Med hänsyn till det maktpåliggande arbete, som kommer att åvila dessa, torde de nämligen böra erhålla sådana villkor, att till befattningarna kunna förvärvas hospitalsläkare, som uppfylla de för hospitalsöverläkare stadgade kvalifikationerna. Berörda sinnessjukavdelningar böra, likaledes i enlighet med 1923 års förslag och utan hänsyn till att städerna äro skyldiga att själva hålla rannsakningshäkten, användas för alla häktade. Anmärkas må, att de kostnader, varmed den nya anordningen måste bliva förenad, till väsentlig del skulle komma att uppvägas därav, att det särskilda arvode av sjuttio kronor,[1] som nu utgår till läkare vid fängelse för varje på uppdrag av domstol slutförd undersökning av sinnesbeskaffenhet hos för brott tilltalad, skulle bortfalla.

Vad åter angår för sinnessjukdom misstänkta tilltalade, som icke äro häktade — deras antal torde uppgå till allenast några få om året för hela riket — må till en början omnämnas, att provinsialläkareföreningen i sitt yttrande över 1923 års förslag förordade sådan ändring i förslagets bestämmelser, att för brott tilltalad, icke häktad person, vars sinnesbeskaffenhet skulle undersökas, skulle kunna för ändamålet intagas å hospital. Såsom skäl åberopades särskilt »den ringa psykiatriska erfarenhet, som stads- och provinsialläkare i allmänhet kunnat förvärva, sammanställd med de svårigheter av mångahanda slag, som kunde vara förenade med undersökningar beträffande åtminstone tvivelaktigt sinnessjuka personer». Vad sålunda anförts om tjänsteläkarnas otillräckliga psykiatriska erfarenhet synes vara värt allt beaktande och torde böra föranleda därtill, att undersökningarnas företagande även här uppdrages åt läkare med tillfredsställande psykiatrisk kompetens. Denna kompetens torde, för att yttrande av medicinalstyrelsen icke skall bliva nödvändigt, böra sättas lika med den ovan för läkare vid fångvårdens sinnessjukavdelningar föreslagna. I regel torde därför andra tjänsteläkare än de vid statens sinnessjukhus anställda icke stå till förfogande. Dessa böra kunna förpliktas att utan särskild ersättning verkställa undersökningarna. Härtill finnes så mycket större skäl som genom de häktades hänvisande till fångvårdens sinnessjukavdelningar överläkarna vid statens sinnessjukhus komma att bliva befriade från ett stort antal undersökningar. De fall, i vilka, sedan medicinalstyrelsens utlåtande in-

[1] K. Br. den 12 dec. 1919, den 12 mars 1920 och den 4 aug. 1922.

fordrats, medicinalstyrelsen finner förnyad rättspsykiatrisk undersökning vara av nöden, torde nämligen med de föreslagna reglerna bliva väsentligt färre än nu. Då domstolen icke gärna kan få befogenhet att bestämma, vilken hospitalsläkare som skall verkställa undersökningen, lärer böra stadgas, att undersökningsförrättare skall utses av medicinalstyrelsen på anmälan av domstolen.

I enlighet med det anförda har i förevarande paragraf stadgats, att rätten i fall, då undersökning av tilltalad skall äga rum, är pliktig att inhämta läkares utlåtande. Närmare bestämmelser, huru och av vem utlåtandet skall avgivas, meddelas i de följande paragraferna.

1923 års förslag omfattar bl. a. förslag till sådana ändringar i lagen om behandling av alkoholister, att det skall bliva möjligt att å alkoholistanstalt tvångsinternera sådana personer, som förklarats straffria för brott och vid företagen rättspsykiatrisk undersökning befunnits vara i behov av vård icke å sinnessjukhus utan å alkoholistanstalt.

I sin motivering anförde 1913 års sakkunniga härom i huvudsak följande. Det hade understundom förekommit, att personer begått brott under en av alkoholmissbruk framkallad kortvarig sinnessjukdom (såsom delirium tremens eller alkoholhallucinos), varav symptomen varit helt försvunna redan vid tidpunkten för den rättspsykiatriska undersökningens verkställande, vadan behov av vård å sinnessjukhus ej förelegat. I dylika fall hade medicinalstyrelsen, samtidigt med att styrelsen avgivit yttrande, att den tilltalade vid den brottsliga gärningens begående varit förståndets bruk berövad, meddelat Konungens befallningshavande, att den tilltalade vore i behov av vård å alkoholistanstalt. I de fall av denna art, som förekommit, hade det i allmänhet varit fråga om personer, som begått svåra våldsdåd (såsom dynamitattentat och mordförsök), varför det varit möjligt för Konungens befallningshavande, som i samband med straffriförklaringen fått dem till sig överlämnade, att omedelbart omhändertaga dem och tvångsinternera dem jämlikt lagen om behandling av alkoholister. Enligt de sakkunnigas mening vore det emellertid en brist i lagstiftningen, att icke en var alkoholist, som för begånget brott blivit otillräkneligförklarad men som vid tidpunkten för utslags avkunnande ej vore i behov av vård å sinnessjukhus, skulle kunna även mot sin vilja intagas å alkoholistanstalt.

Vid övervägande av det spörsmål, som sålunda föreligger, bör till en början uppmärksammas, att gällande lagstiftning angående behandling av alkoholister medgiver tvångsinternering i allenast fyra fall, nämligen att alkoholist är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, *eller* utsätter hustru eller barn, som han är skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård *eller* ligger fattigvården eller sin familj till last *eller* blivit under de två senast förflutna åren upprepade gånger dömd till ansvar för fylleri. Uppenbarligen skulle den föreslagna utvidgningen av interneringsrätten icke bliva vidare konsekvent. Man skulle väl kunna tvångsinternera den, som förklarats straffri för brott, som begåtts under en av alkoholmissbruk framkallad tillfällig sinnessjukdom men icke innefattar fara för annans personliga säkerhet eller den

brottsliges eget liv, såsom bedrägeri, stöld eller ärekränkning. Däremot skulle man icke kunna vidtaga åtgärd enligt alkoholistlagen mot den, som under inflytande av alkoholmissbruk begått dylikt brott och därför blivit dömd till straff, vilket, såsom bötesstraff eller kortvarigt frihetsstraff, icke är av beskaffenhet att innefatta någon effektiv preventivåtgärd mot nya, av alkoholmissbruket föranledda brott. Icke heller skulle sådan åtgärd kunna vidtagas mot den, som begått icke straffbart försök till brott av här ifrågavarande art och det vare sig försöket blivit begånget under sådan sinnessjukdom, som av 1913 års sakkunniga åsyftas, eller eljest. Likvisst torde nya brott i väsentligt större utsträckning hota från alkoholist, som för visst brott, t. ex. snatteri, dömts till böter, än från alkoholist, som under sinnessjukdom, framkallad av alkoholmissbruk, begått enahanda brott. Med hänsyn till det anförda torde någon materiell utvidgning av interneringsrätten på det i 1923 års förslag förordade sättet icke i detta sammanhang böra äga rum. Härigenom har givetvis icke ståndpunkt tagits till spörsmålet huruvida en dylik utvidgning bör — och då på ett mera konsekvent sätt — genomföras vid en reform av lagstiftningen angående alkoholistvård.[1]

Däremot måste tagas under övervägande, huruvida några särskilda åtgärder böra vidtagas i avseende å alkoholister, som under de av 1913 års sakkunniga omnämnda förhållandena blivit straffriförklarade i fall, då lagen om behandling av alkoholister redan nu möjliggör tvångsinternering. För närvarande skall ju sådan alkoholist liksom varje annan straffriförklarad överlämnas till vederbörande länsstyrelse, som har att om honom taga vård, så att han ej må bliva vådlig för allmänna säkerheten. Härigenom blir det möjligt för länsstyrelsen att draga försorg om straffriförklarad alkoholists intagning å alkoholistanstalt. De i förevarande förslag meddelade bestämmelserna om omhändertagande av straffriförklarade avse åter liksom motsvarande bestämmelser i 1923 års förslag allenast straffriförklarade, som befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus. 1913 års sakkunniga hava emellertid i 4 § 3 mom. i det av dem utarbetade förslaget till lag om vad domstol har att iakttaga beträffande undersökning av sinnesbeskaffenhet hos person, som är för brott tilltalad, intagit en föreskrift om att rätten skulle förordna, att häktad straffriförklarad, som av medicinalstyrelsen förklarats vara i behov av vård å alkoholistanstalt, skulle överlämnas till länsstyrelsen. En dylik bestämmelse kunde väl ifrågasättas beträffande straffriförklarad, i avseende å vilken förutsättningarna för tvångsinternering å alkoholistanstalt på föranstaltande av polismyndighet förelåge, och borde vid en sådan reglering i det av förevarande sakkunniga utarbetade förslaget till lag om sinnessjuka m. m. upptagas föreskrift om att där omförmälda rättspsykiatriska utlåtanden skola innehålla utlåtande om observandens eventuella behov av vård å alkoholistanstalt. De sakkunniga hava emellertid funnit, att bestämmelser av nu omförmäld art icke äro av något större behov påkallade. Det är här fråga om tilltalade, mot vilka ansvarstalan så gott som undantagslöst torde föras av allmän åklagare. Enligt 5 § i lagen

[1] Jfr Betänkande med förslag till lag angående åtgärder mot dryckenskap och fylleri (Statens offentliga utredningar 1926: 17), sid. 11 och 104.

om behandling av alkoholister äger på landet landsfiskal och i stad vederbörande polismyndighet att i ifrågavarande fall taga initiativet till tvångsinternering och att vidtaga erforderliga provisoriska åtgärder. Enahanda befogenhet kan av länsstyrelse tilldelas polisman i köping eller annat område på landet, för vilket ordningsstadgan för rikets städer är i tillämpliga delar gällande. Då nu åklagarverksamheten regelrätt åvilar just här omförmälda polismyndigheter och, där så ej är fallet, samarbetet mellan åklagarna (landsfogdar, vissa stadsfiskaler) och polismyndigheterna är synnerligen intimt, är man berättigad att räkna med att polismyndigheterna när helst av handlingarna i ett mål framgår, att tilltalad, som straffriförklarats för brott, innefattande fara för annans personliga säkerhet, eller därför dömts till annat straff än frihetsstraff, är i behov av vård å alkoholistanstalt, komma att omedelbart draga försorg om sådan vård. Möjligen kan polismyndigheternas skyldigheter härutinnan inskärpas genom ett av Kungl. Maj:t utfärdat cirkulär. Vid sådan lösning av spörsmålet torde det ej heller vara behövligt att meddela någon föreskrift angående de rättspsykiatriska utlåtandenas innehåll. Huruvida behov av vård å alkoholistanstalt föreligger, torde nämligen även utan stadgande härutinnan komma att framgå av vederbörande utlåtande.

På grund av det anförda återfinnes i förevarande förslag icke någon motsvarighet till här omförmälda stadganden i 1923 års förslag.

45 §.

