

Ny mentalsjukvårdslag

Några personliga reflektioner kring ett betänkande.

Av med. dr *Gunnar A. R. Lundquist*, Stockholm

Vår nuvarande sinnessjuklag, som bl. a. innehåller regler för intagning och utskrivning från mentalsjukhus, trädde i kraft den 1 januari 1931 och är sålunda mer än 30 år gammal. Under de sista 25 åren har en ofantlig utveckling ägt rum på alla områden av medicinen och icke minst gäller detta psykiatrien och den psykiatriska sjukvården. Parallellt med framstegen på det psykiatriska behandlingsområdet har också allmänhetens inställning till mentalsjukvården förändrats. Ännu för 30 år sedan betraktades de dåvarande mentalsjukhusen huvudsakligen som förvaringsanstalter för "sinnessjuka" och det är naturligt om många i detta läge betraktade intagning på ett mentalsjukhus som ett "frihetsberövande" på oviss tid och satte rättssäkerhetssynpunkter i centrum. Inom medicinen betraktades också psykiatri med en viss skepsis av övriga läkare och undervisning i psykiatri för blivande läkare intog en blygsam plats.

Förtroendet för en vårdgren är främst beroende av vilka vårdresurser och behandlingsmöjligheter som står till buds och vilka behandlingsresultat som kan uppnås. När man inom mentalsjukvården började få bättre behandlingsmöjligheter ökade snabbt allmänhetens förtroende, vilket bl. a. kan avläsas i siffrorna på antalet frivilliga intagningar. Då nuvarande sinnessjuklag trädde i kraft år 1931 var omkring 15 % av de på mentalsjukhus intagna sådana patienter som frivilligt sökt vård. Redan 5 år senare var denna siffra fördubblad och under 1940-talet steg siffran ytterligare till över 40 %. Nu ligger den omkring 60 % i medeltal, och på vissa mentalsjukhus betydligt högre. Det stora flertalet patienter som i våra dagar blir intagna på mentalsjukhus söker sig sålunda dit frivilligt främst därför att de själva önskar få behandling och de torde knappast besväras av något grubbel över rättssäkerhetssynpunkter.

Alltjämt finns emellertid en del sjuka — och

så kommer det sannolikt att förbli — som inte själva har någon insikt om sin sjukdom eller känner något behov av hjälp och som kanske visar sjukdomsyttningar som på olika sätt är störande för omgivningen eller t.o.m. kan innebära farlighet. Därför måste det finnas möjligheter att även kunna hjälpa dessa och samhället måste ha möjligheter både att hjälpa den sjuke och att skydda andra och om så är nödvändigt kunna ingripa med tvång.

Enligt 1918 års lag angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar (*lex veneris*) och enligt 1919 års epidemilag kan tvångsintagning på sjukvårdsanstalt förekomma. Man har diskuterat möjligheten att få en allmän lag angående tvångs- och skyddsåtgärder vid all slags sjukdom. Det har emellertid ansetts nödvändigt med mera detaljerade bestämmelser ifråga om intagning och kvarhållande på mentalsjukhus. Detta har bl. a. motiverats med att de tvångsingripanden som enligt gällande lagstiftning kan förekomma vid vissa kroppsliga sjukdomar icke är av samma svårbedömbara karaktär och vårdtiden blir ofta kortare än då det gäller mentala sjukdomar. Man torde fortfarande kunna ifrågasätta om det numera verkligen är nödvändigt med en särskild "sinnessjuklag" och om det icke vore psykologiskt riktigare att låta bestämmelser om intagning på mentalsjukhus och eventuell kvarhållning där på medicinska grunder ingå som ett särskilt kapitel i en allmän sjukvårdslag. Detta steg har man ännu icke vågat ta.

Den nu gällande sinnessjuklagen är åtskilligt föråldrad och en grundlig revision av densamma har länge varit önskvärd. Den snabba utvecklingen inom psykiatri har motiverat ett slopande av gamla bestämmelser, som är till hinder för en rationell sjukvård. Nu har nyligen en särskild år 1957 tillsatt kommitté "sinnessjuklagstiftningskommittén" framlagt ett digert betänkande med förslag till ny mentalsjukvårdslag. Kuriöst nog

