

## Nr 68.

Av herr **Fast m. fl.**, om statsbidrag till anordnande av kommunala sinnessjukhus.

År 1921 väcktes i andra kammaren motion av herr Olsson i Blädinge, vari hemställdes, »att riksdagen måtte besluta sådant tillägg till eller ändring i 40 § lagen den 14 juni 1918 om fattigvården, att gottgörelse för vård av sinnessjuk eller sinnesslö, som enligt 1 § av lagen om fattigvården förklarats vara i behov av vård å anstalt för sinnessjuka eller sinnesslöa, skall lämnas av landsting och utgå med belopp, motsvarande tredje betalningsklassen, från den dag beslutet meddelats, att den sjuke i mån av utrymme å anstalten intages».

Andra lagutskottet, som behandlade denna motion i sitt utlåtande nr 11, hemställde hos riksdagen om avslag å motionen. Som stöd för sitt yrkande framhöll utskottet bland annat, »att motionen i sin framställning uteslutande fäster uppmärksamheten vid skatteutjämningsfrågan, under det att en minst lika viktig synpunkt är att åt ifrågavarande beklagansvärda sjuka beredes en lämplig vård. Denna synpunkt kan emellertid ej på ett tillfredsställande sätt tillgodoses genom att följa den väg, som motionären anvisar, utan endast genom att åt alla, som äro i behov av anstaltsvård, så småningom beredes sådan vård genom utökning av antalet vårdplatser, varigenom även de kommunala kostnaderna under en långvarig exspektanstid komma att bortfalla».

Riksdagen beslutade i överensstämmelse med vad utskottet hemställt.

År 1922 framförde herr Olsson i Blädinge i andra kammaren ånyo förslag i samma syfte som i den av honom 1921 framförda motionen.

Herr Alfred Petrén m. fl. framlade i första kammaren samma år en motion, vari hemställdes, »att riksdagen ville besluta en skrivelse till Kungl. Maj:t med anhållan, att Kungl. Maj:t ville utarbeta 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 utsträckes 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».

Med anledning av dessa motioner hemställde utskottet, »att riksdagen 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 utackordering i enskilt hem, och dels sinnessjuk eller obildbar sinnesslö, för vilken beslut fattats om intagande å i 40 § av fattigvårdslagen omförmäld 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».

Riksdagen beslutade i överensstämmelse med andra lagutskottets hemställan. Riksdagens skrivelse remitterades av Kungl. Maj:t till medicinalstyrelsen, vilken infortrade yttrande av överinspektören för sinnessjukvården professor A. Petré, vilkens yttrande till medicinalsstyrelsen avgivits den 18 augusti 1923. (Se bilaga).

Då det gäller ordnandet av en så svårlöst fråga som sinnessjukvården, är det ganska naturligt, att olika synpunkter göra sig gällande, och att därför förslag i olika riktningar framkomma.

Vid den utredning, som medicinalstyrelsen företog 1902, tog styrelsen bestämt avstånd från det från fattigvårdshall framförda yrkandet, att sinnessjukvården vore en angelägenhet, som uteslutande borde tillkomma staten att ordna. Enligt medicinalstyrelsens uppfattning borde staten genom sina anstalter i första hand omhändertaga de botliga fallen, dels även sådana obotligt sjuka, för vilka, med hänsyn till den allmänna säkerheten eller på grund av osnygghet eller våldsamhet eller dylika omständigheter, mera kvalificerad vård vore erforderlig, och dels slutligen de fall, vilkas uppfostran till hyvsning och självverksamhet krävde fortsatt vård. Kommunerna skulle vara skyldiga att omhändertaga sådana sinnessjuka, som efter avlupen sjukdomsprocess visserligen företedde psykiska defekter men icke några egentliga sjukliga symtom, och vilka snarare vore att anse såsom psykiska invalider än i egentlig mening sinnessjuka. Med denna indelning beräknade medicinalstyrelsen, att 60 procent av de sinnessjuka i landet borde vårdas å statens hospital och asyler och 40 procent omhändertagas av kommunerna, där ej lämplig enskild vård kunde erhållas.