Med tilltalad, som förvaras i häkte, avses såväl tilltalad, som i vanlig ordning häktats, antingen för vederbörande brott eller för lösdriveri, vartill han samtidigt gjort sig förfallen, som tilltalad, vilken efter att hava börjat avtjäna straff, i anledning av nytt åtal överflyttats till rannsakningshäkte. Bestämmelserna angående häktade hava avfattats i huvudsaklig överensstämmelse med 25 § 1 mom. 1 och 2 st. i 1923 års förslag. Då i paragrafens första stycke talas om »jämlikt av Konungen meddelade bestämmelser» avses därmed ej blott av Konungen direkt utfärdade föreskrifter utan jämväl föreskrifter, som enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande utfärdas av underordnad myndighet.

Med hänsyn till den förändrade ställning, medicinalstyrelsen enligt förevarande förslag skall intaga i undersökningsfrågor, har direkt förbindelse genomförts mellan rätten och den läkare, som skall verkställa undersökningen, varjämte det överlämnats åt domstolsmyndighet att på framställning av läkaren medgiva förlängd tid för denna. Normaltiden för undersökning har bestämts på enahanda sätt som vid intagning å sinnessjukhus för observation.

Utredning angående omständigheter, som äro av betydelse för bedömande av tilltalads sinnesbeskaffenhet, måste enligt gällande lag liksom all annan utredning i vanlig ordning förebringas inför domstolen. För det fall, att den läkare, som skall avgiva utlåtande rörande den tilltalades sinnesbeskaffenhet, finner den föreliggande utredningen angående berörda omständigheter ofullständig, har det emellertid synts nödvändigt att meddela särskilda regler för att dels giva läkaren initiativrätt och dels i görligaste mån förhindra, att observationstiden förlänges i avbidan på den nya utredningen. I enlighet härmed föreslås

i förevarande paragraf, att såväl rätten som, på landet, domaren skall äga att utan att höra parterna förordna om förhör. Vid utsättande av förhör har rätten eller domaren att följa vanliga regler, vilket lärer innebära, att rätten eller domaren skall draga försorg dels om att åklagare (målsägare) och rättegångsbiträde för den häktade, därest sådant finnes, varda underrättade om handläggningen och dels om att den tilltalade varder inställd vid rätten; dock att i sistnämnda avseende är att beakta den av de sakkunniga i 52 § upptagna föreskriften, att den tilltalade ej bör utan särskilda skäl inställas vid rätten. Bestämmelser hava emellertid ansetts erforderliga för att dels rätten eller domaren skall vara pliktig att om tiden för förhöret underrätta sjukvårdsläkaren, vilken kan hava anledning att övervara förhöret, och dels rätten eller domaren skall få befogenhet att även i mål av mindre vikt, där åklagare för talan, eller i mål, där ansvarstalan föres av målsägande, låta inkalla de personer, vilkas hörande såsom vittnen eller upplysningsvis sjukvårdsläkaren påkallat. Framhållas må, att i administrativ ordning meddelade bestämmelser äro erforderliga för att göra det möjligt för sjukvårdsläkaren att inställa sig vid förhör.

Gällande bestämmelser om ersättning till vittnen i brottmål sakna tillämplighet i mål, där allmän åklagare icke för talan och förutsätta tillika, att den, som skall höras, blivit inkallad av åklagaren eller rätten. I avseende å förhör, varom här är fråga, skulle de uppenbarligen bliva direkt tillämpliga allenast då rätten beslutat om inkallelse i mål, där allmän åklagare för talan. Då emellertid ett allmänt intresse lärer kräva, att ett av sjukvårdsläkaren påkallat förhör alltid kommer till stånd, hava nyssnämnda bestämmelser förklarats generellt tillämpliga å förhör enligt förevarande paragraf.

46 §.

Förevarande paragraf motsvaras i 1923 års förslag av 22 § 1 mom. första stycket och 2 mom. första och andra styckena. I anledning av vad sistnämnda föreskrifter innehålla om rätt för medicinalstyrelsen att förordna om intagande å hospital av tilltalad, som icke är häktad, har av hovrätten över Skåne och Blekinge anförts: Det kunde inträffa, att en icke sinnessjuk person mot sin vilja bleve intagen å hospital, ehuru han icke undandragit sig undersökning och ehuru det brott, varför han tilltalats, vore av mindre betydelse. Detta kunde onekligen synas betänkligt, särskilt som någon klagorätt icke stode den intagne till buds. Att hovrätten icke desto mindre underlåtit att framställa anmärkning mot stadgandet i fråga, berodde därpå, att hovrätten ansett sig kunna utgå ifrån att detsamma skulle av medicinalstyrelsen tillämpas med synnerlig varsamhet.

Vid det av Göta hovrätt över 1923 års förslag avgivna yttrandet äro fogade skiljaktigheter av två ledamöter, vilka anmärkt bl. a., *att* det kunde ifrågasättas, huruvida icke de uppoffringar, såväl för det allmänna som för den enskilde, som vore förenade med en persons intagande å hospital för observation, vore så stora, att vid åtal för ringare brott och förseelser internering för observation borde så vitt möjligt undvikas, även om fullt tillförlitlig undersökning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet därigenom skulle förhindras, samt

att med den oinskränkta rätt att anordna dylik intagning, som förslaget gåve medicinalstyrelsen, domstolarna komme att draga sig för att anordna psykiatrisk undersökning rörande åtalade personer, som väl kunde antagas vara mindre tillräkneliga, men som likväl med hänsyn till målets obetydliga vikt ej ansåges böra utsättas för risken av internering för observation.

Enligt förevarande förslag skall undersökning av tilltalad ankomma på en av medicinalstyrelsen förordnad undersökningsförrättare, men styrelsen skall icke i övrigt taga någon befattning med undersökningen, därest icke rätten finner läkarens utlåtande otillräckligt och i följd därav infordrar förnyat utlåtande från styrelsen. Det har under sådana förhållanden fallit av sig självt, att frågan, om intagande å sinnessjukhus skall äga rum, måste avgöras av rätten, en anordning, som i och för sig synes vara den naturligaste och därför bibehållits jämväl för det fall, att medicinalstyrelsen, sedan dess yttrande infordrats, finner förnyad rättspsykiatrisk undersökning vara av nöden. Anordningen medför också andra fördelar. Sålunda kan rättens beslut icke meddelas annat än vid vanlig handläggning av målet, och den tilltalade får alltså tillfälle att göra de erinringar mot läkarens yrkande, vartill han må finna fog. En annan fördel är, att klagan över beslutet om intagande kan föras i högre rätt, medan klagan över ett beslut av medicinalstyrelsen måst föras hos Kungl. Maj:t i statsrådet. Därigenom att prövningen överlämnats till rätten, torde slutligen tydligare än av 1923 års förslag framgå, att densamma icke må göras allenast på medicinska indikationer utan att rätten har att vid prövningen beakta jämväl brottets beskaffenhet och det allmännas intresse av att undersökning kommer till stånd. Uppenbart synes vara, att en intagning icke bör få ske utan medgivande av den tilltalade, där brottet är så obetydligt, att enligt lag endast bötesstraff kan ifrågakomma. En bestämmelse härom har därför upptagits i lagtexten. Av denna bestämmelse framgår indirekt, att intagning ej heller bör ske, därest högre straff än böter ingår i straffsatsen, men det åtalade brottet enligt domstolens åsikt bör förskylla allenast bötesstraff.

Beslut, varigenom rätten förordnat att tilltalad skall underkastas observation, innefattar alltid ett ej oväsentligt uppskov med målets avgörande. Över beslutet kan därför jämlikt 16 kap. 12 § rättegångsbalken föras särskild talan från underrätt till hovrätt. Detsamma gäller beslut, varigenom underrätt jämlikt 3 st. i förevarande paragraf förordnat om den tilltalades intagning å sinnessjukhus. Har åter hovrätt fastställt nu omförmält beslut eller i första hand meddelat sådant beslut är — i motsats till vad som gäller angående beslut rörande häktande och kvarhållande i häkte — särskild klagan mot beslutet ej tillåten. Att medgiva särskild klagan över hovrättsbeslut angående intagande eller kvarhållande å sinnessjukhus av tilltalad, som icke är häktad, har synts så mycket mindre påkallat, som den tilltalade aldrig behövt riskera tvångsåtgärder, därest han lojalt underkastat sig läkarens föreskrifter i avseende å observationen.

Möjligt är, att i fall, då intagning å sinnessjukhus ej skett, läkaren finner det nödvändigt att under längre eller kortare tid göra dagliga undersökningar och att den tilltalade för sådant ändamål måste uppehålla sig å den ort, där

läkaren har sin mottagning. Härför liksom för resorna till nämnda ort kunna kostnader uppkomma, vilka för tilltalad, som är medellös, skulle kunna bliva oöverkomliga, och den tilltalade kunde på grund härav rent av bliva nödsakad att ställa det så, att tvångsintagning måste tillgripas. Med särskild styrka framträda dessa olägenheter, då undersökningen skall verkställas av läkare å något statens sinnessjukhus, eftersom läkaren då i regel har sin mottagning å annan ort än den, där den tilltalade är bosatt. Detta fall torde emellertid bliva det vanliga. Med hänsyn härtill synes av billighetsskäl och under förutsättning, att statsmedel för ändamålet ställas till förfogande, böra i administrativ ordning meddelas föreskrift om rätt för medellös — såsom sådan torde i detta sammanhang böra betraktas den, som åtnjuter fri rättegång — att i nyss omförmälda fall av statsmedel undfå ersättning för resekostnaden ävensom att utan ersättning erhålla bostad och vivre å vederbörande sinnessjukhus. För att underlätta observation bör ock meddelas föreskrift om att icke medellös må, likaledes utan att i formell mening intagas, mot vanlig avgift bo å sinnessjukhuset.

1923 års förslag innehåller icke någon begränsning av tiden för undersökning av tilltalad, som vistas å fri fot. Med hänsyn till angelägenheten av ett snabbt avgörande av här ifrågavarande mål har i förevarande förslag enahanda tidsbestämning som i fråga om undersökning av häktad genomförts. I de flesta fall bör väl, även om den tilltalade befinner sig å fri fot, undersökningen kunna medhinnas på den vanliga tiden. Skulle så ej kunna ske, står det ju alltid läkaren fritt att hos rätten eller domaren påkalla förlängning av tiden. Av bestämmelsen i fjärde stycket lärer framgå, att då intagning å sinnessjukhus äger rum, ny tid löper från dagen för intagningen. En dylik reglering är nödvändig med hänsyn till, att undersökningen å sinnessjukhuset kan vara överlämnad åt ny undersökningsförrättare. Men även i det fall, att en och samma läkare omhänderhar hela undersökningen, lärer full tid böra medgivas för undersökningen å sinnessjukhuset med hänsyn därtill, att det kan antagas, att den föregående undersökningen i allmänhet i följd av den tilltalades förhållande blivit praktiskt sett resultatlös.

47 §.

