

Nr 20.

Ankom till riksdagens kansli den 15 maj 1922 kl. 7 e. m.

Utlåtande i anledning av väckta motioner om utsträckt skyldighet för landsting att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av sinnessjuk eller sinnesslö.

Andra lagutskottet har till behandling i ett sammanhang förehaft motionerna nr 37 i första kammaren av herrar *Alfred Petrén, von Koch* och *Hagfält* samt nr 63 i andra kammaren av herr *Olsson* i Blädinge.

Herr *Alfred Petrén* m. fl. hava i sin motion hemställt, att riksdagen ville besluta en skrivelse till Kungl. Maj:t med anhållan, att Kungl. Maj:t ville utarbета och för riksdagen nästa år framlägga förslag rörande sådan ändring i 40 § av fattigvårdslagen, att landstings skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av fattigvårdsberättigad sinnessjuk eller sinnesslö utsträcker att gälla även sinnessjuka, som äro utackorderade i enskilt hem, samt till sinnessjukanstalt eller sinnesslöasyl anmälda obildbara sinnesslöa, vilka jämväl äro utackorderade i enskilt hem.

Herr *Olsson* i Blädinge har i sin motion hemställt, att riksdagen ville till 40 § i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården antaga ett nytt mom. 3 av följande lydelse:

”Har för sinnessjuk eller sinnesslö, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, gjorts ansökan om intagning å anstalt för sinnessjuka eller sinnesslöa, som avses i mom. 1, samt beslut fattats om hans intagande, men intagning på grund av bristande platsutrymme ej kunnat ske, äger det fattigvårdssamhälle, som har att ansvara för vårdkostnaden, att under de förutsättningar, som för erhållande av ersättning enligt mom. 1 stadgas, av vederbörande landsting erhålla gottgörelse för vården av sådan person från den dag, då beslut om intagning ägt rum, med belopp, som motsvarar avgift å billigaste betalningsplats å den anstalt, där plats beviljats; ägande landstinget att för

beviljande av sådan gottgörelse uppställa de villkor, som kunna befinnas lämpliga.”

Beträffande de skäl, som ligga till grund för ifrågavarande förslag, tillåter sig utskottet hänvisa till motionerna.

Över motionerna har utskottet i den ordning, § 46 riksdagsordningen föreskriver, begärt yttrande av medicinalstyrelsen. Det yttrande, som med anledning härav inkommit, finnes fogat såsom bilaga vid detta utlåtande och tillåter sig utskottet att hänvisa till dess innehåll.

Till grund för bedömandet av de i motionerna väckta förslagen anser sig utskottet böra förutskicka följande redogörelse för de bestämmelser i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården, vilka beröras av motionerna.

Enligt 35 § i nämnda lag skall understödstagare, som på grund av kropps- eller sinnessjukdom, vanförhet eller annan kroppslig eller andlig brist eller svaghet är i behov av vård å särskild anstalt, såvitt ske kan, beredas dylik vård; och har vederbörande fattigvårdsstyrelse att vidtaga erforderliga åtgärder för att förskaffa honom inträde å sådan anstalt.

Utackordering av behövande i enskilt hem får enligt 29 § endast ske till personer, rörande vilkas lämplighet samt förmåga att uppfylla de skyldigheter, som för vart fall åligga dem, fattigvårdsstyrelsen genom föregående undersökning gjort sig förvissad. Om utackordingen bör upprättas skriftligt kontrakt, i vilket ömsesidiga skyldigheter och rättigheter noggrannt angivas; och bör fattigvårdsstyrelsen jämlikt 30 § vaka över att de, till vilka utackordering sker, fullgöra sina skyldigheter.

Därest sinnessjuka, sinnesslöa, tuberkulösa eller med svårare sjukdom behäftade understödstagare icke kunna erhålla vård å specialanstalt, som i 35 § avses, utan måste intagas å fattigvårdssamhällets anstalt för mottagande av understödstagare, vilka äro i behov av vård samt ej lämpligen kunna understödjas i hemmet eller utackorderas (ålderdomshem), skola enligt 32 § ifrågavarande understödstagare vårdas i särskilda rum eller avdelningar i ålderdomshemmen, såvida ej i särskilda fall annat finnes kunna ske utan men för den sjuke eller övriga understödstagare.

Har fattigvårdssamhälle för person, som är i behov av fattigvård enligt 1 § i lagen, erlagt avgift för vård å statens anstalter för sinnessjuka eller sinnesslöa eller å landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, tillhörande anstalt för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka eller å en-

skild, med statsbidrag försedd eller av Konungen för ändamålet godkänd anstalt för sinnesslöa eller fallandesjuka, äger enligt 40 § det samhälle, där den vårdade har hemortsrätt, att, i händelse ersättning för sålunda erlagd vårdavgift ej kunnat uttagas av den vårdade eller för honom försörjningspliktig person samt gottgörelse för vården ej heller jämlikt 60 § skall lämnas av statsmedel*), för den erlagda vårdavgiften utfå gottgörelse av det landsting, inom vars område fattigvårdssamhället är beläget.

Enligt 41 § 1 mom. och 42 § är fattigvårdssamhälle tillförsäkrad enahanda rätt att av vederbörande landsting utfå gottgörelse för utgiven vårdavgift för fattigvårdsberättigad person, som intagits å med statsbidrag försedd anstalt för tuberkulösa eller för vanföra eller å länslasarett eller av landsting underhållen sjukstuga eller å annan, med länslasarett likställd sjukvårdsinrättning. Jämlikt 41 § 2 mom. finnes vidare möjlighet för fattigvårdssamhälle att beträffande fattigvårdsberättigade personer, som lida av annan kronisk eller obotlig sjukdom än tuberkulos eller vanförhet få vården av dessa ombesörjd å genom vederbörande landstings försorg upprättad anstalt för av sådana sjukdomar lidande personer för en vårdavgift, motsvarande hälften av landstingets vårdkostnad, eller ock att själv ombesörja vården å särskild, samhället eller annan tillhörig anstalt eller å en vid fattigvårdsanstalt för ändamålet anordnad, under läkares tillsyn stående särskild avdelning mot gottgörelse från vederbörande landsting för hälften av vårdkostnaden. Såsom villkor för dylik gottgörelses erhållande är föreskrivet, att den av fattigvårdssamhället föranstaltade anstaltsvården av förste provinsialläkaren intygas vara tillfredsställande, varförutom landstinget äger för beviljande av sådan gottgörelse uppställa de ytterligare villkor, som kunna befinnas lämpliga.