Vid denna utredning beräknade medicinalstyrelsen att enligt den nämnda principen behovet av hospitalsplatser skulle komma att uppgå till cirka 10,500 vid utgången av 1912, till vilken tid de föreslagna nya hospitalen borde vara färdiga. Först 1922, eller 10 år senare än medicinalstyrelsen beräknat, voro dessa hospital färdiga att tagas i bruk.

Från kommunerna reagerades kraftigt mot den föreslagna indelningen om sinnessjukvården, vilket bland annat framgår av 1909 års fattigvårdskongress. Något år senare ingick svenska fattigvårdsförbundet till Kungl. Maj:t med underdånig hemställan, att Kungl. Maj:t täcktes vidtaga åtgärder i och för planläggning av åtminstone en eller, i den mån vid närmare utredning kunde finnas skäligt, flera nya anstalter för sinnessjuka.

År 1914 framkom svenska fattigvårdsförbundet med ett nytt initiativ i sinnessjukvårdfrågan. I en skrivelse till Kungl. Maj:t begärde fattigvårdsförbundet en uppdelning av sinnessjukvården mellan staten och landstingen på så sätt, att staten skulle vara skyldig sörja för vården av de sinnessjuka, som krävde mera kvalificerad vård, medan landstingen skulle draga försorg om de mera lättskötta sinnessjuka, och skulle statsbidrag utgå till såväl uppförande som driftskostnader för dessa landstingens anstalter.

Medicinalstyrelsen avstyrkte fattigvårdsförbundets förslag och ansåg i stället nu, att staten borde bereda vård åt alla de sinnessjuka, som överhuvudtaget vore i behov av anstaltsvård. Undantag härifrån ansåg medicinalstyrelsen dock borde ske i fråga om de större städerna, med vilka staten borde träffa överenskommelse om deras övertagande av hela sin sinnessjukvård med gottgörelse från statens sida i fråga om såväl byggnads- som driftkostnader.

Såsom framgår av denna historik, har frågan om sinnessjukvårdens rationella ordnande så gott som ständigt varit under utredning eller diskussion. Trots de nybyggda hospitalen, är behovet av vårdplatser för dessa olyckligaste bland alla olyckliga individer lika brännande i dag som för 20 år sedan.

Enligt av medicinalstyrelsen år 1914 företagen utredning framgick, att antalet sinnessjuka i hela landet den 1 juli samma år utgjorde 17,870 eller 3.16 pro mille av folkmängden. Av dessa voro endast 8,295 intagna för vård å statsanstalter, och 3,330 vårdades å landstings- eller kommunalanstalter, sammanlagt 11,625 sinnessjuka, vilka vårdades å anstalt. Av denna utredning framgick vidare, att ytterligare 3,141 sinnessjuka voro i behov av anstaltsvård. Trots tillkomsten av nya hospital har behovet av vårdplatser ej minskats, utan i stället ökats. Vid 1921 års utgång utgjorde antalet av dem, som väntade på inträde i hospital, 4,189. Trots tillkomsten av Strängnäs hospital, vilket togs i bruk 1922, ökades exspektanternas antal detta år till 4,589. Under år 1923 sjönk exspektanssiffran till 3,974, vilken minskning berodde därpå att under detta år från samtliga hospital utgick förfrågan rörande varje exspektant, om han fortfarande vore i behov av anstaltsvård, varav resultatet blev att åtskilliga kunde avföras från exspektanslistorna, nämligen dels de, som avlidit, dels de, vilka så förbättrats, att de icke längre voro i behov av den sökta platsen. År 1924 steg exspektanssiffran åter och utgjorde vid senaste årsskifte 4,437.