Enligt 45 och 46 §§ äger domaren å landet förordna om förlängning av den tid, inom vilken utlåtande angående tilltalads sinnesbeskaffenhet skall av vederbörande läkare avgivas. Jämlikt 5 § i lagen den 14 juni 1901 om vad iakttagas skall i avseende å införande av lagen om ändring i vissa delar av rättegångsbalken fullföljes talan mot dylikt beslut enligt samma regler som talan mot allmän underrätts beslut. Emellertid är att märka, att det här är fråga om ett beslut, som av domaren meddelats i ett vid rätten anhängigt mål och att därför fullföljdsrätten bör vara begränsad på enahanda sätt som om beslutet meddelats av rätten själv. Av sådan anledning har den i förevarande paragraf meddelade bestämmelsen upptagits.

I detta sammanhang må anmärkas, att ehuru beslut, varom här är fråga,

liksom motsvarande beslut av rätten i allmänhet kommer att meddelas i parternas frånvaro, någon särskild utgångstid för beräknande av besvärstiden dock ej erfordras för det fall, att part vill föra särskild klagan över beslutet. I sådant fall anförda besvär kunna nämligen grundas allenast därpå, att målet genom beslutet obehörigen uppskjutits, och i avseende å sådan besvärstalan är viss besvärstid ej föreskriven.

48 §.

Beträffande föreskriften i denna paragraf kunna de sakkunniga i huvudsak hänvisa till vad som yttrats angående de föregående paragraferna i detta kapitel. Anmärkas må allenast, att den i paragrafen föreskrivna underrättelsen till medicinalstyrelsen tjänar samma syfte som den i 45 § föreskrivna underrättelsen till sjukvårdsläkaren, nämligen att möjliggöra, att någon psykiater å medicinalstyrelsens vägnar bevistar förhöret, därest sådant anses behövligt; och torde möjlighet böra beredas medicinalstyrelsen (rättspsykiatriska nämnden) att på sådant sätt låta sig representera genom överinspektören för sinnessjukvården eller annan psykiater.

49 §.

Enligt 7 § i lagen den 12 juni 1885 angående lösdrivares behandling må den, som på grund av sinnessjukdom är oförmögen att genom arbete förvärva vad till livets uppehållande oundgängligen erfordras, ej dömas till tvångsarbete. Då enligt lagarna om fattigvården (74 och 75 §§) och om samhällets barnavård (72 §) tvångsarbete ej kan ådömas den, som är till arbete oförmögen, lärer i intet fall den, som lider av sinnessjukdom, kunna dömas till tvångsarbete. Ehuru det icke finnes något uttryckligt stadgande om skyldighet att inhämta läkarutlåtande i fall, då misstanke om sinnessjukdom föreligger, förekommer dock esomoftast, att den myndighet, som har att ådöma tvångsarbete, i dylikt fall inhämtar medicinalstyrelsens utlåtande angående vederbörandes sinnesbeskaffenhet.

De möjligheter, som därvid stå myndigheten till buds, äro emellertid enligt praxis av synnerligen begränsad art. Medicinalstyrelsen anses nämligen lika litet som länsstyrelserna befogad att förordna om den för sinnessjukdom misstänktes intagande å sinnessjukhus för observation. Detta gäller ej blott de undantagsfall, då denna befinner sig på fri fot,[1] utan även, då vederbörande är häktad för lösdriveri. Däremot anses givetvis medicinalstyrelsen oförhindrad att, om läkaren vid häktet verkställt undersökning av för lösdriveri häktads sinnesbeskaffenhet, på grundvalen av sådan undersökning avgiva utlåtande i målet.

Såsom redan antytts äro de fall, då en verklig rättspsykiatrisk undersökning verkställts, ej talrika. Regelrätt torde myndigheterna nöja sig med det summariska läkarintyg, som alltid plägar infordras i mål angående ådömande av

[1] Se 6 § i lagen den 12 juni 1885 angående lösdrivares behandling och 75 § i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården; jfr lagen den 6 juni 1924 om samhällets barnavård, 72 §.

tvångsarbete. Olägenheten av att sinnessjuk dömes till tvångsarbete är visserligen icke jämförlig med olägenheten av att sinnessjuk dömes till frihetsstraff. Enligt den förut omnämnda lagparagrafen skall nämligen, om någon, som dömts till tvångsarbete, befinnes sinnessjuk, tvångsarbetet upphöra. Och möjlighet saknas ju icke att konstatera sinnessjukdom å tvångsarbetsanstalterna, eftersom läkare finnes anställd vid sådan anstalt. Skulle en för sinnessjukdom misstänkt tvångsarbetsfånge befinnas farlig för annans personliga säkerhet eller sitt eget liv, är ju också genom 23 § i förevarande förslag sörjt för, att fullt sakkunnig undersökning kan komma till stånd. Emellertid måste det överhuvud anses otillfredsställande, att den, som är sinnessjuk, skulle kunna allenast på grund av bristande utredning utsättas för den vanheder, som en tvångsarbetsdom otvivelaktigt innebär. Denna synpunkt är särskilt av betydelse i fråga om sådana, beträffande vilka ådömande av tvångsarbete första gången är i fråga. Det torde alltså icke kunna förnekas, att här föreligger en brist i gällande lagstiftning. På grund av det ovan anförda hava de sakkunniga icke ansett sig kunna underlåta att upptaga bestämmelser i ämnet.

Vad angår dessa bestämmelsers innehåll synes man kunna i stort sett följa de föreslagna reglerna angående undersökningen av tilltalad. I alla de avseenden, som regleras i nyss omnämnda föreskrifter, bör alltså den myndighet, hos vilken frågan om tvångsarbetes ådömande är anhängig, erhålla samma skyldigheter och befogenheter som domstol i avseende å undersökning av tilltalad. Påkallas vittnesförhör av läkare eller medicinalstyrelsen, synes påkallandet böra ske hos myndigheten, varefter denna har att förordna om förhör vid lämplig domstol. Kallelserna till rätten böra däremot ombesörjas av rätten eller domaren. I enlighet med det sagda har förevarande paragraf avfattats.

50 §.

Enligt 22 och 25 §§ i 1923 års förslag skulle tilltalad, som intagits å hospital eller sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, och av medicinalstyrelsen förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus, å hospitalet eller sinnessjukavdelningen avbida rättens beslut, medan den tilltalade, om utlåtandet vore av motsatt innehåll, skulle omedelbart skiljas från hospitalet eller sinnessjukavdelningen samt, vad anginge häktad, till häktet återföras. Bleve den tilltalade ej till ansvar fälld, skulle han, om han förvarades å sinnessjukhus, anses för vård där intagen, medan tilltalad, som kvarhölles å sinnessjukavdelning, skulle där kvarbliva i avbidan på plats å sinnessjukhus.

Därest, på sätt i förevarande förslag förordats, utlåtande i första hand skall infordras från viss läkare och på rättens prövning bero, om jämväl medicinalstyrelsens utlåtande skall inhämtas, kunna dessa regler, mot vilka de sakkunniga i princip ej hava någon erinran, ej bibehållas oförändrade. Tydligt är, att den verkan i avseende å den tilltalades skyldighet att kvarbliva å sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning, som medicinalstyrelsens utlåtande enligt 1923 års förslag skulle medföra, bör tilläggas det läkarutlåtande, som av rätten jämlikt 45 eller 46 § i förevarande förslag infordrats. Men enligt förevarande

förslag kan efter berörda utlåtande förekomma dels på medicinalstyrelsens uppdrag av läkare efter verkställd undersökning avgivet utlåtande och dels utlåtande av medicinalstyrelsen. Två möjligheter stå här öppna. Antingen kan man giva såväl läkareutlåtandet som medicinalstyrelsens utlåtande enahanda verkan som utlåtande, som tidigare avgivits, eller ock kan man föreskriva, att tilltalad, som kvarhålles å sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning eller för sistberörda undersökning intagits å den ena eller andra anstalten, skall där förbliva i avbidan på medicinalstyrelsens utlåtande, vilket därpå skulle få sådan verkan, som nyss berörts. I fråga om häktade finnes intet att erinra mot det senare alternativet; för den häktade lärer det icke vara någon olägenhet att förvaras å sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning i stället för i häkte, och det är en bestämd fördel, att han icke, därest undersökningsförrättaren och medicinalstyrelsen skulle komma till olika resultat, behöver riskera att bli skickad fram och tillbaka mellan sinnessjukhuset och häktet. Vad åter angår tilltalad, som icke är häktad, synes det otvivelaktigt hårt att även i det fall, att undersökningsförrättaren funnit behov av vård å sinnessjukhus icke föreligga, låta den tilltalade hållas tvångsvis intagen under den ytterligare tid, som må förflyta, innan medicinalstyrelsen hinner avgiva yttrande i målet. Dylika synpunkter hava också framförts av Göta hovrätt i dess yttrande över 1923 års förslag. Emellertid må ej förbises, att den ifrågavarande undersökningen avser att skapa underlag för medicinalstyrelsens utlåtande, och styrelsen måste hava i sin makt att även efter det läkarens utlåtande avgivits låta komplettera undersökningen. På grund härav har det senare alternativet valts. Med hänsyn till den avfattning, som 1 mom. andra stycket erhållit, må framhållas, att det utlåtande, som på medicinalstyrelsens begäran avgives av läkare i fall, då styrelsens yttrande infordrats, icke är att betrakta såsom infordrat av rätten eller i stadgandet omnämnd administrativ myndighet.

Även i vissa andra avseenden hava modifikationer i 1923 års förslag funnits böra förordas.

Sålunda har tilltalad, som är intagen å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, ansetts böra där förbliva icke i avbidan på rättens utslag utan på slutligt utslag, som ej innefattar målets hänvisning till annan domstol. Denna modifikation lärer allenast innefatta ett förtydligande av 1923 års förslag.

Vidare har åt utslag, varigenom för undersökning intagen tilltalad frikänts, givits en annan verkan än i 1923 års förslag. Enligt detta skulle tilltalad, som vid utslagets avkunnande är jämlikt bestämmelse i förevarande kapitel intagen å sinnessjukhus och icke blivit till ansvar fälld, för vård kvarbliva å sinnessjukhuset, medan det skulle åligga länsstyrelsen att, om den tilltalade vore intagen å sinnessjukavdelning eller vistades å fri fot, omedelbart med bifogande av handlingarna i målet ingiva ansökan om hans intagande å sinnessjukhus för vård. Dessa bestämmelser likställa alltså den frikände sinnessjuke med den straffriförklarade. I fall av frikännande föreligger emellertid uppenbarligen intet annat än att en sinnessjuk blivit utan skäl åtalad. Att på sådan grund meddela särskilda regler för hans intagande å sinnessjukhus är så mycket mind-

re motiverat, som det icke är uteslutet, att det eller de utlåtanden, vari han förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus, baserats bl. a. på den i vederbörande utslag underkända förutsättningen, att den tilltalade gjort sig skyldig till det brott, varför han åtalats. De sakkunniga hava därför för detta fall liksom för det fall, att den tilltalade dömts till ansvar, upptagit bestämmelse om att den tilltalade ej vidare må för undersökning enligt förevarande kapitel kvarhållas å sinnessjukhuset eller sinnessjukavdelningen. Dylikt kvarhållande kan däremot tänkas förekomma på grund av annan bestämmelse i denna lag, t. ex. jämlikt 51 § 1 mom. andra stycket.