I det av fattigvårdslagstiftningskommittén den 19 februari 1915 avgivna, till grund för nu gällande fattigvårdslag liggande betänkande hade — efter erinran att riksdagen uti skrivelse den 12 maj 1905, i syfte att lätta trycket av fattigvården, påyrkat bl. a., att fattigvårdssamhälle skulle berättigas till gottgörelse av staten för kostnader i anledning av fattigvård åt sinnesslöa personer och fallandesjuka och med dylika jämförliga — beträffande kostnaden för vården av sinnessjuka m. fl. anförts bl. a. följande: Uppenbart vore, att ett avlyftande eller väsentligt lättande av utgifterna

*) Denna § avser utländska undersåtar, personer utan känd hemortsrätt och personer, som oavbrutet under viss tid varit borta från hemortssamhället.

för vård av sinnessjuka skulle i fråga om utjämnande av fattigvårdstrycket på kommunerna hava en ej ringa betydelse. Vad beträffade sättet för lätande av kommunernas bördor för vård av dessa personer syntes riksdagen närmast hava tänkt sig denna lättnad så, att staten skulle lämna kommunerna gottgörelse för deras kostnader för vården av sinnesslöa, fallandesjuka och med dylika personer jämförliga. Mot ett sådant sätt att ordna saken föreläge emellertid den mycket viktiga betänkligheten, att någon norm för ett rättvist bestämmande av denna ersättning icke kunde angivas. Detta vore så mycket mera av vikt med avseende å de kategorier, om vilka här vore fråga, som erfarenheten gäve vid handen, att den vård, varav de vore i behov, vore av mycket växlande beskaffenhet, något som också gällde om den vård, vilken bestodes dem och som på många håll ännu lämnade mycket övrigt att önska. Tydligen vore det ej lämpligt, att staten utgäve gottgörelse för en vård, som vore av underhållig beskaffenhet, och detta kanske med belopp, som i allt fall kunde bliva ganska dryga. Möjligheterna till anstaltsvård för de abnorma borde på allt sätt befordras. I den mån en utveckling av anstaltsvården för de sinnessjuka kunde komma att äga rum, lättades givetvis trycket för kommunerna av vården om de fattiga sinnessjuka. Det syntes ligga närmast till hands att lägga kostnaderna för hospitalsvården på de större kommunala enheterna landstingen. Härigenom komme de städer, som icke deltog i landsting och vilka redan i ganska stor omfattning anordnat sinnessjukanstalter, att fortfarande liksom ditills bära ansvarigheten för vården å dessa anstalter. Vad här sagts om en överflyttning på landstingen av kommunernas kostnader för hospitalsvården borde uppenbarligen kunna gälla även med avseende å kostnaderna för vården av sinnessjuka på anstalter, som upprättats av landstingen själva. Däremot hade det icke ansetts böra utsträckas till att omfatta jämväl enskilda dylika anstalter, å vilka kostnaderna i allmänhet ställde sig synnerligen höga och som därför ej heller torde anlitas för fattiga sinnessjuka; där så i något fall skulle äga rum, syntes det samhälle, som anlidade en sådan anstalt, böra själft svara för kostnaden. Även med avseende på de sinnesslöa syntes riksdagens önsknings kunna och böra på det sätt förverkligas, att landstingen övertog kommunernas kostnader för anstaltsvården åt dessa. Detta syntes böra äga rum vare sig de vårdades på anstalter, som upprättats och underhölls av landstingen — några statsanstalter av detta slag funnes icke*) — eller på enskilda anstalter, som åtnjöte statsunderstöd eller blivit

*) Anmärkas må emellertid, att vård av sinnesslöa förekommer i mindre utsträckning även på sinnessjukanstalterna.

av staten godkända; de enskilda anstalterna intoge nämligen här enahanda ställning som landstingens. Om dessa åtgärder genomfördes, hade otvivelaktigt därmed tagits ett mycket väsentligt steg till undanröjande av olägenheterna i fattigvårdskostnadernas tryck inom de smärre kommunerna. I den mån tillfälle till anstaltsvård utvidgades, befriades kommunerna alltmåra från nödvändigheten att bestå de abnorma en dyr, men ändock ofta nog otillfredsställande vård i hemmen eller på fattigvårdsanstalterna. Och genom landstingens övertagande av avgifterna för dessa fattigas vård å specialanstalterna, i den mån dessa drabbade kommunerna, bereddes dessa en direkt lättnad. En invändning, som tilläventyrs komme att göras mot den fördelning av kostnaderna, som här föreslagits, vore, att en dylik kunde innebära en eggelse för kommunerna att överflytta så många som möjligt av sina understödstagare av här ifrågavarande slag till stats- eller landstingsanstalterna. Ur synpunkten att tillförsäkra understödstagarna bästa möjliga vård vore mot en dylik strävan från kommunernas sida naturligen intet att erinra. Men någon fara för missbruk torde i allt fall ej föreligga. Antalet platser på de nämnda anstalterna måste en lång tid framåt komma att bliva begränsat och det tillkomme för övrigt ej kommunerna själva att avgöra, om en understödstagare skulle å en sådan anstalt mottagas eller huru länge han finge där kvarstanna.

I några av de yttranden, som över fattigvårdslagstiftningskommitténs betänkande avgåvos av respektive ortsmyndigheter, föreslogs, att fattigvårdssamhälle skulle erhålla ersättning jämväl för vård å kommuns anstalt för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka, som blivit av Kungl. Maj:t godkänd; och av en länsstyrelse framhölls, att då årslångt dröjsmål med intagning på sinnessjukanstalt av anmäld sinnessjuk icke vore ovanligt, ersättning till kommun för vård av sinnessjuk syntes böra utgå redan från det ansökning om intagning bifallits.

Vid avlåtandet av proposition i ämnet till 1918 års lagtima riksdag uttalades i nu berörda hänseende av vederbörande departementschef, att han åtminstone för det dåvarande ej funne sig böra förorda, att, såsom från vissa håll föreslagits, utsträcka landstingens ersättningskyldighet ännu längre än i propositionen föresloges och låta den omfatta vårdkostnaden å vissa kommunala anstalter eller tiden från det ansökan om intagning av sinnessjuk bifallits.

Vid lagförslagets prövning av riksdagen erhöll detsamma i nu före-

varande delar den lydelse, för vilken här ovan lämnats redogörelse, och som, fränsett jämkningar av formell natur, helt sammanföll med fattigvårdslagstiftningskommitténs förslag.