var det den på gamla fördomar vilande uppfattningen att "vissa rättssäkerhetsfrågor inom sinnessjukvården" måste utredas, som utgjorde upptakten till den senare bildade kommittén. Det är därför förklarligt att kommittén väsentligen uppehållit sig vid frågor rörande utformningen av förutsättningarna för intagning på mentalsjukhus och bestämmelser angående utskrivningen. Redan år 1958 framlade kommittén ett särförslag om ett nytt kapitel i sinnessjuklagen, som skulle innehålla bestämmelser om en frivillig intagning på mentalsjukhus utan handlingar och utan kvarhållningsrätt. Detta förslag godkändes av riksdagen och den nya lagstiftningen trädde i kraft den 1 juli 1959. Därmed fanns i lagtext formulerat vad som sedan länge redan var praxis, nämligen att patienter, som önskade intagning på mentalsjukhus för att få behandling och ansågs i behov därav blev intagna och ehuru formell kvarhållningsrätt fanns, blev dessa patienter utskrivna när de så önskade, såvida en allvarlig försämring icke hade inträtt. Efter den 1 juli 1959 behövde dock icke denna kategori av patienter göra en skriftlig ansökan om intagning.

I det nu framlagda betänkandet till ny mentalsjukvårdslag har den sedan åtminstone 15 år vid vissa mentalsjukhus rådande praxis om frivillig intagning formulerats så, att "den som är i behov av vård eller observation på mentalsjukhus må intagas på sådant sjukhus, om han själv framställer begäran därom eller icke motsätter sig intagningen". (7 § första stycket). Det heter vidare "Om intagning enligt första stycket beslutar vederbörande överläkare. Denne äger dock vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare". I den ännu gällande sinnessjuklagen är formuleringen: "Sinnessjuk må efter därom gjord ansökan... osv.". Det måste därför hälsas med tillfredsställelse att lagtexten om frivillig intagning nu överensstämmer med praxis och att ingen som begär intagning behöver betecknas som "sinnessjuk". Lyckligtvis har emellertid praktiskt taget alla patienter som önskat intagning på mentalsjukhus varit okunniga om lagtextens innehåll. Med den nya formuleringen kan också praxis utökas så att även många

tveksamma överläkare, som hittills kanske hesiterat om en *icke* "sinnessjuk" skrivit egen ansökan, nu kan låta sådana betänkligheter falla.

En förenkling, som ävenledes måste hälsas med stor tillfredsställelse är att kommittén icke anser det nödvändigt med en särskild paragraf för observation utan utvidgar den fria intagningsformen till att omfatta även fall, där syftet med intagningen är att närmare utreda visst sjukdomstillstånd. Man noterar också med glädje att en person, som är i behov av mentalsjukvård må intagas "om han icke motsätter sig intagningen". Därigenom möjliggöres att på ett smidigt sätt ta hand om en t. ex. omtöcknad person, som ej kan uttrycka något önskemål om intagning.

Den betydligt mer komplicerade frågan om tvångsintagningar har naturligt nog ägnats stor uppmärksamhet och kommittén har här kommit fram till följande formulering av intagningsparagrafen (§ 8):

"Oberoende av eget samtycke må, i den ordning nedan stadgas, den som är psykiskt sjuk beredas vård på mentalsjukhus, om sådan vård med hänsyn till sjukdomens art eller grad framstår såsom oundgängligen påkallad och detta bedömande grundas därpå

a) att vården kan beräknas medföra väsentlig förbättring i den sjukes tillstånd eller att underlåten vård kan befaras medföra allvarlig försämring däri;

b) att allvarlig fara föreligger för att den sjuke skall taga sitt eget liv;

c) att den sjuke till följd av sitt psykiska tillstånd saknar förmåga att taga vård om sig och ej på annat sätt kan erhålla tillfredsställande vård;

d) att den sjuke till följd av sitt psykiska tillstånd utgör en allvarlig fara för annans personliga säkerhet; eller

e) att den sjuke genom de yttringar sjukdomen medför är grovt störande för närboende eller andra och ej kan omhändertagas på annat sätt.

Vad i första stycket sägs om den som är psykiskt sjuk skall i tillämpliga delar gälla även den som är psykiskt abnorm så ock sådan psykiskt

efterbliven, beträffande vilken vård på mentalsjukhus finnes vara lämpligare än omhändertagande inom efterblivenhetsvården."

Man känner igen vissa formuleringar från lag om nykterhetsvård där det för en tvångsintagning på vårdanstalt för alkoholmissbrukare finns en allmän indikation "hemfallen åt alkoholmissbruk" och a)—e) olika specialindikationer och bl. a. "farlighetsindikation" och "saknar förmåga att taga vård om sig själv".