Slutligen har sådan ändring vidtagits, att definitiv intagning för vård av straffriförklarad icke må kunna ske på grund av allenast icke lagakraftvunnet utslag. I denna del har Göta hovrätt i sitt yttrande över 1923 års förslag anfört, *att* hovrätten utginge ifrån att med bestämmelserna, att tilltalad, vilken intagits för observation å hospital eller å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, och vilken av medicinalstyrelsen förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus, skulle å hospitalet eller sinnessjukhuset avbida domstolens beslut, avsåges, att den tilltalade skulle å hospitalet eller sinnessjukavdelningen förvaras, till dess laga kraftägande utslag förelåge i det mot den tilltalade anhängiggjorda åtalet samt *att* hovrätten förty hemställde, att lagtexten härutinnan förtydligades. Den sålunda refererade anmärkningen har såsom redan antytts synts de sakkunniga befogad, så vitt fråga är om utslag, varigenom straffriförklaring meddelats. Ett definitivt intagande för vård torde nämligen icke böra ske, förrän laga kraftägande utslag föreligger, och i avbidan på sådant bör den straffriförklarade ej få lämna vederbörande vårdanstalt. Innefattar åter det meddelade utslaget ett frikännande eller ett dömande till ansvar, lärer ett kvarhållande icke vara befogat. Vad angår det fall, att den tilltalade frikännes, hänvisas till det redan anförda. Vad åter beträffar det fall, att den tilltalade dömts till ansvar, skulle ett kvarhållande å sinnessjukhus enligt gällande lagstiftning förhindra, att den dömde förklarade sig nöjd med domen och började avtjäna straffet.

Vad angår sättet för intagande å sinnessjukhus av tilltalad, som då utslag, varigenom han straffriförklarats, vinner laga kraft, förvaras å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, synes det allenast vara förenat med omgång att låta icke vederbörande fångvårdsmyndighet utan länsstyrelsen draga försorg om hans intagande å sinnessjukhus. För sådant intagande bör vara tillräckligt, att vederbörande myndighets utslag företes. Detta utslag skall alltid finnas å fångvårdsanstalten. Det har därför föreskrivits, att vid fångvårdsmyndighetens ansökning om den dömdes intagande å sinnessjukhus ej behöver fogas annat än de å anstalten förvarade handlingarna. Då här ifrågavarande sinnessjuka icke alltid kunna intagas å vilket sinnessjukhus som helst utan kunna behöva omhändertagas å sjukhus med särskilda säkerhetsanordningar, har det synts lämpligast att låta medicinalstyrelsen pröva intagningsansökningarna och bestämma, var den straffriförklarade skall placeras. Vid prövningen av dylik ansökning bör uppenbarligen hänsyn tagas till innehållet i det angående

den straffriförklarade avgivna utlåtandet, varav ett exemplar alltid lärer finnas såväl å sinnessjukavdelningen som i medicinalstyrelsens arkiv.

Vad till sist angår den, som funnits vara i behov av vård å sinnessjukhus och som vid straffriförklaring vistas å fri fot, synes böra tillses, att han snarast möjligt varder omhändertagen. Visserligen lärer anledning saknas att vidtaga åtgärd, förrän laga kraftägande utslag föreligger i målet. Vid sistnämnda tidpunkt torde åter beträffande dylik straffriförklarad åtgärd böra omedelbart vidtagas för vårds beredande åt honom. Skäl att därefter behandla honom på annat sätt än den häktade finnas näppeligen. Att han icke blivit häktad, beror ju icke på att han ansetts mindre samhällsfarlig utan allenast på att de rent straffprocessuella häktningsreglerna icke föranlett häktning. Omhändertagandet bör ske genom länsstyrelsens försorg, och länsstyrelsen torde ock böra berättigas att utan vidare förordna om den dömdes intagande å sinnessjukhus. Prövningen av frågan, å vilket sjukhus den dömde skall inläggas, bör åter liksom i fråga om straffriförklarad, som vårdas å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, tillkomma medicinalstyrelsen. Att länsstyrelsen för denna prövning har att tillhandahålla medicinalstyrelsen vederbörande utslag är uppenbart, men torde ej behöva särskilt stadgas. Skulle medicinalstyrelsen icke kunna bereda den dömde plats på sinnessjukhus, bör han genom länsstyrelsens försorg intagas å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården.

I alla de fall, då rättsligt förfarande leder till ett intagande för vård å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, är vederbörande sinnessjukanstalt i behov av protokoll och övriga handlingar i målet. I det i 1923 års förslag ingående förslaget till lag om vad domstol har att iakttaga beträffande undersökning av sinnesbeskaffenheten hos person, som är för brott tilltalad, meddelades i anledning härav regler angående skyldighet för domstol att översända handlingarna i målet till vederbörande hospital eller till länsstyrelse. Då bestämmelser av dylik art lämpligen torde, såväl i den mån de avse domstolar som i den del de beröra administrativa myndigheter, böra utfärdas i administrativ ordning — detsamma gäller om det i nämnda lagförslag upptagna stadgandet om skyldighet för domstolen att till medicinalstyrelsen översända slutligt utslag i mål, där medicinalstyrelsen avgivit yttrande — hava några föreskrifter i ämnet icke här upptagits.

De i förevarande paragraf beträffande tilltalade upptagna reglerna avse uppenbarligen att förhindra, att tilltalad, som intagits å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, och befinnes vara i behov av vård å sinnessjukhus, får avbryta vistelsen därstädes i avbidan på att han i följd av straffriförklaring definitivt intages å sådan inrättning. Den, som på grund av sinnessjukdom icke kan dömas till tvångsarbete, skall såsom framgår av 7 § i lagen angående lösdrivares behandling överlämnas till vederbörande i det fattigvårdssamhälle, där han har hemortsrätt. Någon omedelbar intagning å sinnessjukhus kommer alltså icke i fråga. I dessa regler hava de sakkunniga icke ansett sig böra föreslå någon ändring. Vid sådant förhållande har någon tillämpning å lösdrivare av de i denna paragrafs två första moment upptagna stadganden icke kunnat genomföras, utan beträffande sådana allenast stadgats,

att kvarhållande för undersökning blott skall ske, intill dess det av vederbörande myndighet infordrade utlåtandet avgivits. Av detta stadgande följer, att, om häktad, vars dömande till tvångsarbete är i fråga, är intagen å sinnessjukhus, han i allmänhet skall till häktet återföras; är han däremot icke häktad, äger han sin fulla frihet.

De i promulgationslagen till strafflagen (19 § 27 p.) förekommande bestämmelserna om skriftlig kommunikation emellan häktad och andra äro uppenbarligen avfattade utan särskild hänsyn till det fall, att den häktade är sinnessjuk. Det har därför beträffande häktad, som är intagen å sinnessjukhus, synts lämpligare att tillämpa de för observationspatienter i 24 § föreslagna reglerna, dock med vissa, från berörda stadgande i promulgationslagen hämtade, av den intagnes egenskap av tilltalad föranledda modifikationer.

51 §.

Gällande rätt förutsätter, att såväl häktad som den, som avtjänar straff, skall vid fall av sinnessjukdom intagas å hospital eller asyl (§ 39 i stadgan angående sinnessjuka). Den tid, som straff- eller fängelsefånge tillbragt å sinnessjukhuset, må enligt 3 § i lagen den 1 juli 1898 innefattande vissa bestämmelser om beräkning av strafftid icke i strafftiden inräknas. Vad åter angår rannsakningsfånge torde man anse sig befogad att jämlikt 4 kap. 12 § strafflagen göra avdrag för häktningstid under beaktande jämväl av den tid, under vilken den häktade varit för undersökning intagen å sinnessjukhus.[1]

Frågan huruvida tid, under vilken fånge vårdas å sinnessjukhus, bör avräknas från strafftiden, har i vårt land varit föremål för olika meningar. Från psykiatriskt håll har sålunda vid flera tillfällen gjorts gällande, att avräkning borde få ske (se t. ex. 1923 års betänkande, sid. 488, 501, 504). 1913 års sakkunniga framhöllo visserligen, att det ju icke kunde vara rimligt, att tidpunkten för en straffånges frigivning skulle förlängas utöver den i domen fastställda tiden därför att nödig vård bereddes honom för en sinnessjukdom, till vars utbrott formen för straffets verkställighet ofta i hög grad bidragit. De sakkunniga anslöto sig emellertid helt till en av dåvarande professorn J. C. W. Thyrén uttalad uppfattning (Principerna för en strafflagsreform I, s. 157), enligt vilken ett avräknande skulle kunna föranleda simulation i syfte att förvandla en del av strafftiden till vistelse å hospital eller asyl och det därför icke borde bliva tal om något avräknande. De sakkunniga funno därvid den bästa lösningen vara, att — då vistelse å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, medräknades i strafftiden — sinnessjuk straffånge erhölle vård å sådan avdelning, så länge det funnes någon utsikt till tillfrisknande. Däremot funnes enligt deras förmenande icke någon anledning att låta sinnessjuk fånge kvarstanna inom fångvårdsanstalt, därest det blivit uppenbart, att sjukdomen vore av obotlig art, utan borde det anses vara den offentliga sinnessjukvårdens uppgift att bereda vård åt sådana sjuka. De sakkunniga funno emellertid icke

[1] Jfr Kungl. Majt:s utslag den 5 april 1927.

nödigt att i lagtext giva uttryck åt denna »helt naturliga avgränsning» mellan fångvårdens och hospitalens uppgift.

Enligt förevarande sakkunnigas uppfattning kunna skäl åberopas för båda de här refererade uppfattningarna. Å ena sidan är det knappast konsekvent, att sjuktiden för sinnessjuk skall beräknas på olika sätt allt eftersom han vårdas å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården. Skillnaden mellan vistelse å s. k. fast paviljong å hospital och vistelse å sådan avdelning torde t. ex. icke vara stor. Att en dylik inkonsekvens förekommer beträffande kroppsligt sjuka, synes med hänsyn till att sjukhusvistelsen för sådana sjuka blott kan bliva av helt övergående art, icke avgörande. Å andra sidan är det dock ej omöjligt, att den sjuke kan å hospital erhålla vissa lättnader, som icke kunna erbjudas inom straffanstalt. Under sådana förhållanden hava de sakkunniga stannat vid att förorda, att sinnessjuka straffångar alltid skola vårdas å fångvårdens sinnessjukavdelningar och icke förrän efter strafftidens utgång överföras till sinnessjukhusen. En sådan lösning, som praktiskt sett avviker ifrån den av 1913 års sakkunniga föreslagna blott därutinnan, att sinnessjuk fånge, som oriktigt anses obotlig, icke behöver riskera, att strafftiden förlänges genom sjukhusvistelsen, ansluter sig i själva verket mycket nära till rådande förhållanden. På grund av platsbristen å hospitalen är det nämligen såsom regel omöjligt att bereda plats inom hospitalen ens för de obotligt sinnessjuka fångarna, och någon ändring av detta förhållande torde icke inom överskådlig framtid vara att förvänta. Vad här föreslagits innefattar jämväl den fördelen, att man slipper att å sinnessjukhusen sammanföra sjuka förbrytare och andra sjuka.