Vid 1920 års riksdag väckte herrar Alfred Petrén och von Koch motion (I:122) om antagande av ett tillägg till 40 § i fattigvårdslagen, varigenom vederbörande landsting skulle åläggas skyldighet att till viss del ersätta kommunerna jämväl kostnaden för vård, som bereddes medellösa sinnessjuka å av landstinget tillhörande kommun anordnad anstalt, vilken i den ordning, Konungen bestämt, godkänts såsom sinnessjukanstalt. Det i motionen innefattade förslaget var förestavat därav, att åtskilliga stadssamhällen, därtill tvingade av den stora platsbristen å statens sinnessjukanstalter, anordnat för sådana sjuka avsedda, särskilda anstalter eller avdelningar, å vilka, i den mån de icke upptagits av sinnessjuka eller sinnesslöa från den egna kommunen, i större eller mindre utsträckning i inackordering emottagits sinnessjuka från andra kommuner, tills dåmera de höga kostnader, som betingades av en dylik inackordering, ej sällan utgjorde hinder för en sådan anordning. I överensstämmelse med vad som gällde beträffande landstingens bidrag till vårdkostnader för andra kroniskt eller obotligt sjuka än tuberkulösa eller vanföra ansågo motionärerna, att landstingsbidragen borde begränsas till halva vårdkostnaden.

I sitt över motionen avgivna utlåtande nr 11 anförde utskottet bl. a. följande: Av föreliggande uppgifter framginge, att det för närvarande och sannolikt även under en lång tid framåt funnes ett stort antal sinnessjuka, för vilkas lämpliga vård det vore erforderligt, att de kommunala sinnessjukanstalterna i största utsträckning toges i bruk. Men så skedde ej nu. De höga vårdkostnaderna torde ofta avskräcka de fattigare kommunerna att utnyttja de lediga platser, som funnes å en del kommunala sinnessjukanstalter. Av ekonomiska skäl föredroge man icke sällan att inhysa de sjuka på den egna kommunens fattigvårdsanstalt, där lämplig vård ej kunde lämnas och där förekomsten av sjuka av denna art givetvis vore i hög grad menlig för anstaltens egentliga verksamhet. Det syntes därför utskottet särdeles lämpligt, att landstingen, på sätt motionärerna föreslagit, bidroge till kommunernas vårdkostnader för sjuka, intagna å de kommunala sinnessjukanstalterna. Att de kommuner, som själva påtagit sig kostnader för anordnande av sinnessjukanstalter av den art, att de fyllde berättigade krav på en god sinnessjukvård, även erhöle bidrag från landstinget till vårdkostnaden för sina egna, på anstalten intagna sjuka, funne utskottet överensstämmande med billighet och rättvisa.

I enlighet med utskottets hemställan beslöt riksdagen antaga ett sedermera genom lag den 26 mars 1920 till 40 § i fattigvårdslagen fogat andra moment av innehåll, att därest åt sinnessjuk, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, beretts vård å kommunal anstalt, vilken godkänts såsom anstalt i den ordning, Konungen bestämt, det fattigvårdssamhälle, som har att ansvara för vårdkostnaden, äger att under de förutsättningar, som för erhållande av ersättning enligt 1 mom. stadgas, av vederbörande landsting erhålla gottgörelse med hälften av det belopp, vartill nämnda kostnad visas hava uppgått, med iakttagande att landstinget äger för beviljande av sådan gottgörelse uppställa de ytterligare villkor, som kunna befinnas lämpliga.

Vid 1921 års riksdag väckte herr Olsson i Blädinge en motion (II:119) i samma syfte, som avses med den nu föreliggande, med nr 63 betecknade motionen, därvid av motionären anfördes följande: Å statens anstalter för sinnessjuka rådde stor brist å utrymme och finge i följd härav dessa sjuka ofta vänta kortare eller längre tid, ja åratal, innan plats kunde beredas dem å dessa anstalter. De kommuner, som hade sådana sjuka, vilka en längre tid finge vänta på att bliva intagna å sjukvårdsanstalt, utsattes oförevällande för stora kostnader för deras vård under denna väntetid utan möjlighet att erhålla något bidrag av landsting, vars betalningsskyldighet inträdde först efter det att de sjuka intagits å sjukvårdsanstalt. Detta syntes vara ett missförhållande, som borde ändras därhän, att landstingets betalningsskyldighet inträdde från den dag, då vederbörande hospitalsdirektion beslutat, att den sjuke i mån av utrymme finge intagas å sådan anstalt, varom här vore fråga. En sådan förändring syntes vara så mycket mera befogad, som bestämmelsen om landstingets betalningsskyldighet uteslutande tillkommit i skatteutjämningsyfte.

I utlåtande nr 11 hemställde utskottet om avslag å motionen och anförde därvid till stöd för denna hemställan bl. a. följande: Beträffande fattigvårdssamhällellenas rätt till gottgörelse i vissa fall av vederbörande landsting för havda vårdkostnader gällde, att kontrollen över den lämnade vården ej avsåge beskaffenheten av vården beträffande det enskilda sjukdomsfallet, utan att vården lämnats å anstalt, som uppfyllde vissa uppställda betingelser. I överensstämmelse härmed vore fattigvårdslagens 40—42 §§, som handlade om ersättning för vård åt såväl sinnessjuka och sinnesslöa som tuberkulösa, vanföra och kroniskt sjuka, avfattade. Den ändring, som av 1920 års riksdag vidtogs i 40 §, avsåge ej heller något annat än att till vården vid ett nytt slags anstalter — kommunala, av Kungl. Maj:t