I förslaget till mentalsjukvårdslag är den allmänna indikationen "den som är psykiskt sjuk" och "mentalsjukvård med hänsyn till sjukdomens art eller grad framstår som oundgängligen påkallad" och detta bedömande grundas på någon av de uppräknade specialindikationerna.

Kommittén måste sålunda lägga stor vikt vid vad som skall förstås med psykiskt sjuk av sådan grad och art att vård på mentalsjukhus framstår som nödvändig. Till underlag för en sådan bedömning har kommittén funnit befogat, att i betänkandet intaga en tämligen omfattande redogörelse för de psykiska sjukdomarna och utvecklingshämningarna. En av de medicinskt sakkunniga ledamöterna har därvid tagit på sig den synnerligen svåra och ansvarsfulla uppgiften att utarbeta ett slags kompendium i psykiatri, huvudsakligen avsett för lekmän. Och vissa läsare av detta kompendium tror sig kanske därigenom erhålla "en ingående kännedom om de psykiska sjukdomarna och utvecklingshämningarna".

Kapitlet om de psykiska sjukdomarna och utvecklingshämningarna har måst skrivas mycket schematiskt och knapphändigt, och följden har blivit att författaren tvingats till sådana kategoriska uttalanden och förenklingar som inte kan återspegla den komplicerade verkligheten. Men härigenom kan detta kapitel, som i övrigt är mycket ambitiöst skrivet, lätt bli vilseledande.

Man har försökt sig på den tämligen ofruktbara uppgiften att söka definiera och avgränsa begreppet "sinnessjukdom" eller "psykos" och bl. a. avgränsa detta gentemot "neuros". Som man kan vänta sig har resultatet inte blivit så lyckat. Psykosen sägs vara en sjukdom, vilken utvecklas som en process inom personligheten

och förändrar denna. Och med åberopande av auktoriteter som Jaspers och Strömgren sägs, att psykosen förändrar personligheten så, att den sjuke blir en helt annan människa än förut. Vid neuroser däremot rör det sig om förändringar i psykiska delfunktioner. Samtidigt framhålles, att i många fall personlighetsförändringen vid en psykos är så obetydlig att den icke kan iakttagas eller bestämmas annat än vid mycket noggranna undersökningar.

Beträffande neuroserna åberopas Vanggaards intressanta men mycket spekulativa och diskutabla analys av neurosens utveckling och symptomatologi. Ett försök göres att tillämpa dessa spekulationer på det abstrakta samlingsbegreppet "psykos". Jag skall icke närmare gå in på dessa funderingar men tror, att den vakne lekmannen har svårt att orientera sig och att få en klar uppfattning om "psykosens" natur. Även begreppet "nervös sjukdom" görs till föremål för en analys som till väsentlig del baserar sig på psykoanalytiska teorier. Det påstås i sammanhanget, att de psykoanalytiska teorierna för neurosernas uppkomst blir alltmer allmänt accepterade. Många anser nog att det förhåller sig tvärtom!

Begreppsanalyserna utmynnar slutligen trots alla spekulationer i ett praktiskt förslag, nämligen att man i lagtexten kan använda begreppet psykisk sjukdom i stället för "sinnessjukdom" och ge det en erforderlig begränsning genom att anknyta till sjukdomens art och grad. Den som är psykiskt sjuk på sådant sätt och i sådan grad att vård på mentalsjukhus framstår som oundgängligen påkallad och detta bedömande grundas på att vården kan beräknas medföra väsentlig förbättring i den sjukes tillstånd eller att underlåten vård kan befaras medföra allvarlig försämring däri, kan alltså enligt kommitténs lagförslag intagas på mentalsjukhus oberoende av eget samtycke. Detta torde vara den vanligaste anledningen till att en läkare skriver vad som nu kallas vårdattest: att ett uppenbart och trängande medicinskt vårdbehov föreligger. Nu har i intagningsparagrafen för tvångsintagning även medtagits "den som är psykiskt abnorm", varigenom gammal praxis får täckning i lagtexten.

Enligt min mening har kommittén med sina intagningsparagrafer 7 och 8 i lagförslaget funnit mycket lyckliga formuleringar. Den kunnige och samvetsgranne läkaren torde väl alltid ha handlat just i överensstämmelse med vad som här formulerats, men för den med mindre erfarenhet kan det noggranna angivandet av förutsättningarna för intagning vara en god ledning och underlätta ställningstagandet.