Bestämmelsen, att straffånge, som kan misstänkas lida av sinnessjukdom, skall för observation intagas å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, är hämtad från 26 § 2 mom. i 1923 års förslag. Däremot har anledning icke synts föreligga att i enlighet med samma förslag förorda överflyttande till sinnessjukavdelning av dem, som dömts till ansvar med tillämpning av 5 kap. 6 § strafflagen eller eljest befinnas vara eller kunna misstänkas vara psykiskt abnorma.

I fråga om häktade förordade 1913 års sakkunniga, att sinnessjuk häktad skulle överflyttas till sinnessjukavdelning, men att däremot häktad, som misstänktes för sinnessjukdom eller psykisk abnormitet, skulle till sådan avdelning överflyttas allenast för rättspsykiatrisk undersökning enligt vederbörande domstols beslut. Förevarande sakkunniga hava för sin del ansett sig kunna på sistberörda punkter väsentligen ansluta sig till det föregående förslaget, därvid de vilja framhålla, att, om fängelseläkaren i enlighet med vad förut i detta betänkande förordats får sig ålagt att hos rätten eller vederbörande myndighet anmäla, att anledning att misstänka sinnessjukdom eller psykisk abnormitet föreligger, man bör kunna räkna med att alla härför misstänkta tilltalade liksom alla för sinnessjukdom misstänkta lösdrivare komma att bliva i enlighet med tidigare förordade bestämmelser för undersökning överförda till sinnessjukavdelning. Mot att psykisk abnorm lösdrivare under någon tid får kvarstanna i häktet i avbidan på tvångsarbetsdom, torde anledning till erinran ej förefinnas.

I enlighet med lagar den 22 april 1927 skola i framtiden finnas anstalter för förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare och för internering av återfallsförbrytare. Det bör därför tagas under övervägande, huru förfaras bör, om å sådan anstalt intagen blir sinnessjuk eller misstanke därom uppkommer. Medan man i propositionen i ämnet utgår ifrån, att möjligheterna att bereda psykiskt abnorm lämplig vård icke äro mindre inom interneringsanstalt — förvaringsanstalten är ju avsedd för sådana — än inom straffanstalt, lämnas frågan om behandling av de å anstalterna förefintliga sinnessjuka öppen. Enligt de sakkunnigas åsikt bör här möjlighet beredas att överflytta de sinnessjuka till fångvårdens sinnessjukavdelningar liksom att där för observation intaga för sinnessjukdom misstänkta. Skälet härför är, att dessa brottslingar icke torde böra överflyttas till de vanliga sinnessjukhusen och att det skulle innefatta en besparing för statsverket att kunna utnyttja fångvårdens sinnessjukavdelningar även för nämnda anstalters sinnessjuka. En förutsättning för en sådan anordning torde emellertid vara, att den tid, som de sjuke tillbringa å sinnessjukavdelning, får inräknas i förvarings-, resp. interneringstid. Huruvida detta med nuvarande bestämmelser är möjligt, torde vara tvivelaktigt. Lagen om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare stadgar i 7 §, att vid beräkning av minsta tid för förvaring skola tillämpas de grunder, som gälla för beräkning av strafftid. Enahanda regel gäller enligt 14 § i lagen om internering av återfallsförbrytare vid beräkning av interneringstid. I fråga om beräkning av strafftid stadgas åter i 3 § i lagen den 1 juli 1898 innefattande vissa bestämmelser om beräkning av strafftid, att i strafftid ej skall inräknas tid, då straffet hindras eller avbrytes genom att den dömde intages »å sjukvårdsinrättning utom straffanstalten». Ordalagen i sistnämnda lag torde således närmast leda till, att tid för vistelse å sjukvårdsinrättning utom förvarings-, resp. interneringsanstalten icke får inräknas. Sakens natur synes emellertid kräva, att inräkning får ske, och möjligt är, att man i framtiden med hänsyn härtill skulle känna sig benägen för en sådan tolkning. De sakkunniga hava emellertid ansett vara att föredraga att genom en ändring i ifrågavarande stadgande undanröja varje tvekan.

I enlighet med det sagda har 1 mom. i förevarande paragraf avfattats samt förslag till ändrad lydelse av 3 § i 1898 års lag utarbetats. Bestämmelserna torde böra i administrativ ordning kompletteras med stadganden om att å vederbörande anstalt förvarade handlingar rörande dem, som överflyttas till sinnessjukavdelningen, skola, medan vistelsen å avdelningen pågår, där förvaras.

Andra momentet är hämtat från 26 § 4 mom. i 1923 års förslag. Därifrån avviker föreskriften däri, att, även då sinnessjuk fånge vid strafftidens slut intages å sinnessjukhus, vårdattest ansetts böra tillhandahållas sjukvårdsläkaren å sinnessjukhuset. Då emellertid attesten ej kan utfärdas av annan än vid fångvården anställd läkare, har dylik läkare förklarats berättigad att utfärda sådan även om han är sjukvårdsläkare vid sinnessjukhuset. Bestämmelsen har vidare synts böra göras tillämplig å den, som är intagen å förvarings- eller interneringsanstalt.

52 §.

Förevarande paragrafs första moment återgiver i sak innehållet i *dels* 2 § i det till 1923 års förslag hörande förslaget till lag om vad domstol har att iakttaga beträffande undersökning av sinnesbeskaffenheten hos person, som är för brott tilltalad, *dels* 22 § 2 mom. fjärde stycket andra punkten, 25 § 1 mom. fjärde stycket andra punkten och 25 § 2 mom. fjärde stycket andra punkten i 1923 års förslag till lag om vård av sinnessjuka. Därutöver hava stadgandena i första stycket tredje punkten och andra stycket andra punkten tillagts samt i 2 mom. upptagits en föreskrift om att paragrafen skall äga motsvarande tillämpning å den, som är föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete. Intetdera av dessa tillägg torde tarva särskild motivering.

53 §.

Då den vistelse å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, som i denna paragraf omhandlas, endast äger rum i avbidan på intagning för vård å sinnessjukhus och det alltså blir en tillfällighet, om den sjuke vårdas på det ena eller andra stället, har det synts naturligt, att de intagna bliva underkastade enahanda utskrivningsregler, som de å sinnessjukhus för vård intagna.

I enlighet med det sagda kommer försöksutskrivning att kunna ske även från sinnessjukavdelning. Härigenom vinnes, att vistelsen å avdelningen i många fall kan väsentligt förkortas, eftersom en definitiv utskrivning givetvis ej kan göras lika snart som en försöksutskrivning.

De sakkunniga hava icke ansett sig böra föreslå, att överinspektören för sinnessjukvården erhåller befattning med vården av fångvårdens sinnessjuka, om ock skäl för en sådan anordning icke torde saknas. I enlighet härmed har överinspektören ej heller kunnat tillerkännas initiativrätt till utskrivning av straffriförklarad från sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården.

7 kap. Om handräckning.

54 §.

Såsom komplement till förslagets regler om tvångsintagning för vård å sinnessjukhus och om tvångsundersökning av den, hos vilken tecken till sinnessjukdom förmärkts, hava i förevarande paragraf intagits föreskrift om skyldighet för polis- eller militärmyndighet att för ändamålet lämna erforderlig handräckning. I övrigt överensstämmer paragrafen i allt väsentligt med 1923 års förslag (46 § i förslaget till lag om vård av sinnessjuka samt § 86 i förslaget till förordning med närmare bestämmelser angående sinnessjukvårdens organisation m. m.).

55 §.

Såvitt angår avvikande från sinnessjukhus och underlåtenhet av den, som på försök utskrivits, att då sjukvårdsläkaren jämlikt 28 och 31 §§ meddelat för-

ordnande om återintagande å sinnessjukhus eller försökstiden gått till ända, på anmaning där inställa sig, är innehållet i förevarande paragraf hämtat från 47 § i 1923 års förslag. Därutöver hava här motsvarande bestämmelser upptagits angående straffriförklarade, som äro intagna å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården. Anledningen härtill är den, att dylik straffriförklarad är, ehuru han är intagen å fångvårdsanstalt, att jämställa icke med fånge eller häktad utan med å sinnessjukhus intagen.

8 kap. Straffbestämmelser.

56—58 §§.

56 och 57 §§ avvika från stadgandet i 49 § i 1923 års förslag allenast därigenom, att dels vissa förtydliganden gjorts, dels ock straffsatsen skärpts.

58 § överensstämmer med 51 § i 1923 års förslag.

De ordningsförseelser, som omnämnas i 50 § i 1923 års förslag, äro helt och hållet baserade på däri förekommande organisatoriska föreskrifter, som sakna motsvarighet i förevarande förslag. Några mot dem svarande straffbestämmelser hava alltså icke kunnat meddelas. Däremot kunde ifrågasättas att med straffbestämmelser ingripa mot sjukvårdsläkare, som åsidosätter sina, i de intagnas intresse stadgade skyldigheter. Därvid kunde emellertid icke bliva fråga om andra sjukvårdsläkare än sådana, som äro ansvariga för sjukvården å enskilt sinnessjukhus; övriga sjukvårdsläkare lära vara underkastade straffbestämmelserna i 25 kap. strafflagen. Vad angår förstnämnda läkare torde emellertid ett väsentligt strängare korrektiv än en bötesföreskrift böra tillämpas; i de administrativa bestämmelser, som skola reglera tillstånd att inrätta enskilt sjukhus, bör stadgas, att, om sjukvårdsläkare ej fullgör sina skyldigheter, berörda tillstånd må återkallas.

Övergångsbestämmelser.

61 §.

Stadgandet i förevarande paragraf, som reglerar, vilka nu till medicinalstyrelsen liggande ärenden skola övergå till sinnessjuknämnden, har föranletts därav, att sinnessjuknämnden synts böra så snart som möjligt träda i funktion. Även sådana ärenden, som rätteligen inkommit till medicinalstyrelsen, föreslås därför skola gå till sinnessjuknämnden, därest ej ärendet redan blivit för slutligt avgörande inför styrelsen föredraget. Man torde vara berättigad att räkna med, å ena sidan, att medicinalstyrelsen i vanlig ordning fullföljer arbetet med inkomna ärenden, som kunna beräknas medhinnas före lagens ikraftträdande, och å andra sidan snarast möjligt till vederbörande föredragande överlämnar de mål, som icke kunna beräknas bliva föredragna före nämnda tidpunkt. De sakkunniga förutsätta, att åtminstone sinnessjuknämndens ordförande och föredragande bliva tillsatta i god tid före ikraftträdandet, så att något avbrott i utskrivningsfrågornas behandling ej sker.

62 §.