godkända sinnessjukanstalter — utsträcka landstingens skyldigheter att ersätta fattigvårdssamhällellenas kostnader. Ett bifall till den föreliggande motionen skulle tydligen helt bryta mot den angivna grunden för 40—42 §§. Antingen skulle ersättning lämnas fattigvårdssamhällellena utan kontroll över den vård, som lämnades, eller också, vilket givetvis vore riktigare, skulle någon slags kontroll av vården i det enskilda fallet anordnas. Svårigheterna att anordna en sådan kontroll, att den, på samma gång som den bleve i tillfredsställande mån enhetlig och effektiv, ej uppställde fordringar, vilka av de smärre kommunerna ej kunde fyllas och varigenom den för dessa i utsikt ställda ekonomiska fördelen bleve illusorisk, torde vara uppenbara. En följd av ett bifall till motionen skulle vidare vara, att krav snart nog kunde ställas och att till prövning måste upptagas frågan, huruvida ej beträffande övriga i 40—42 §§ omnämnda sjuka kravet på anstaltsvård borde släppas och ett bifall till ingiven ansökan om anstaltsvård vara tillfyllest. Härtill komme, att själva motivet för lagändringen genom vidtagna eller väntade samhälleliga åtgärder nu gjorde sig svagare gällande än när samma motiv år 1918 ledde till antagandet av 40—42 §§ i fattigvårdslagen. Som motionären framhållit hade bestämmelsen om landstingens betalningsskyldighet tillkommit i skatteutjämnings syfte. Men trots att denna synpunkt lades på frågan, ansåg man dock år 1918, att kravet på en tillfredsställande vård fordrade, att ersättning endast lämnades för en betryggande anstaltsvård och ej till en för kommunerna ofta dyrare vård på annat håll. I sin framställning fäste motionären uteslutande uppmärksamheten vid skatteutjämningsfrågan, under det att en minst lika viktig synpunkt vore att åt ifrågavarande beklagansvärda sjuka bereddes en lämplig vård. Denna synpunkt kunde emellertid ej på ett tillfredsställande sätt tillgodoses genom att följa den väg, som motionären anvisat, utan endast genom att åt alla, som vore i behov av anstaltsvård, så småningom bereddes sådan vård genom utökning av antalet vårdplatser, varigenom även de kommunala kostnaderna under en långvarig exspektanstid komme att bortfalla.

Fem ledamöter av utskottet reserverade sig mot utlåtandet och anförde därvid följande:

De skäl, som av utskottsmajoriteten anförts för ett avslag å motionen, vore i flera hänseenden uppkonstruerade och ej tillräckligt bärande. Inom ett stort antal mindre och fattiga kommuner finnes en proportionsvis stor procent sinnessjuka och sinnesslöa, vilkas vård vore för kommunerna ekonomiskt synnerligen betungande, emedan vanligen mycket lång tid förflöte, innan de sjuka kunde beredas sådan anstaltsvård, att kommu-

nen ägde av landstinget uppbära någon ersättning för vårdkostnaderna. Vid ett bifall till motionen skulle sådan ersättning vinnas betydligt tidigare och därigenom icke blott en rättvis utjämning av kostnaderna inträda, utan än mer åt fattiga kommuner beredas ökade ekonomiska möjligheter till bättre vård av ifrågasatta sjuka. Utskottets farhåga, att vid bifall till motionärens framställning ersättning av landstingsmedel skulle utgå utan att nödig kontroll över vårdsnaden vunnas, vore överdriven, ty givetvis föreläge med litet god vilja möjlighet att i här ifrågasatta fall anordna behövlig kontroll. Förutom andra möjligheter till sådan torde man väl kunna hysa det förtroendet till fattigvårdskonsulenterna, att de även härutinnan bleve verksamma.

Första kammaren biföll utskottets hemställan, varemot andra kammaren beslöt, att till 40 § skulle göras ett tillägg av samma innehåll, som infattas i den nu föreliggande, med nr 63 betecknade motionen.

På grund av kamrarnas skilda beslut förföll alltså frågan.

Vidkommande först det i herr *Olssons* i Blädinge motion innefattade förslaget, vilket tager sikte allenast å behovet av en utjämning i kostnads-hänseende de olika kommunerna emellan, finner utskottet väl ej ringa fog förefinnas för den av motionären framhållna synpunkten, att då roten till det av honom påtalade missförhållandet ytterst är att söka i den å statens och landstingens sinnessjuk- och sinnesslöanstalter rådande bristen på vårdplatser, det med hänsyn till det skatteutjämnings-syfte, som ligger till grund för bestämmelserna i 40—42 §§ i fattigvårdslagen rörande landstingens betalningsskyldighet för viss vårdkostnad till fattigvårdssamhällena, vore med billighet överensstämmande att slå in på den i motionen anvisade vägen.

Utskottet.

Häremot talar emellertid å andra sidan de av fjolårets utskott åberopade skälen, att motionärens förslag ej låter förena sig med den ståndpunkt, som riksdagen år 1920 i och med antagandet av 2 mom. i 40 § av fattigvårdslagen utan meningsskiljaktighet intagit, att förslaget bryter emot den för bestämmelserna i 40—42 §§ i samma lag grundläggande principen, att landstingens betalningsskyldighet skall omfatta allenast kostnad för vård å anstalt, att en följd av bifall till motionen möjligen skulle bliva krav, på en motsvarande utsträckning för landstingens betalningsskyldighet till kommunerna jämväl i vad angår övriga i 40—42 §§ omnämnda sjuka, samt att skatteutjämnings-synpunkten minskats i betydelse efter tillkomsten av förordningen om kommunal progressivskatt med däri innefattade bestämmel-

ser till utjämning av skattetrycket olika kommuner emellan ävensom av bestämmelser om ökade pensionsbelopp från allmänna pensionsförsäkringen.

Givet är, att i samma mån bristen å vårdplatser på statens och landstingens sinnessjuk- och sinnesslöanstalter tenderar att ökas och exspektans-tiden till desamma följaktligen att förlängas, det till grund för motionärens förslag liggande missförhållandet blir allt skarpare framträdande, liksom å andra sidan betänkligheterna mot att utsträcka landstingens betalningsskyldighet i förevarande hänseende till att omfatta även kostnad för vård utanför godkänd anstalt bliva mindre, i samma mån en tillfredsställande garanti kan vinnas för att den sålunda lämnade vården är tillfredsställande.

Vad därefter angår den av herr *Alfred Petré*n m. fl. väckta motionen, tager denna, såsom motiveringen utvisar, med utgångspunkt från den alltjämt ökade bristen å anstaltsplatser för sinnessjuka, närmast sikte å vårdförhållandena för fattigvårdsberättigade dylika sjuka, som ej åtnjuta vård å staten eller landstingen tillhöriga sinnessjukanstalter. Av motionärerna betonas i berörda hänseende angelägenheten av att den i 1920 års förut omförmälda lagändring innefattade sporrer för fattigvårdssamhällen att vid sina fattigvårdsanstalter göra särskilda anordningar för vården av sinnessjuka, så att dessa bliva skilda från övriga understödstagare, icke genom nya bestämmelser äventyras. Emellertid ifrågasättes, att till befriande i görligaste mån av själva ålderdomshemmen från sinnessjuka utsträcka landstingens betalningsskyldighet gent emot kommunerna till att omfatta även kostnad för sinnessjukas vård medelst utackordering i enskilt hem, dels i vad angår personer, för vilka ansökan om intagning å sinnessjukhus ingivits, och dels beträffande från statens sinnessjukanstalter utskrivna personer, vilka hava kommit i ett lugnare stadium, så att vård utanför anstalt för dem kan ifrågakomma. I sistnämnda hänseende har särskilt framhållits vikten av att genom utskrivningen från statens sinnessjukanstalter av dylika kroniskt sinnessjuka personer plats därstädes beredes åt sinnessjuka, som äro i mera trängande behov av anstaltsvård.

