

Nr 68.

Av herr **Petrén, Alfred**, om användande av medel från förslagsanslaget till hospitals underhåll jämväl för i anslutning till hospital anordnad familjevård.

Tidigare i dag har av mig m. fl. väckts en motion, däri hemställes om sådan ändring i fattigvårdslagen, att landstingets skyldighet att ersätta fattigvårdssamhälle för vård av sinnessjuk utsträckes att gälla även dem, som på kommunens bekostnad utackorderas i enskilda hem. Detta yrkande är motiverat med önskvärdheten av att man på allt sätt söker underlätta utskrivning av lugnare patienter från våra hospital, då platsbristen å dessa ger sig allt mera kännbar. Sålunda har antalet till rikets samtliga hospital anmälda, som vänta på inträde, under de sista åren — efter en tillfällig nedgång under kristiden, då dödligheten bland de sinnessjuka var mycket stor — ökats i högst väsentlig grad. Antalet exspektanter hade nämligen vid detta års ingång stigit till 4,189 från att vid ingången av de tre närmast föregående åren ha utgjort resp. 3,674, 2,773 och 2,272. Som synes har sålunda expektanssiffran sedan ingången av år 1919 (då den nya fattigvårdslagen trädde i kraft) nästan fördubblats.

Även en annan utväg att så mycket som möjligt avlasta hospitalen än den ovan avhandlade finnes, nämligen genom att i större utsträckning än hittills söka få till stånd familjevård i direkt anslutning till hospitalen, som stå under därvarande läkares kontroll. I enlighet med denna princip hava sedan länge patienter utackorderats från Växjö hospital till enskilda hem. Denna statens familjevårdskoloni, som är förlagd till Korsberga m. fl. församlingar i Jönköpings län, omfattar numera ett par hundra sinnessjuka. På grund därav att kolonien är belägen på så stort avstånd från själva moderanstalten, är i Korsberga anordnat ett centralhem för mottagande av dels sådana sinnessjuka, som skola utackorderas i de enskilda hemmen

dels sådana, som på grund av kroppslig sjukdom eller försämrat psykiskt tillstånd tillfälligtvis behöva anstaltsvård. Å detta centralhem har den föreståndarinnan, som har den närmaste tillsynen med de utackorderade sinnessjukas vård, sin bostad. Givet är emellertid att där en familjevård kan anordnas i närheten av ett hospital behöves ej något särskilt centralhem för familjevården, utan fungerar hospitalet självt som centralhem, och i mån som hospitalen alltmera få egna bilar, kan naturligen utackorderingar äga rum på längre avstånd från hospital utan anordnande av särskilt centralhem än vad tidigare var möjligt.

Principerna för en statlig familjevård äro följande. De utackorderade patienterna anses alltjämt tillhöra hospitalet i fråga, så att de, därest så skulle visa sig behövt, omedelbart kunna dit återtagas. Detta förhållande, att vårdarfolket genast efter en telefonpåringning till hospitalet kan bliva befriat från en sinnessjuk, som börjar visa oro, förklarar att det varit möjligt att få patienterna utackorderade för så billig avgift som skett. Före 1918 gällde den föreskriften att den avgift, hospitalet avlade för en utackorderad patient, finge utgå med högst en krona om dagen. Från och med 1918 höjdes maximiavgiften till 1,25 kr. och efter 1920 års ingång utgöres den av 2 kr. Emellertid har den faktiskt erlagda avgiften sällan uppgått till det sålunda medgivna maximum — efter höjningarna torde det aldrig ha skett — och i fråga om patienter, som i någon mån kunna sysselsättas, har avgiften städse varit långt under detta maximum. Emellertid håller hospitalet sina utackorderade patienter med kläder och sängkläder. Å andra sidan uppbär hospitalet alltjämt avgiften från det fattigvårdssamhälle eller den enskilde, som vid ansökan om hospitalsvård utfärdat ansvarsförbindelsen. Då nu avgiften till hospital för patient, tillhörande 3:dje betalningsklassen, under förra året utgjorde 2 kr., medan medelkostnaden per dag och patient vid våra offentliga sinnessjukvårdsanstalter under samma år uppgick till 4,51 kr., så inses lätt att det för staten blir en ej ringa besparing genom att hospital tillhörande sinnessjuka utackorderas på ovan nämnt sätt. Detta kommer att i ännu större grad bli förhållandet, när en statlig familjevård kan anordnas så nära ett hospital, att kostnaderna för ett centralhem kunna inbesparas. Såväl från besparingssynpunkt som med hänsyn till vikten av att på allt möjligt sätt söka minska den stora platsbristen på våra hospital vore det därför i hög grad önskvärt, om familjevård kunde bli anordnad i anslutning till flera hospital. Detta har hittills stött på den svårigheten, att man ej ansett sig hava rättighet att utan vidare använda medel från förslagsanslaget till hospitals underhåll

jämväl till bestridande av avgifter för utackordering av till hospital hörande patienter. Kunde ett sådant generellt medgivande lämnas, skulle det bliva lättare att försöksvis börja med utackordering av sinnessjuka från olika hospital, vartill i allmänhet kanske icke ens skulle behövas någon ökad personal förr än de utackorderade uppgått till ett visst antal. När så bleve förhållandet behövdes ju då endast att vid uppgörande av förslag till utgiftsstat taga hänsyn därtill.

I anslutning till vad sålunda anförts får jag alltså hemställa,

att riksdagen ville besluta, att medel från hospitals förslagsanslag jämväl måtte få användas för bestridande av utgifter för i anslutning till hospital anordnad familjevård av sinnessjuka.

Stockholm den 21 januari 1922.

Alfred Petré.