För att de nya reglerna om undersökning av häktade å fångvården tillhörande sinnessjukavdelningar skola kunna tillämpas, kräves, att dylika avdelningar äro inrättade i erforderlig omfattning redan vid tidpunkten för den nya lagstiftningens ikraftträdande. De sakkunniga hava därvid räknat med, att eventuellt för ändamålet beviljat anslag skall ställas till förfogande redan den 1 juli året före det, då den nya lagstiftningen träder i tillämpning, och att det icke är omöjligt att verkställa de erforderliga byggnadsarbetena under en tid av sex månader. På Gotland lärer däremot för närvarande särskild sinnessjukavdelning knappast böra inrättas, varför en specialföreskrift för detta län meddelats. Föreskriften hindrar givetvis icke, att Gotland hänföres till viss sinnessjukavdelnings å fastlandet räjong; den avser allenast att bereda möjlighet för undersökning utan den tilltalades transporterande till fastlandet.

Om vid tiden för lagens ikraftträdande i vid domstol anhängigt mål utlåtande från medicinalstyrelsen redan infordrats enligt nu gällande regler, bör uppenbarligen, vare sig utlåtande avgivits eller icke, någon tillämpning av de nya reglerna icke ifrågakomma. Härom har stadgande ansetts böra upptagas i förevarande paragraf.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 12 kap. 3 § i lagen den 27 juni 1924 om förmynderskap.

Enligt gällande lagstiftning (12 kap. 3 § förmynderskapslagen) må ansökan om omyndighetsförklaring göras utom av den, som avses med ansökningen, jämväl av hans make och närmaste fränder samt av överförmyndaren och, där fråga är om underårig, vederbörande förmyndare. Därutöver kan sinnessjuk förklaras omyndig på anmälan av styrelsen för allmän sinnessjukanstalt (senare punkten av första stycket i nämnda paragraf). Att sådan styrelse sålunda ej kan göra ansökan utan allenast anmälan om omyndighetsförklaring, innebär, att styrelsen kan kräva ett förmynderskapsdomstolens beslut i ärendet, men icke äger fullfölja talan mot beslutet. Omyndighetsförklaring av den, som är intagen å icke-allmän sinnessjukanstalt, kan endast komma till stånd genom bemedling av någon, som äger ansökningsrätt, och lärer anstalten därvid regelrätt hava att vända sig till överförmyndaren.

Den omständigheten, att en person på grund av sinnessjukdom har behov av någon, som kan företräda honom, behöver icke medföra, att den sjuke förklaras omyndig. Kan sjukdomen antagas vara av övergående natur, kan rätten i stället förordna god man att bevaka den sjukes rätt och förvalta hans egendom; dock att sådant förordnande ej må givas utan den sjukes samtycke, där hans sjukdom ej medför hinder mot sådant samtyckes inhämtande (11 kap. 3 § förmynderskapslagen). Ansökan om meddelande av dylikt godmansförordnande kan göras av samma personer, som kunna göra ansökan om omyndighetsförklaring av den sjuke. Därjämte gäller, att dylik fråga kan utan särskild ansökan upptagas av rätten, när den finner anledning därtill (12 kap.

16 och 21 §§ förmynderskapslagen). På grund av sistberörda bestämmelse kan vem som helst hos förmynderskapsdomstolen göra framställning om godmansförordnandes meddelande, och rätten lärer vara skyldig att meddela beslut i anledning av framställningen. Däremot kan den, som gjort framställning och icke är utrustad med ansökningsrätt, icke föra talan mot beslutet.

De nu refererade stadgandena i förmynderskapslagen överensstämma i sak med det till grund för lagen liggande, av lagberedningen utarbetade förslaget, vilket i sin tur ligger till grund för den bestämmelse, som i ämnet upptagits i 29 § i 1923 års förslag. Enligt sagda bestämmelse skulle, om å sinnessjukhus för vård intagen, för vilken förmyndare eller god man ej förordnats, vore ur stånd att vårda sin egendom, på framställning av den för sjukvården ansvarige läkaren vid hospital direktionen och vid annat sinnessjukhus styrelsen eller föreståndaren senast inom sex månader efter den sjukes intagning hos vederbörande domstol eller domare göra anmälan om behov av förmyndare för den sjuke. Samtidigt föreslogs, att den i förslaget till förmynderskapslag förekommande bestämmelsen om omyndighetsförklaring på anmälan av sjukhusmyndighet skulle så avfattas, att rätten att göra anmälan skulle tillkomma styrelse eller föreståndare vid sinnessjukanstalt. Härigenom avsågs att möjliggöra anmälan jämväl från enskilt sinnessjukhus, som saknade styrelse. Med föreståndare avsågs i dylikt fall anstaltens innehavare, oavsett om han samtidigt vore ansvarig läkare vid sjukhuset eller icke, medan enligt gällande stadga om sinnessjuka (§ 58) med föreståndare lärer avses den ansvarige läkaren.

Huruvida de bestämmelser angående anmälningsplikt, som av 1913 års sakkunniga föreslagits, äro i materiellt avseende riktiga och fullständiga, torde här icke behöva beröras. Bestämmelserna äro nämligen uppenbarligen av sådan art, att de hava sin naturliga plats i en administrativ författning, avseende att meddela instruktionella bestämmelser åt vederbörande sjukvårdsmyndigheter. Vid utarbetning av en sådan författning torde böra tagas under övervägande, huruvida anmälningsplikten ej bör å ena sidan uttryckligen begränsas till sådana fall, i vilka ett verkligt behov av en legal ställföreträdare finnes, och å andra sidan utvidgas att avse sådana fall, i vilka denne ställföreträdare lämpligen bör vara icke förmyndare utan god man.

Däremot bör nu undersökas, huruvida någon ändring av bestämmelserna i förmynderskapslagen påkallas av de sakkunnigas övriga lagförslag. Härutinnan må till en början omnämnas, att undertecknad Petrén i en vid 1924 års riksdag i första kammaren väckt motion föreslagit, att i det för nämnda års riksdag framlagda förslaget till lag om förmynderskap senare punkten i 12 kap. 3 § 1 st. måtte erhålla följande lydelse: »Sinnessjuk, som åtnjuter vård å sinnessjukhus, må ock förklaras omyndig på anmälan av anstaltens styrelse eller föreståndare.» Motionen avsåg, dels att — i likhet med 1913 års sakkunnigas förslag till ändring av lagberedningens omnämnda förslag — möjliggöra omyndighetsförklaring på anmälan från enskild sinnessjukanstalt och dels att utbyta ordet sinnessjukanstalt mot sinnessjukhus, varigenom överensstämmelse skulle vinnas med den i 1923 års förslag använda terminologin. Första lagutskottet, vars utlåtande godkändes av riksdagen, anförde beträf-

fande motionen, dels att det icke vore lämpligt att till den nya förmynderskapslagstiftningen överflytta vad som möjligen gällde om enskild anstalts föreståndare, förrän genom förbättrad lagstiftning rörande sinnessjukvården frågan om de enskilda sinnessjukanstalternas ordnande och kontrollen däråvunnit slutgiltig lösning, samt att utskottet ansåge den i förslaget till förmynderskapslag använda terminologin böra tills vidare bibehållas såsom överensstämmande med den terminologi, som förekomme i stadgan angående sinnessjuka den 14 juni 1901. I enlighet härmed föranledde motionen icke till någon riksdagens åtgärd.

Då med den av förevarande sakkunniga föreslagna lagstiftningen de enskilda sinnessjukhus, som må kunna finnas vid sidan av de statliga och de kommunala, icke intaga någon annan ställning i förhållande till de sjuka än dessa sjukhus, torde, på sätt i 1923 års förslag och förenämnda motion förordats, möjlighet böra beredas vederbörande sjukhusfunktionär vid enskilt sjukhus att påkalla omyndighetsförklaring. Däremot synes icke lagen om förmynderskap vara rätta platsen för att fastslå, vem som — vare sig det är fråga om patient vid allmänt sinnessjukhus eller det är fråga om patient vid enskilt sådant sjukhus — bör äga att göra ifrågavarande anmälan, utan torde bestämmelse därom böra inflyta i de administrativa författningar, som skola reglera organisationen av de olika slagen av sinnessjukhus. Vidare synes det lämpligt att anknyta förmynderskapslagens terminologi till sinnessjuklagstiftningens genom att utbyta uttrycket »vårdas å ..... sinnessjukanstalt» mot »är för vård intagen å sinnessjukhus». I enlighet med det anförda föreslås här ändrad lydelse av 12 kap. 3 § i förmynderskapslagen.

I fråga om den, som är intagen för observation, kan behov av omyndighetsförklaring på sinnessjukhusets föranstaltande icke sägas föreligga. Däremot kan behov att föranstalta om godmansförordnande esomoftast uppkomma. Härutinnan erfordras dock intet stadgande i förmynderskapslagen, eftersom sjukhusfunktionärerna såsom ovan berörts äro befogade att om behovet göra anmälan hos förmynderskapsdomstolen.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 3 § i lagen den 1 juli 1898 innefattande vissa bestämmelser om beräkning av strafftid.

Beträffande detta lagförslag få de sakkunniga hänvisa till vad av dem yttrats vid motiveringen av 51 §.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 7 § i lagen den 12 juni 1885 angående lösdrivares behandling.

1923 års förslag innefattar bl. a. ett förslag till ändrad lydelse av 7 § i lagen angående lösdrivares behandling. Ändringsförslaget går ut därpå, att vad paragrafen i dess nuvarande lydelse innehåller om sinnessjukdom såsom

hinder för dom å och verkställighet av tvångsarbete skulle uteslutas och ersättas med en bestämmelse om att tvångsarbetsanstalts styrelse eller föreståndare skall draga försorg om intagande å hospital av den, beträffande vilken anledning att förmoda sinnessjukdom föreligger.

Ändringsförslaget torde allt för mycket taga sikte på vad ifrågavarande stadgande innehåller om den, som redan är intagen å tvångsarbetsanstalt. Ifrågavarande stadgande lärer sålunda fortfarande böra innehålla uttrycklig föreskrift om att sinnessjukdom utgör hinder för dömande till tvångsarbete och för fortsättande av påbörjat sådant. Det syftemål, som 1913 års sakkunniga ville nå, torde enklare kunna vinnas genom en föreskrift om att den, som å tvångsarbetsanstalt befinnes sinnessjuk och i behov av vård å sinnessjukhus, må kvarhållas å anstalten i avbidan på att han bliver intagen å sådant sjukhus. Till en sådan föreskrift anknyter sig då naturligt förevarande förslags bestämmelser om att det är vederbörande myndighet vid tvångsarbetsanstalten, som har att draga försorg om intagningen. Vad 1923 års förslag innehåller om att förpliktelsen att draga försorg om såväl sådan intagning som eventuell intagning för observation skall åligga tvångsarbetsanstaltens styrelse eller föreståndare, torde icke behöva erhålla lags karaktär — erforderliga lagbestämmelser finnas i 6, 8 och 23 §§ i de sakkunnigas förslag till lag om sinnessjuka m. m. — utan kunna givas i form av instruktion. Klart är, att en dylik instruktionell förpliktelse måste begränsas till de fall, där lagstiftningen åsyftar intagning å sinnessjukhus, nämligen konstaterad, med behov av vård å sådant sjukhus förenad sjukdom eller misstanke för sinnessjukdom i förening med konstaterad farlighet.