För bedömande av de i motionerna beträffande sinnessjuka väckta förslagen är det givetvis av vikt att äga närmare kännedom om exspektansförhållandena beträffande statens sinnessjukanstalter; och lämnas härutinnan följande redogörelse.

Den 1 innevarande maj uppgick antalet av exspektanter till statens sinnessjukanstalter — vilket antal efter fattigvårdslagens ikraftträdande varit

statt i ständig ökning — till ej mindre än 4,189. I denna siffra äro emellertid inräknade dels omkring 1,500 sinnessjuka, intagna å landstingens och de till landsting ej hörande städernas upptagningsanstalter för tillfällig vård av sinnessjuka, som äro i trängande behov av hospitalsvård, och dels ett väsentligt antal av de till omkring 300 uppgående sinnessjuka, som finnas intagna å godkända kommunala sinnessjukanstalter.

Antalet återstående exspektanter, för vilka anstaltsvård under godkända former ické kan beredas, skulle således f. n. uppgå till i allt fall vida över 2,000. Att detta antal är förhållandevis stort framgår bäst av en jämförelse med antalet befintliga hospitalsplatser, vilket numera uppgår till omkring 9,900, därav dock omkring 500 platser å det innevarande år öppnade hospital i Strängnäs ännu ej hunnit beläggas. För erhållande av nya hospitalsplatser har emellertid riksdagen redan för några år sedan beslutat uppförandet av ett nytt hospital vid Hälsingborg med 1,200 platser för sinnessjuka och äro anslag vidare av riksdagen beviljade för uppförande av nya, för oroliga sinnessjuka avsedda paviljonger vid Sätters och Västerviks hospital, varigenom platsantalet vid dessa hospital blir ökat med för vardera 100.

Enligt vad utskottet inhämtat, är exspektanstiden till statens sinnessjukanstalter f. n., såvitt angår akuta fall, i den mån intagning å anstalt ej sker omedelbart, i regel helt kort samt, såvitt angår kroniska fall, mycket växlande, från i allmänhet jämförelsevis kort tid beträffande våldsamma, störande eller eljest svårskötta sjuka till flera år — för åtskilliga ända upp till 5 å 6 år och i undantagsfall än längre — beträffande lugnare sjuka.

Av den nu lämnade redogörelsen för antalet exspektanter och exspektanstiden till statens sinnessjukanstalter framgår, att åtminstone under den ganska avsevärda tid, som kommer att förflyta, till dess de av riksdagen beslutade byggnadsföretagen hunnit verkställas, särskilda åtgärder äro av nöden till avhjälpande av de svåraste av de utav den nuvarande bristen å anstaltsplatser föranledda missförhållandena. I den mån dylika åtgärder visa sig ägnade att motverka behovet av ytterligare anstaltsplatser, komma de självfallet ock att för staten medföra ej oväsentliga besparingar.

I ovan nämnt syfte har vid innevarande riksdag väckts en av statsutskottet den 12 i denna månad i utlåtande nr 69 tillstyrkt motion (I:68), däri för möjliggörande av statlig familjevård av sinnessjuka i direkt anslutning till hospitalen i större utsträckning än vad hittills varit fallet (Korsberga-kolonien, omfattande inemot ett par hundra sinnessjuka) påyrkats, att

medel från hospitals förslagsanslag jämväl måtte få användas för bestridande av utgifter för nu nämnda ändamål.

En annan åtgärd, som skulle vara ägnad att verka i samma riktning, vore att i enlighet med det i förstakammarmotionen framställda förslaget utvidga landstingens betalningsskyldighet till fattigvårdssamhällena för vårdkostnaden åt sinnessjuka till att omfatta även från statens eller landstingens sinnessjukanstalter utskrivna lugnare sinnessjuka, vilka beretts fortsatt vård genom utackordering i enskilda hem. Visserligen äger enligt § 50 i gällande stadga angående sinnessjuka den 14 juni 1901 direktionen för vederbörande statsanstalt att på överläkarens anmälan från anstalten utskrivna obotlig sinnessjuk, som längre tid varit å hospital eller asyl vårdad och ej visat sig vådlig för sig eller andra, när utrymme saknas för mottagande av sjuk, som är mera i behov av vård. Erfarenheten har emellertid visat, att emot dylika utskrivningar, i vad angår fattigvårdsberättigade personer, plägar resas ett synnerligen starkt motstånd från vederbörande fattigvårdssamhällena, å vilka enligt nu gällande bestämmelser vårdkostnaden för den sjuke ju därigenom helt överflyttas. Uti den av direktionen för Kristinehamns hospital till medicinalstyrelsen nyligen ingivna årsberättelsen för fjolåret har uppgivits, att det t. o. m. gått så långt i detta hänseende, att svårskött nyinsjuknad sinnessjuk i många fall kan emottagas till vård å statens anstalt endast i händelse han är berättigad till fattigvård enligt 1 § i fattigvårdslagen och å anstalten händelsevis finnes någon samma kommun tillhörande, likaledes fattigvårdsberättigad sinnessjuk, med vilken utbyte kan ske.

Enligt utskottets mening tala starka skäl för en utvidgning av landstingens betalningsskyldighet till fattigvårdssamhällena i nu förevarande hänseende. Emellertid håller utskottet, i likhet med medicinalstyrelsen, det för nödigt, att en närmare utredning i frågan åvägbringas, innan densamma från statsmakternas sida blir föremål för slutligt ståndpunktstagande. Som den tilltänkta anordningen innebär ett avsteg från den hittills följda principen, att landstingen hava att deltaga i fattigvårdssamhällenas vårdkostnader för sjuka och abnorma understödstagare endast då vården ombesörjes å vissa specialanstalter, är det angeläget att söka i görligaste mån vinna garantier för att den åt de utskrivna sinnessjuka lämnade vården å ena sidan blir tillfredsställande och å andra sidan ej kommer att fortvara längre än de särskilda individernas sinnestillstånd så kräver. Huru kontroll härutinnan bäst skall kunna åvägbringas, torde vid den ifrågasatta utredningen böra bliva föremål för särskild uppmärksamhet likasom frågan

om graden av landstingens bidragsskyldighet i förevarande hänseende, därvid särskilt synes böra komma under omprövning lämpligheten av att begränsa samma skyldighet till ett belopp, motsvarande kostnaden för vården, dock ej överstigande avgiften å billigaste betalningsplats å statens sinnessjukanstalter.