För intagning, oberoende av den sjukes samtycke, erfordras också en skriftlig ansökan om vård av därtill behörig person eller myndighet. Man kan ifrågasätta om ansökan är nödvändig. Om en person eller myndighet ombesörjt att en läkarundersökning kommit till stånd och denna har givit till resultat att vård på mentalsjukhus är oundgängligen påkallad, borde det räcka med vårdintyg precis som vid intagning å kroppsjukhus. Anledningen till denna min reflektion är närmast den erfarenheten att anhöriga inte sällan hesiterar då de skall skriva ansökan av rädsla för vad patienten skall säga efteråt. Om den tillkallade läkaren däremot framhåller, att han anser vård oundgängligen påkallad, så kan den sjuke icke sedermera bli avvogt stämd mot anhörig. Om nu ändå ansökan måste göras skriftligt som hittills, så innehåller kommitténs förslag en del nya behöriga att göra sådan ansökan, nämligen "överläkare på annat sjukhus än mentalsjukhus beträffande där intagen patient, för vars vård läkaren ansvarar". "Ordförande i barnavårdsnämnden beträffande underårig, som av nämnden omhändertagits för samhällsvård". "Ordföranden i nykterhetsnämnden . . ."

Behörighet att utfärda vårdintyg, som är det nya namnet på vårdattest tillkommer liksom nu leg. läkare. Härutöver föreslås, att även den som är förordnad att uppehålla statlig eller kommunal läkartjänst utan att vara legitimerad, skall vara behörig, förutsatt att han genomgått för med. lic. examen föreskriven kurs i psykiatri. Detta självklara minimikrav har märkligt nog läkarledamoten Åmark reserverat sig emot!

Beträffande vårdintygets utfärdande betonar kommittén den särskilda noggrannhet, som är påkallad vid utfärdande av sådana intyg och anser att det är ett oeftergivligt krav att ett vård-

intyg alltid klart utvisar varifrån de i intyget redovisade uppgifterna erhållits, och det bör ankomma på läkaren att bedöma tillförlitligheten av de uppgifter som lämnats i samband med undersökningen. Läkaren bör vidare om ytterligare utredning är påkallad vara skyldig att föranstalta därom! Det är redan nu ofta svårt att få en läkare att utfärda vårdattest. Man frågar sig icke utan oro var man i framtiden skall finna läkare som åtager sig att skriva vårdintyg, när kraven på vårdintyget på detta sätt skärpes. Konsekvensen av den föreslagna ändringen med krav på att läkaren skall förete en så omfattande utredning med kanske ingående samtal med ett flertal personer, vilkas tillförlitlighet också måste bedömas, kan bli att många sjuka icke i tid kan få den behandling de behöver. Kommittén anför här liksom i många andra sammanhang rättssäkerhet utan att tillräckligt beakta t. ex. de friska anhörigas rättssäkerhet. Enligt min mening bör det för den vårdintygsskrivande läkaren vara tillräckligt att han som vid alla intyg beaktar den allmänna läkarinstruktionens föreskrift att "läkare vid utfärdande av intyg och utlåtande skall iakttaga synnerlig omsorg och samvetsgrannhet."

Vad beträffar utskrivning från mentalsjukhus föreslås icke några större ändringar i nu gällande lag och praxis. Majoriteten av patienter, dvs. de som blivit intagna efter egen begäran därom, blir som hittills utskrivna av överläkaren, när de så önskar. Om en sådan patient dock bedömes vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv "må dock frågan huruvida utskrivning bör medgivas av överläkaren hänskjutas till sjukhusnämndens prövning". Överläkaren skall i sådant fall ofördröjligen underrätta nämnden därom, och nämnden måste då inom tio dagar pröva huruvida förutsättningar att bereda den intagne vård enligt 8 § b/ eller d/ föreligger.

Överläkaren beslutar liksom hittills om utskrivning även av patienter, som intagits oberoende av eget samtycke men nuvarande bestämmelser om s. k. N- och O-fall och PN-fall förklarar och kommittén föreslår följande enligt min mening mycket goda formulering: Beträffande den som av domstol överlämnats till vård enligt denna lag eller som intagits på mental-

sjukhus i anslutning till begånget brott, varpå svårare straff än böter kunnat följa, eller som överförts till sådant sjukhus från fängvårdsanstalt och icke skall återföras till denna ankommer det dock på sjukhusnämnden att besluta om utskrivning. Denna äger, där det med hänsyn till den föreliggande brottsligheten och den intagnes psykiska tillstånd finnes kunna ske, överlåta utskrivningsrätten på överläkaren.