Varder tvångsarbetsfånge intagen å sinnessjukhus för observation, anses han givetvis ej utskriven från arbetsanstalten förr än han på grund av konstaterat behov av vård för sinnessjukdom varder på sjukhuset kvarhållen. Att observationstiden ej skall avräknas å tvångsarbetstiden, därest observationen leder till negativt resultat, framgår av 8 § i lagen angående lösdrivares behandling.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 5 § i lagen den 17 oktober 1900 om straffregister.

Angående detta förslag hänvisas till vad som yttrats i motiveringen till 44 § i förslaget till lag om sinnessjuka m. m.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 4 § i lagen den 27 juni 1902 angående verkställighet av domstols förordnande om tvångsuppfostran.

Angående detta lagförslag hänvisas till vad som yttrats i motiveringen till 25 § i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 38 § i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården.

I 30 och 31 §§ av sitt förslag till lag om vård av sinnessjuka hava 1913 års sakkunniga förordat, att för tillvaratagande av de sinnessjukas privaträttsliga intressen i fall, då förmyndare eller god man icke blivit för den sjuke förordnad, skulle inom varje kommun finnas en kurator, som antingen skulle vara särskilt tillsatt eller ock utgöras av hälsovårdsnämndens ordförande. Kuratorns verksamhet skulle gå ut på att vid behov omhändertaga och vårda den sjukes tillhörigheter, att, där sinnessjuk icke vore i behov av anstaltsvård, söka förhjälpa honom till annan lämplig vård, att utöva tillsyn över sinnessjuk, som försöksvis vistades utom anstalt, samt att bistå från sinnessjukhus utskrivne med anskaffande av bostad, arbetsanställning, verktyg m. m.

Det sålunda refererade förslaget bygger på den erfarenhet, som vunnits dels genom den av »föreningen för hjälp åt psykiskt sjuka» i Stockholm genom en »kurator» bedrivna hjälpbyråverksamheten och dels genom likartade anordningar i andra länder. I motiven omnämnes bl. a., hurusom medicinalstyrelsen i ett den 8 februari 1922 till Kungl. Maj:t avgivet yttrande i ämnet uttalat sig för önskvärdheten av att inrätta dylika hjälpbyråer, vilka dock icke borde sammankopplas med den statligt organiserade sinnessjukvården utan organiseras med hjälp av kommunala organ eller enskild hjälpverksamhet.

I vissa av de över förslaget avgivna yttrandena, såsom de av hospitalsdirektionerna i Göteborg och Vänersborg avgivna, uttalades sympatier för inrättandet av kuratel, men samtidigt gjordes uttalanden för en starkare koncentration till hospitalen av ifrågavarande verksamhet. Synpunkter av sistberörda art framfördes jämväl av hospitalsdirektionerna i Visby och Lund. Sistnämnda direktion åberopade bl. a. en av överläkaren vid hospitalet, professorn Victor Wigert författad uppsats, vari åtskilliga anmärkningar framställdes mot sakkunnigförslaget. Dessa anmärkningar voro huvudsakligen följande: Kurators verksamhet krävde särskilda personliga förutsättningar och särskild hängivenhet för uppdraget. Sålunda kvalificerade personer, för vilka kuratorsbefattningen borde vara en livsuppgift, skulle ej stå till buds i varje kommun. Kurator skulle vidare komma att arbeta alldeles för oberoende av vederbörande läkare. Kurator borde hjälpa även sådana, för vilka förmyndare eller god man förordnats. Slutligen vore kurators verksamhetsområde för litet; det borde naturligen sammanfalla med upptagningsområdet för ett sinnessjukhus.

Medicinalstyrelsen gjorde icke någon direkt anmärkning mot den föreslagna kuratorsinstitutionen men framlade i detta sammanhang förslag om anordnandet av dispensär- och poliklinikverksamhet vid hospitalen. Dispensärverksamheten skulle förestås av en dispensärsköterska, vilken visserligen icke skulle fullgöra de åligganden, som skulle tillkomma kurator men i de fall, då särskild kurator ej utsåges, utan hälsovårdsnämndens ordförande fungerade såsom kurator, skulle dispensärsköterskan vara denne till en mycket god hjälp och kunna medverka vid tillsynen av de sinnessjuka.

Sedermera har Kungl. Maj:t på hemställan av förevarande sakkunniga anbefallt medicinalstyrelsen att verkställa undersökning, huruvida vård av sinnessjuka utom sinnessjukhusen må kunna anordnas genom dispensärverksamhet på liknande sätt som skett i fråga om tuberkulösa samt till Kungl. Maj:t inkomma med detaljerat och av kostnadsberäkning åtföljt förslag i ämnet. I anledning härav avgav medicinalstyrelsen den 14 september 1926 förslag i ämnet. Förslaget gick i huvudsak ut på att man försöksvis och tills vidare endast vid tre hospital skulle vidtaga »anordningar för tillsyn av sinnessjukas hemvård». Dessa anordningar skulle gå ut på ett tillhandagående med råd och anvisningar rörande vården av sinnessjuka, antingen vid besök, som skulle avläggas i de sinnessjukas hem av hospitalets överläkare eller annan dess läkare eller för ändamålet anställda sköterskor, eller ock vid de sinnessjukas besök å för ändamålet i samband med hospitalet anordnad hjälpbyrå. Såvitt av medicinalstyrelsens förslag framgår, avser det icke att ersätta den föreslagna kuratorsinstitutionen.

För egen del få de sakkunniga anföra följande: Den erfarenhet, som hittills vunnits rörande s. k. social hjälpverksamhet för såväl psykiskt som andra sjuka hänför sig så gott som uteslutande till de stora städerna. Kuratorn har alltså sin verksamhet förlagd till den ort, där sinnessjukhuset är beläget och har möjlighet att stå i personlig kontakt såväl med de sjuka, vilka kuratorn besöker å sjukhuset, som med deras anhöriga och andra, med vilka kuratorn har behov av att överlägga angående den sjukes angelägenheter. Vidare är att märka, att denna verksamhet, oavsett om den organiserats på enskild bekostnad eller anordnats av kommunala organ, omhänderhafts av för verksamheten särskilt intresserade och regelrätt för ändamålet speciellt utbildade personer. Vill man försöka att skapa ett för hela landet gemensamt system, får man icke förbise, att den hittillsvarande verksamhetens framgång väsentligen berott på dessa omständigheter.

Mot 1923 års förslag kan enligt de sakkunnigas förmenande framför allt den anmärkningen göras, att en i varje särskild kommun placerad kurator i allmänhet mister den personliga kontakten med den å sinnessjukhus intagne. Denna personliga kontakt torde emellertid vara av stor betydelse. Skall kuratorn förmedla upplysningar från anhöriga eller från den sjukes vanliga verksamhetsområde eller förbereda den sjukes återvändande från sjukhuset, bör kuratorn hava tillfälle att sammanträffa med den sjuke; med anhöriga och andra kan kurator någorlunda komma till rätta genom brev eller genom förmedling av annan. Av den sålunda framställda anmärkningen synes den slutsatsen böra dragas, att en eventuell social verksamhet måste hava sitt huvudkvarter förlagt till sjukhuset. Å andra sidan är det icke tillräckligt med ett dylikt huvudkvarter. I den sjukes hemort måste också finnas någon, som är villig att efter anvisning från huvudkvarteret vidtaga åtgärder av olika slag, såsom att råda och bistå den sjukes familj, att omhändertaga egendom, förhandla med den sjukes arbetsgivare, bistå från sjukhuset utskrivna särskilt under den första tiden o. d.

I enlighet med det anförda hålla de sakkunniga före, att den centrala delen

av hjälpverksamheten bör anknytas till sinnessjukhusen. Då för densamma erfordras vid sinnessjukvård van personal, torde det lämpligaste vara, att för ändamålet någon vid hospitalet anställd översköterska får sig ålagt att allt efter behovet antingen helt ägna sig åt hjälpverksamheten eller ock dela sitt arbete mellan hjälpverksamheten och sköterskearbetet. Då det av medicinalstyrelsen framlagda förslaget angående sinnessjukas hemvård är av beskaffenhet att böra, under förutsättning att medel ställas till förfogande, genomföras i administrativ väg, kunna de sakkunniga icke i detta sammanhang ingå på förslagets detaljer. Så mycket kan emellertid redan här sägas, att förslaget enligt de sakkunnigas mening anvisar en framkomlig väg och att man har anledning att lägga det till grund för en framtida organisation. Denna organisation torde lämpligen kunna utvidgas att omfatta även den sociala hjälpverksamheten, vilken synes kunna kombineras med den medicinska på sådant sätt, att någon nämnvärd kostnadsökning på grund av programmets utvidgning icke behöver befaras. De sakkunniga hålla tvärtom före, att såväl »hemvårdsverksamheten» som den sociala hjälpverksamheten kunna, med fördel från både organisatorisk och ekonomisk synpunkt, inarbetas i hospitalens ordinarie organisation, varvid organisationen bör möjliggöra personalcirkulation mellan den vanliga sjukhusvården och berörda verksamhetsgrenar. Den möjligheten bör även stå öppen, att den sociala hjälpverksamheten anordnas av kommun eller enskild sammanslutning, därvid emellertid måste tillses, att verksamheten bedrives under ledning av eller i samverkan med vederbörande läkare. Redan av det anförda torde framgå, att de sakkunniga icke tänkt sig någon obligatorisk och i lag föreskriven hjälpverksamhetsorganisation vid varje sinnessjukhus. Tvärtom synes den centrala delen av hjälpverksamheten, alldeles såsom medicinalstyrelsen föreslagit i fråga om hemvården, böra få växa fram så småningom och allt efter som medel ställas till förfogande. Programmet för denna verksamhet kan i stort sett ansluta sig till vad som förordats i 1923 års förslag, dock att en begränsning av verksamheten till sjuka, för vilka förmyndare eller god man ej finnes, icke synes påkallad. Vad angår den i hemorten erforderliga hjälpverksamheten bör densamma enligt de sakkunnigas mening icke lämpligen läggas på något visst för ändamålet inrättat eller apterat kommunalt organ. Dock är det icke möjligt att helt undvara kommunal medverkan. De sakkunniga hava tänkt sig, att man här för landsbygdens del skulle kunna särskilt utnyttja distriktssköterskeinstitutionen. Distriktssköterskorna torde synnerligen väl lämpa sig för denna uppgift. Redan nu hava de skyldighet att utöva upplysande och rådgivande verksamhet i avseende å barnavård, bostadsvård och hälsovård, och i den för utbildning av distriktssköterskor anordnade skolan lämnas redan viss undervisning i sinnessjukvård. Ifrågavarande uppgift torde också i allmänhet kunna ombesörjas i samband med den vanliga verksamheten. Genom att i villkoren för statsbidrag inrycka, att distriktssköterska skall vara förpliktad att lämna den centrala hjälpbyrån biträde i de avseenden, som sådant av byrån begäres, skulle man således utan egentlig kostnad — här frånses den kostnadsökning, som föranledes av att antalet distriktssköterskor på sina håll måste ökas på grund av den ökade arbetsbördan — kunna erhålla en