Vidkommande därefter det i båda ifrågavarande motioner framställda förslaget att låta landstingens betalningsskyldighet till fattigvårdssamhällena för vårdkostnad åt sinnessjuka utvidgas att även inbegripa fattigvårdsberättigade sinnessjuka, om vilkas intagning å sinnessjukanstalt fattats beslut, men vilkas intagande å anstalt på grund av bristande platsutrymme ej ännu kunnat ske, vore det givetvis ur de av herr Olsson i dennes fjolårsmotion utvecklade synpunkterna i sig önskvärt, om en dylik anordning kunde träffas, synnerligast med fästet avseende å den långa tidsrymd, som enligt den av utskottet lämnade redogörelsen understundom beträffande kroniskt sinnessjuka förflyter från det beslut om intagning å anstalt fattats och till beslutets effektuerande. Den av utskottet ovan tillstyrkta utredningen synes därför utskottet, på sätt ock av medicinalstyrelsen ifrågasatts, böra omfatta jämväl nu ifrågavarande spörsmål. Med hänsyn till vad förut uppgivits rörande exspektansförhållandena i fråga om statens sinnessjukanstalter torde frågan hava betydelse främst i vad angår jämförelsevis lugna, kroniskt sinnessjuka. Medan förstakammarmotionen begränsar frågan att gälla de fall, då utackordering i enskilda hem tillitas, hänför sig åter andrakammarmotionen ej till någon viss vårdform. Huruvida och i vad mån betalningsskyldighet för landstingen må kunna tänkas förekomma vid annan vårdform än utackordering i enskilt hem, synes vid utredningen böra bliva föremål för övervägande. Av vikt torde härvid emellertid vara, att eventuellt blivande bestämmelser i ämnet i allt fall ej komma att motverka anordnandet av särskilda sinnessjukavdelningar å kommunernas fattigvårdsanstalter, enär med hänsyn till det brisande platsutrymmet å statens sinnessjukanstalter tillkomsten av dylika avdelningar i så stor utsträckning som möjligt får anses önskvärd. I övrigt torde utredningen, i vilken målsman för fattigvårdsväsendet synes utskottet böra beredas tillfälle att deltaga, böra inriktas å enahanda förhållanden, som förut berörts i fråga om från statens och landstingens sinnessjukanstalter utskrivna sinnessjuka.

I båda nu ifrågavarande motioner åsyftas tillika att få landstingens betalningsskyldighet till fattigvårdssamhällena utsträckt att gälla även vårdkostnad för sinnesslöa, om vilkas intagning å någon i 40 § av fattigvårdslagen omförmäld anstalt ansökning ingivits (förstakammarmotionen) resp. beslut

fattats (andrakammarmotionen), men vilkas intagande å anstalt på grund av bristande platsutrymme ej kunnat ske. Medan den förra motionen begränsar frågan härom att avse allenast obildbara sinnesslöa, åt vilka vård beretts genom utackordering i enskilda hem, omfattar åter andrakammarmotionen såväl bildbara som obildbara sinnesslöa, oavsett vilken vårdform, som kommer dem till del.

Enligt medicinalstyrelsens berättelse angående sinnessjukvården i riket för år 1920 skulle jämlikt de uppgifter, vilka det enligt § 69 i sinnessjukstadgan åligger kyrkoherde samt kommunal- och hälsovårdsnämnd att till vederbörande tjänsteläkare avgiva, i slutet av nämnda år hava funnits inom landet sinnesslöa till ett antal av 10,266, därav vårdades 266 å statsanstalt för sinnessjuka*), 73 å landstings eller i landsting ej deltagande städers upptagningsanstalter för sinnessjuka, 1,524 uti för bildbara sinnesslöa inrättade anstalter, 807 uti för obildbara sinnesslöa inrättade anstalter, 1,686 i kommunala försörjningsanstalter samt återstående 5,910 uti enskilt eller däremot svarande hem. Av andra tillgängliga uppgifter, som grundas å en av medicinalstyrelsen på sin tid verkställd undersökning i ämnet samt å officiella meddelanden från de för resp. bildbara och obildbara sinnesslöa inrättade anstalterna i riket, framgår emellertid, att de i medicinalstyrelsens förenämnda årsberättelse återgivna siffertalen säkerligen äro ej oväsentligt lägre än de verkliga.

Om ock gränsen emellan bildbara och obildbara sinnesslöa givetvis är ganska flytande, torde dock enligt vad utskottet erfarit, kunna förutsättas, att antalet av obildbara är något mera än hälften av hela antalet sinnesslöa.

Vidare må erinras, att för det övervägande flertalet sinnesslöa säkerligen föreligger behov av fattigvård enligt 1 § av fattigvårdslagen, samt att en del sinnesslöa kan vårdas i sina hem under förhållanden, att för dem icke kan anses föreligga behov av anstaltsvård.

Beträffande några grupper av sinnesslöa har av statsmakterna beslutats, att vården av desamma skall påvila staten. Så är fallet med blinda sinnesslöa, för vilka numera en anstalt i Lund är under uppförande, samt vidare beträffande våldsamma och störande eller eljest mera svårskötta obildbara ävensom vanartade bildbara sinnesslöa. Vad angår den nämnda gruppen obildbara sinnesslöa — vilken beräknats uppgå till ett antal av omkring 675 — kommer en särskild avdelning för sådana att inrättas vid det hospital,

*) Enligt § 28 i sinnessjukstadgan må, därest utrymmet medgiver, vid asyl jämväl intagas och vårdas sådana från barndomen sinnesslöa (idioter), vilka såsom våldsamma eller opålitliga icke kunna annorledes erhålla ändamålsenlig vård.

som enligt riksdagens beslut skall uppföras i Hälsingborg. Då emellertid berörda avdelning, såsom rymmande allenast 200 platser, blir otillräcklig för behovet, har Kungl. Maj:t den 29 juli 1921 uppdragit åt medicinalstyrelsen att undersöka, huruvida icke lämpliga anstalter för ändamålet skulle kunna jämväl anordnas å Hultsfreds och Vännäs forna lägerplatser. Beträffande åter vanartade bildbara sinnesslöa äro enligt beslut av fjolårets riksdag f. n. under inredning skolhem för minderåriga sådana, medan åter utredning angående lämpligaste sättet för beredande av vård åt vuxna, vanartade bildbara sinnesslöa pågår.