Överläkaren må, då beslutanderätten enligt vad i första stycket stadgas tillkommer honom, hänskjuta ärendet till sjukhusnämndens prövning."

De hittills fungerande lokala utskrivningsnämnderna vid mentalsjukhusen, som kommittén föreslår skall kallas sjukhusnämnder, har hittills varit sammansatta av tre personer, nämligen en lagfaren ordförande med domarkompetens, en person med erfarenhet i allmänna värv samt sjukvårdsläkaren, dvs. den överläkare som har ansvaret för patientens vård. För att utskrivningsnämnden skall kunna besluta om utskrivning krävs att nämndens ledamöter är ense därom. Kommittén föreslår nu att den ledamot av nämnden som bäst känner till patienten, hans överläkare, icke bör vara ledamot av nämnden. Motiveringen härtill är att sjukhusnämnden föreslås få vidgade uppgifter, förutom beslutanderätt som nu i vissa utskrivningsfrågor, även befogenhet att medge vissa permissioner (i stället för överinspektören) och att tjänstgöra som första klagoinstans för patienter som av överläkaren vägrats utskrivning. "Det ligger i sakens natur" skriver kommittén "att en överläkare som har ansvaret för en viss vårdavdelning, icke bör deltaga i prövningen av frågor vartill han själv eller annan läkare vid sjukhuset direkt tagit ställning". Enligt min mening "ligger det icke i sakens natur", om man nämligen ändrar nuvarande bestämmelse om enighet och inför majoritetsbeslut. Det förutsättes att den för vården ansvarige överläkaren alltid är tillstädes vid nämndens sammanträden och tillhandagår med de upplysningar som erfordras för bedömningen av den föreliggande frågan och han borde då som nu även vara ledamot.

Kommittén föreslår att i stället för överläkaren bör annan läkare ingå som ledamot i sjukhusnämnden och denne bör om möjligt vara

psykiater. Av praktiska skäl och med hänsyn till det faktum att det tyvärr för många år framåt måste bedömas vara stor brist på psykiatrer är enligt min mening det enda alternativet till att icke den överläkare bör vara ledamot av nämnden, som känner patienten bäst, vara sjukhusets överläkare i den öppna vården, hjälpverksamhetsöverläkaren.

Beträffande sinnessjuknämnden, som föreslås bli kallad mentalsjuknämnden, är för närvarande chefen för medicinalstyrelsen självskriven ledamot.. Kommittén föreslår med hänsyn till dennes många andra uppgifter att han befrias från ledamotskap av nämnden och föreslår som ersättare en lekman med erfarenhet i allmänna värv. Därigenom vinner man också enligt kommitténs uppfattning den fördelen att av mentalsjuknämndens fem ledamöter de misstänkta läkarna kommer i minoritet. Mentalsjuknämndens sammansättning blir nämligen en ordförande, som har varit eller är ordinarie innehavare av domarämbete, två i allmänna värv erfarna lekmän och två i mentalsjukvård särskilt kunniga läkare. Kommittén utgår från att "lekmännen kommer att tillmäta de psykiatriska synpunkterna vederbörligt beaktande" och "en lekmanrepresentation i enlighet med vad kommittén föreslagit utgör samtidigt en god garanti för att de psykiatriska synpunkterna underkastas en ingående prövning". "Vetskapen härom", fortsätter kommittén, "torde ofta vara av betydelse för den allmänna tilliten till mentalsjukvården och kan även förhindra obefogade misstankar om läkardominans inom nämnden"!

Det är måhända riktigt att svårt sjuka och abnorma patienter, som en enig nämnd icke velat gå med på att skriva ut, icke sällan anser att det är läkarnas synpunkter som tillmätts alltför stor vikt eller att det är "psykiatern som bestämmer". Detta torde dock framför allt gälla den lokala utskrivningsnämnden och icke den för patienten mera anonyma sinnessjuknämnden. Men det är säkert ett misstag av kommittén att tro att "den allmänna tilliten till mentalsjukvården" är betingad av vad dessa missnöjda patienter anser. Denna minoritet av patienter skulle säkert visa sig missnöjda och sakna tillit till mentalsjukvår-

den även om nämnden i sin helhet bestod av lekmän.