tillfredsställande hemortsorganisation. Emellertid är att märka, att distriktssköterskor ännu saknas i ett stort antal landskommuner och att någon motsvarighet ej finnes i städerna. I sådana kommuner erfordras tydligen annan kommunal medverkan för att fylla behovet av socialt biträde i hemorten. Vad som i ifrågavarande avseende behöves torde alltså vara, att kommunerna få sig ålagt att tillse, att någon finnes, som för kommunen kan stå till tjänst med ifrågavarande biträde. De sakkunniga antaga, att på landsbygden verkan av ett sådant stadgande på många håll kommer att bliva, att distriktssköterskebefattningar inrättas. På grund av att den sociala hjälpverksamheten i viss utsträckning kommer att hindra, att de sjuka falla fattigvården till last, hava de sakkunniga ansett sig böra förorda, att inom kommunerna omförmälda tillsyn skall utövas av fattigvårdsstyrelsen. Några egentliga kostnader torde denna del av hjälpverksamheten endast i undantagsfall kräva, såsom för magasinering av lösöre o. d. Med hänsyn till de fördelar, hjälpverksamheten bör erbjuda även fattigvårdssamhällena, torde man kunna räkna med att dessa icke skola underlåta att anslå medel för ändamålet. Vad angår kostnaderna för den centrala delen av hjälpverksamheten komma de sakkunniga att, så vitt angår dylik verksamhet vid statens sinnessjukhus, ingå därpå vid behandlingen av övriga administrativa frågor.

De sakkunniga hava i det föregående allenast berört social verksamhet till förmån för sinnessjuka. Behovet av social hjälpverksamhet är emellertid icke mindre i avseende å kroppsligt sjuka och vid vissa sjukhus här i landet, t. ex. Stockholms, liksom vid ett stort antal utländska sjukhus finnes en dylik verksamhet anordnad. De sakkunniga föreställa sig, att man även här i landet skall, framför allt genom landstingens försorg, så småningom komma fram till att frivilligt anordna sociala hjälpbyråer vid såväl lasarett som andra sjukhus. Vad som ovan yttrats om anordnandet av biträde åt dylika hjälpbyråer i de sjukas hemorter kan i alla avseenden tillämpas jämväl å dylika byråer för kroppsligt sjuka. Vid sådant förhållande och då det över huvud taget är olämpligt, att sinnessjukvård och annan sjukvård blir föremål för olikartad reglering i vidare mån än sådant föranledes av enderas speciella natur, hava de sakkunniga ansett sig böra föreslå, att bestämmelserna om skyldighet för fattigvårdsstyrelse att draga försorg om biträde åt sociala hjälpbyråer avfattas så, att de bliva tillämpliga å alla sjuka.

I enlighet med det sagda föreslås här ett tillägg till 38 § i fattigvårdslagen.

Bil.

Utkast
till
Instruktion för sinnessjuknämnden.

1 §.

Sinnessjuknämndens sammanträden skola hållas i Stockholm å rum, som av medicinalstyrelsen tillhandahållas; dock må nämnden besluta, att sammanträde för behandling av viss eller vissa frågor skall äga rum å sinnessjukhus. Utan Kungl. Maj:ts tillstånd må ej mer än tio sammanträden årligen hållas utom Stockholm.

2 §.

Nämnden sammanträder varannan helgfri lördag å tid, som av ordföranden bestämmes, ordföranden obetaget att inställa sammanträde i fall, då intet ärende finnes till behandling eller med behandling av förefintliga ärenden utan olägenhet kan anstå till nästa sammanträde.

Ordföranden äger att, då det erfordras i följd av vad nedan i 10 § 2 stycket stadgas eller av annan anledning, besluta om ytterligare sammanträden utöver de i första stycket omförmälda.

3 §.

Är ledamot förhindrad att närvara vid visst sammanträde, har han att i så god tid som möjligt före sammanträdet lämna ordföranden meddelande därom; och ankommer på ordföranden att draga försorg om inkallande av vederbörande suppleant.

Uppkommer hinder för ordföranden, har han att ofördröjligen lämna vice ordföranden meddelande därom.

Äro såväl ordföranden som vice ordföranden förhindrade att närvara vid visst sammanträde, utser nämnden ordförande vid sammanträdet.

4 §.

Nämnden biträdes av en av Kungl. Maj:t förordnad sekreterare.

5 §.

Nämnden är pliktig att varje år före den 1 april till chefen för socialdepartementet avgiva berättelse över sin verksamhet.

6 §.

Det åligger ordföranden och övriga ledamöter i nämnden att i den tur, ordföranden bestämmer, granska handlingarna i föredragna ärenden, annan ledamot än den, som granskningen sålunda åligger, obetaget att jämväl verkställa dylik granskning. Granskningen skall, där ej nämnden för visst fall annorlunda beslutat, vara avslutad före följande sammanträde.

Finner nämnden föredraget ärende vara av särskilt brådskande natur, skall granskningen äga rum å det sammanträde, vid vilket föredragningen skett.

Sedan granskningen av handlingarna i visst ärende ägt rum, skall nämnden ofördröjligen meddela beslut däri.

7 §.

Vid nämndens sammanträden skall genom sekreterarens försorg föras protokoll över alla förekommande ärenden. Yppas vid besluts fattande skiljaktig mening, skall anteckning därom göras i protokollet.

8 §.

Har nämnden jämlikt 35 § i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet infordrat utlåtande från sjukvårdsläkare och inkommer ej sådant utlåtande inom tid, som av nämnden bestämts, och finner ej heller nämnden skäl att med utlåtandets avgivande meddela anstånd, må nämnden vid vite förelägga läkaren att inom viss tid inkomma med utlåtandet ävensom till sådant vite fälla.

Varder ej i fall, som i 31 och 35 §§ i nämnda lag sägs, där omförmälda handlingar till nämnden insända, må nämnden ock vid vite förelägga den felande att inkomma med handlingarna ävensom till sådant vite fälla.

Vite, som utdömes enligt denna paragraf, tillfaller kronan. Saknas tillgång till vites gäldande, sker förvandling enligt vad i strafflagen om förvandling av böter finnes stadgat.

9 §.

Nämndens expeditioner och skrivelser undertecknas å nämndens vägnar av ordföranden med kontrasignation av sekreteraren.

10 §.

Sekreteraren åligger att i den ordning, som ordföranden på anmälan av sekreteraren bestämmer, föredraga alla på nämndens prövning ankommande ärenden.

Med föredragning av ärende, som är i skick att kunna avgöras, må ej utan ordförandens medgivande anstå mer än tre veckor från det ärendet kom i sådant skick.

11 §.

Beslutar nämnden, att å sinnessjukhus intagen person skall utskrivas, åligger det sekreteraren att genom telegram eller på annat lämpligt sätt så skynd-

samt som möjligt till vederbörande sjukvårdsläkare expediera skriftligt besked om beslutet.

12 §.

Har å sinnessjukhus intagen person hos nämnden begärt att bliva utskriven och varder framställningen icke av nämnden bifallen, åligger det sekreteraren att tillställa sjukvårdsläkaren nämndens beslut i ärendet.

13 §.

Sekreteraren åligger vidare

att föra diarium med tillhörande register över alla inkommande ärenden samt utgående expeditioner och skrivelser;

att hos nämnden för vederbörlig åtgärd anmäla, om infordrade handlingar ej i föreskriven ordning inkommit;

att uppsätta förslag till årsberättelse samt till utgående expeditioner och skrivelser;

att i övrigt ombesörja de göromål, som nämnden eller ordföranden till fullgörande av nämndens verksamhet uppdrager åt sekreteraren.

14 §.

Beträdes ordföranden eller annan ledamot i nämnden eller sekreteraren med fel eller försummelse i utövandet av sitt uppdrag, sker åtal därför inför Svea Hovrätt.

Särskilt yttrande av fil. doktorn Sigurd Hansson.

Under de sakkunnigas överläggningar har undertecknad uttalat starka betänkligheter mot att, när det gäller annan än för brott tilltalad, införa en rätt att vid domstol låta anställa förhör angående omständigheter av betydelse för bedömande av frågan, huruvida behov av vård å sinnessjukhus föreligger, av så vid omfattning som enligt det framlagda lagförslaget. Väl måste det anses i sin ordning att för observation intagen berättigas att genom sjukvårdsläkarens försorg få till stånd sådant förhör framför allt till kontrollerande av riktigheten av i polisförhörsprotokoll eller militärrapport lämnade uppgifter, vilka föranlett intagningen för observation. Men det synes i hög grad tvivelaktigt, om för vård intagen patient bör berättigas att få till stånd ett sådant förhör, så snart sjukvårdsläkaren icke finner sig kunna beteckna det som uppenbart onödigt. Med hänsyn till det obehag för de hörda och andra ett förhör inför domstol i sinnessjukärende kan medföra på grund av det därvid oundvikliga prisgivandet åt en större eller mindre offentlighet av förhållanden, som ofta äro av en rent privat, ja t. o. m. mycket intim karaktär, höll jag före, att beträffande sådan patient förhör inför domstol icke borde få föranstaltas annat än av sinnessjuknämnden i det fall, att denna för prövningen av till nämnden hänskjuten utskrivningsfråga finner det nödigt. Härigenom skulle enligt mitt förmenande även de betänkligheter av kriminalprocessuell art, vilka i vissa fall torde kunna framställa sig mot förhör inför domstol av ifrågasatt slag, i huvudsak förlora sin betydelse. Emellertid ansåg jag mig på grund av det förtroende, som bör kunna hysas till vederbörande sjukvårdsläkares kloka takt och omdöme vid prövning av fråga, huruvida förhör inför domstol må anställas, icke böra i vidare mån giva uttryck åt den starka tvekan jag på denna punkt hyst än genom detta meddelande om dess befintlighet.

Statens offentliga utredningar 1927

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättskipning. Fångvård.

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Utredning med förslag till ändrade bestämmelser rörande allmänna handlingars offentlighet. [2]
1926 års pensionsutredning. Betänkande med förslag till ny civil pensionslag m. m. [8]

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

Socialpolitik.

Utredningar till belysande av arbetsfredsfrågan. [4]

Hälso- och sjukvård.

Betänkande med förslag till lag om vissa av landsting eller kommuner drivna sjukhus m. m. [3]
Betänkande med förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet m. m. [10]

Allmänt näringsväsen.

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Betänkande ang. åtgärder för tryggande av skogsvårdsstyrelsernas ekonomi m. m. [1]

Industri.

Hussvampen och konservering av trä mot röta. [9]

Handel och sjöfart.

Betänkande ang. sjöfartsavgifter. [7]

Kommunikationsväsen.

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Betänkande och förslag rörande den andliga vården vid armén. [5]
Supplement nr 3 till Sverges familjenamn 1920. [6]

Försvarsväsen.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Stockholm 1927. P. A. Norstedt & Söner 272196