Av landsting tillhöriga anstalter för sinnesslöa eller enskilda sådana anstalter, som åtnjuta statsbidrag eller av Konungen för ändamålet godkänts, finnas f. n.:

beträffande bildbara: skolhem med ett platsantal av omkring 1,500 och arbetshem med ett platsantal av omkring 350; samt

beträffande obildbara: asyler — anordnade dels fristående och dels i samband med anstalter för bildbara— med ett platsantal av tillhoppa omkring 1,330.

Som arbetshemmen så gott som uteslutande upptagas av från skolhemmen efter hand dit överförda individer samt flertalet av asylerna emottaga huvudsakligen barn, är anstaltsvård f. n. i mycket ringa utsträckning tillgänglig för vuxna sinnesslöa.

Jämlikt av Kungl. Maj:t den 18 maj 1920 givet bemyndigande pågår emellertid f. n. medelst därtill utsedda sakkunniga utredning beträffande obligatorisk undervisning och vård av bildbara sinnesslöa ävensom beträffande det för berörda ändamål nödiga anstaltsväsendet; och har Kungl. Maj:t tillika den 12 augusti 1921 uppdragit åt medicinalstyrelsen att verkställa utredning angående sättet för beredande av nödig vård åt obildbara vuxna sinnesslöa, som ej äro hänförliga till grupperna blinda samt våldsamma och störande eller eljest mera svårskötta sådana.

Till skolhemmen, i vilka intagas barn från och med 6 till och med 12 års ålder samt vilkas utbildningskurs är i allmänhet högst åttaårig, är exspektans-tiden med undantag för några län i regel ej mera avsevärd. Som, enligt vad av det föregående framgår, platsutrymme f. n. i stort sett ej finnes å vårdanstalter för sinnesslöa, i vad angår vuxna sådana, plägar ej föranstaltas om ansökningar rörande intagande å anstalt av dylika.

Med hänsyn till att bildbara sinnesslöa i regel ej ur vare sig vård- eller kostnadssynpunkt tynga respektive fattigvårdssamhällen i tillnärmelsevis samma grad som sinnessjuka, anser utskottet beträffande vårdkostnad för

sådana sinnesslöa ej giltiga skäl föreligga för den i andrakammarmotionen påyrkade utsträckningen i landstingens betalningsskyldighet till respektive fattigvårdssamhällen.

Angående obildbara sinnesslöa finner utskottet tvekan kunna råda, huruvida ur liknande synpunkt tillräckliga skäl finnas för en dylik utsträckning av landstingens betalningsskyldighet beträffande vårdkostnad för andra av dem än de, om vilkas intagning å sinnessjukanstalt fattats beslut, men vilkas intagande å dylik anstalt på grund av bristande platsutrymme ej ännu kunnat ske. Särskilt på grund av den rådande bristen å anstaltsplatser för vård av övriga obildbara sinnesslöa med därav föranledd saknad i stort sett f. n. av ansökningsförfarande för dem i och för tillämnad anstaltsvård med ty åtföljande prövning angående behovet av dylik vård synes utskottet berörda tvekan f. n. vara så mycket mera berättigad. Utskottet håller fördenskull före, att den av utskottet förut tillstyrkta utredningen i allt fall icke f. n. bör utsträckas att avse jämväl nu ifrågakommande slag av sinnesslöa. Skulle åter framdeles, efter det tillgång till anstaltsplatser för dylika sinnesslöa i större utsträckning beretts och ett ansökningsförfarande av ovan angivna beskaffenhet därav mera allmänt blivit en följd, tillräckligt vägande skäl anses föreligga för åvägabringandet av en dylik utsträckt utredning, torde densamma böra avse frågan, huruvida, under vilka förutsättningar och i vilken utsträckning en vidgad skyldighet för landstingen att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vårdkostnad åt dylika sinnesslöa bör, i analogi med vad för sinnessjuka i motsvarande hänseende ifrågakommit, föreskrivas.

Under hänvisning till vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

att riksdagen i anledning av motionerna nr 37 i första kammaren och nr 63 i andra kammaren måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t måtte verkställa utredning, huruvida, under vilka förutsättningar och i vilken utsträckning landstings skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av fattigvårdsberättigad sinnessjuk eller sinnesslö bör utsträckas att gälla dels sinnessjuk, som, efter utskrivning från statens eller landstings sinnessjukanstalt, beretts fortsatt vård genom utackördering i enskilt hem, och dels sinnessjuk eller obildbar sinnesslö, för vilken beslut fattats om intagande å

i 40 § av fattigvårdslagen omförd anstalt för sinnessjuka, men vilkens intagande å dylik anstalt på grund av bristande platsutrymme ej kunnat ske, ävensom för riksdagen framlägga de förslag, vartill utredningen kan föranleda.

Stockholm den 15 maj 1922.

På andra lagutskottets vägnar:

BROR PETRÉN.

Vid ärendets behandling hava närvarit:

från första kammaren: herrar *Bror Petrén, Alfred Petrén, greve Spens, Tjällgren, Sigfrid Hansson**, *von Koch, Wahl* och *Lundell**;

från andra kammaren: herrar *Magnusson* i Kalmar, *Hagman, Karlsson* i Gasabäck, *Hage, Magnusson* i Skövde*, *Holmström* i Stockholm*, *Sundling* och *Persson* i Trången.

*) Ej närvarande vid utlåtandets justering.

Reservation

av herr *Hage* beträffande viss del av motiveringen.

Kungl. Medicinalstyrelsen.

Bilaga.

Till riksdagens andra lagutskott.

Genom ämbetsskrivelse från Kungl. socialdepartementet den 27 januari 1922 har Kungl. medicinalstyrelsen anbefallts att avgiva och till Eder senast den 10 februari 1922 överlämna av Eder begärt yttrande över *dels* en inom första kammaren väckt motion, nr 37, om utsträckt skyldighet för landsting att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av sinnessjuk eller sinnesslö, *dels ock* en inom andra kammaren väckt motion, nr 63, om tillägg till 40 § i lagen om fattigvården.

Vid fullgörandet av det sålunda givna uppdraget vill medicinalstyrelsen till en början framhålla, att styrelsen på grund av den korta tid, som stått styrelsen till buds, icke anser sig kunna giva något uttömmande förslag i ärendet, desto mindre som styrelsen, i likhet med motionärerna i första kammaren, anser, att frågan bör bliva föremål för en mera detaljerad utredning.