För egen del har jag ingenting emot att lekmanrepresentationen i mentalsjuknämnden förstärkes och i så fall med en erfaren sjukhuskurator eller socionom. Men när kommittén talar om att en ökad lekmanrepresentation "utgör en god garanti för att de psykiatriska synpunkterna underkastas en ingående prövning", så har man antingen uttryckt sig illa och menat något annat eller också fått för sig att de psykiatriska synpunkterna d. v. s. den rent medicinska bedömningen av abnormtillstånd och sjukdomar, deras orsaker, förlopp, prognos, behandlingsbarhet och sociala konsekvenser verkligen kan bedömas minst lika bra av lekmän som av specialister. Det kan vara svårt nog för en erfaren specialist på psykiska sjukdomar att göra sådana bedömningar och ingen lekman lär väl här kunna hjälpa till. En i sociala och allmänna värv erfaren och klok lekman kan däremot tillföra diskussionen värdefulla synpunkter när det t. ex. gäller att hjälpa en patient med återanpassningen eller en lämplig placering i en ny miljö.

Kommittén har även funnit angeläget framhålla, att någon principiell motsättning icke föreligger mellan läkare och lekmän. Min egen erfarenhet såväl från lokal utskrivningsnämnd vid mentalsjukhus som från nuvarande sinnessjuknämnd är också att samarbetet mellan lekmän och läkare är utomordentligt gott och att man självfallet alltid eftersträvar att komma fram till sakligt välgrundade beslut. Sedan är det icke så förvånande, att man i utskrivningsnämnderna vid sjukhusen då och då finner att lekmännen motsätter sig en utskrivning, därför att de icke vågar ta samma risker i utskrivningsfrågor som vederbörande överläkare, som kanske är ivrig att föreslå en utskrivning bl. a. därför att han behöver platser på sjukhuset för andra patienter, som han bedömer vara i mer trängande behov av vård. Men i det stora flertalet fall både i lokala nämnder och i den centrala nämnden brukar det vara lätt att nå full enighet.

Det digra betänkandet om ny mentalsjukvårdslag innehåller åtskilligt mera som vore värt att

kommentera, men jag har här måst begränsa mig till några personliga synpunkter.

Det föreligger också två särskilda yttranden, nämligen ett av ledamoten Einar Gustafsson, som enligt min mening har mycket förnuftiga synpunkter på förslaget att ledamot av sjukhusnämnden minst en gång i månaden skall vara tillgänglig för samtal med de intagna i frågor angående förhållandena på sjukhuset och de intagnas personliga angelägenheter. Herr Gustafsson ställer sig mycket tveksam till huruvida något verkligt behov föreligger för en sådan bestämmelse. Jag delar helt hans tveksamhet på denna punkt.

Ledamoten Curt Åmark har i särskilt yttrande ansett önskvärt att den av kommittén föreslagna mentalsjukvårdslagen hade ytterligare kunnat förenklats. Det föreliggande förslaget kan utan större svårighet infogas i en allmän hälso- och sjukvårdslag. Detta är även min uppfattning och på den punkten är jag ense med Åmark. Däremot kan jag icke dela hans uppfattning, att en vikarierande läkare, som ej är legitimerad (vanligen alltså en medicine kandidat), som ej genomgått föreskriven kurs i psykiatri, skall vara behörig att utfärda vårdintyg. Denna uppfattning rimmar illa med kommitténs förslag om mycket skärpta krav på vårdintyg, som snarast skulle leda till konsekvenserna att den som skriver vårdintyget bör vara färdigutbildad specialist på psykiska sjukdomar.

Sammanfattningsvis anser jag det framlagda betänkandet med förslag till ny mentalsjukvårdslag vara ett avgjort framsteg och i den mån som en speciell mentalsjukvårdslag anses behövlig vara ett i stort sett acceptabelt förslag. Den föreslagna mentalsjukvårdslagen utgör emellertid endast ett halvt steg framåt med hänsyn till mentalsjukvårdens utveckling. Som ledamoten Åmark framhållit hade ytterligare förenklingar kunnat göras. Kommittén hade även kunnat bespara sig (och Åmark) mycken möda genom att avstå från det omfattande kapitlet om de psykiska sjukdomarna och från den vidlyftiga och spekulativa utläggningen av begreppen sinnessjukdom och nervös sjukdom. Dessa begrepp har i modern psykiatri mer och mer börjat övergivias såsom onödiga och vilseledande.