Som i motionerna framhålles, synes det styrelsen högeligen önskvärt, att gottgörelse beredes fattigvårdssamhälle för vård av sinnessjuka och sinnesslöa i avvaktan på att beviljad plats å hospital bliver ledig samt, vad beträffar sinnessjuka, efter utskrivning från hospital i förbättrat tillstånd. Styrelsen kan för sin del vitsorda vad i första kammarmotionen anföres angående svårigheten att få förbättrad sinnessjuk utskriven från hospital för beredande av plats åt svårare sjuk. Det är ju ock naturligt, att fattigvårdssamhälle skall göra svårigheter härutinnan, då vårdkostnaden å hospitalet blir fattigvårdssamhället till fullo ersatt, men kostnaden för vården efter utskrivning helt faller på samhället.

Uti första kammarmotionen framhålles, att bidrag borde utgå ej blott — såsom i andra kammarmotionen föreslås — i sådana fall, där ansökan om intagande å sinnessjukhus blivit ingiven utan även för vård av kroniskt sinnessjuka, som hava kommit in i ett lugnare stadium, och vilka för den skull utskrivits från hospitalen för att bereda plats åt sinnessjuka, som äro i mera trängande behov av anstaltsvård. Sedermera utsträckes emellertid i motionen rätten att omfatta jämväl gottgörelse för sinnessjuka, som äro utackorderade i enskilda hem, oberoende av om det är i avvaktan på intagning å beviljad plats å hospital eller efter från hospital verkställd utskrivning. I detta avseende ställer sig styrelsen synnerligen tveksam utan att nu vilja precisera sin uppfattning. Det synes styrelsen nämligen, att den föreslagna utsträckningen av gottgörelse för vården till

alla sinnessjuka, oberoende av om de avvakta plats å hospital eller blivit därifrån utskrivna, skulle kunna leda till, att vederbörande uraktlåta att söka plats å hospital för nyinsjuknade fall, vilket ofta skulle kunna vara till stort men och skada för de sjuka och fördröja, att de i tid erhålla den sakkunniga vård, hospitalet kan bereda.

Mot förslaget att gottgörelse skall utgå endast i de fall, då de sjuka äro utackorderade i enskilda hem och ej då de äro intagna å kommunal anstalt, som saknar godkänd sinnessjukavdelning, har styrelsen på i motionen anförda skäl intet att erinra.

Det synes styrelsen jämväl vara praktiskt, att gottgörelse även utgår för obildbara sinnesslöa under de i motionen angivna villkor.

Vad som vållar den största svårigheten i motionärernas förslag är garantien för att den lämnade vården är tillfredsställande. Styrelsen inser till fullo att endast en sådan vård är värd att bliva ersatt, men med skäl kan framhållas, att den vård, som i ett enskilt hem kan beredas en sinnessjuk, för vilken vård å hospital är erforderlig, i de allra flesta fall icke kan vara "tillfredsställande". Det finnes inga möjligheter att exempelvis i ett enskilt hem på fullt tillfredsställande sätt vårda en melankoliker eller en maniker under deras akuta tillstånd med de resurser, som i allmänhet stå till buds i ett dylikt hem, anordningarna må vara än så lämpliga och viljan än så god. Fordringarna på tillfredsställande vård i detta fall torde nog få sättas ganska låga, och man lär väl i sina fordringar icke kunna sträcka sig längre än att begära, det vården är under förhanden varande förhållanden något så när tillfredsställande. Detta torde emellertid icke böra tillskrivas alltför stor betydelse, då platsantalet vid hospitalen numera blivit så stort, att ett akut fall, som kräver anstaltsvård, oftast vinner omedelbart inträde därstädes.

Än större bliva svårigheterna, när det gäller att skaffa en tillfyllestgörande kontroll över de enskilda hemmens vård av därstädes mottagna inackorderingar. I motionen framhålles, att kontroll härutinnan skulle kunna utövas av provinsial- och extra provinsialläkare, vilka enligt nu gällande sinnessjukstadga hava att utöva tillsynen över i distriktet befintliga sinnessjukas och sinnesslöas vård, och förutsättes, att detta åliggande skulle utsträckas även till stadsläkare.

Vad först beträffar provinsial- och extra provinsialläkares tillsyn av sinnessjuka och sinnesslöa, utövas denna genom årliga besök och avser endast sådana, om vilka läkaren icke har sig bekant, att de vårdas i enlighet med hospitalsstadgans föreskrifter. Det kan väl med skäl ifrågasättas, om en sådan, endast en gång årligen skeende inspektion kan vara tillräcklig i nu ifrågavarande hänseende. En utsträckning av nu berörda skyldighet till stadsläkarna synes styrelsen föga givande. I mindre städer kan ju en sådan kontroll medföra något gagn, men icke i de större.

Det har bland hospitalens läkare någon gång ifrågasatts, att ovanberörda provinsial- och extra provinsialläkare åliggande tillsyn av sinnessjuka skulle läggas på läkarna vid det hospital, till vars upptagningsområde den sjuke hör. Därigenom skulle en sakkunnig kontroll komma till stånd och hospitalens läkare vinna erfarenhet om möjligheten för vederbörande att mottaga och bereda till-

fredsställande vård åt utskrivna patienter. Systemet är dock mycket komplicerat; det skulle taga alltför mycken läkarkraft från hospitalen och bliva mycket tidsödande.

En annan möjlighet beträffande kontrollen vore att låta den verkställas av i sinnessjukvård erfarna och skolade sköterskor. Då det, såsom ovan nämnts, i de flesta fall gäller kroniskt sjuka, synes ett sådant system tänkbart.

Styrelsen betvivlar icke, att ett tillfredsställande sätt för utövande av vederbörlig kontroll skall kunna uttänkas, ehuru styrelsen för närvarande icke är beredd att avgiva något slutligt förslag härutinnan.

Av vad sålunda anförts torde framgå, att styrelsen ställer sig mycket sympatisk till det i motionerna uttalade syftet. Styrelsen är emellertid enig med motionärerna i första kammaren, att frågan icke utan vidare utredning bör bliva föremål för slutligt avgörande av statsmakterna, och på denna grund anser sig styrelsen böra avstyrka förslaget, sådant det kommit till uttryck uti den i andra kammaren väckta motionen.

Stockholm den 4 februari 1922.

B. BUHRE.

RICHARD STENBECK.

Karl Leijer.