Med denna tydliga tendens till stegring av antalet ansökningar till hospital, torde det icke vara att förvänta, att staten under överskådliga tider framåt skall kunna genom byggandet av anstalter fylla mera än de mest trängande vårdbehoven.

Man måste därför söka även andra utvägar till frågans lösning än byggandet av statsanstalter. Det skulle då ligga närmast till hands att

finna denna lösning genom att landstingen åtog sig en del av sinnessjukvården, men vid närmare eftersinnande måste den tanken uppgivas. Dessa länsanstalter bliva för stora för att utvinna den billighet i anläggning och skötsel, som en anstalt för 20—50 patienter kan erbjuda, men uppnå å andra sidan ej sådan storlek, att de kunna erbjuda kvalificerad vårdbehandling, eller ens i förvaltningshänseende kunna tävla med de stora statsanstalterna.

Annorlunda blir förhållandet, om det uppföres kommunala anstalter. Dessa kunna, då de endast avse att giva vård åt de mera lättskötta sjukvårdsfallen, göras enkla och billiga i uppförande. Dessa kommunala anstalter med ett patientantal från 14 och större kunna skötas som bisyssla av en intill anstalten boende läkare.

Större kommuner kunna ensamma ordna sin anstaltsfråga i samband med om- eller nybyggnad av åldershem. Genom förläggning i varandras närhet kunna såväl köksanordningarna som den ekonomiska skötseln vara gemensam för båda anstalterna, och skulle härigenom utgifterna kunna nedbringas till lägsta möjliga. De kommuner, som ej ensamma ansågo sig kunna ordna sin anstaltsfråga, kunde sammangå i kommunalförbund med kringliggande kommuner och därmed uppnå i det närmaste samma resultat som de större och mera ekonomiskt bärkraftiga kommunerna. Det vore ju å andra sidan icke uteslutet, att en mindre kommun finge för en skälig ersättning å närliggande kommunalanstalt inackordera de mera lättskötta sjukvårdsfallen.

Genom anordnandet med kommunala anstalter skulle statsanstalterna kunna mera inrikta sig på den kvalificerade sjukvården och att omedelbart efter sjukdomens utbrott omhändertaga den sinnessjuka för sådan kvalificerad vård. Härigenom skulle bättre resultat kunna uppnås än som nu är möjligt, då sjukdomen kanske ofta genom olämplig vård inträder i obotligt stadium, innan kvalificerad anstaltsvård erhålles. Givetvis måste statsanstalterna även inrymma de fall av sinnessjuka, där vederbörande läkare av andra orsaker finner det olämpligt, att patienten vårdas å kommunanstalt.

Genom en sådan uppdelning av sinnessjukvården skulle även vinnas, att dessa lugnare sinnessjuka finge vistas mera i närheten av hemorten, ett skäl som 1918 vid fattigvårdslagens antagande vägde mycket tungt gentemot de då påtänkta länsanstalterna.

Någon fara för att ej lämpligt arbete skulle kunna erhållas åt patienterna vid dessa kommunalanstalter synes ej föreligga, då de större fattigvårdsanstalterna i allmänhet hava såväl trädgård som jordbruk. Dessa lugna sinnessjuka äro i allmänhet icke arbetsodugliga, varför det icke minst för de sinnessjukas egen skull är av vikt, att lämpligt arbete kan erhållas.

En sådan utveckling av sinnessjukvården, som här föreslås, har, som framgår av historiken, påyrkats av medicinalstyrelsen i dess år 1902 avgivna utlåtande. Även f. överinspektören för sinnessjukvården, prof.

Petrén, förordar i sitt 1923 till medicinalstyrelsen avgivna utlatande en uppdelning av sinnessjukvården mellan statsanstalter och kommunanstalter.

Vill man en utveckling med kommunanstalter, är det ofrånkomligt, att kommunernas intresse för saken stimuleras genom att staten bisträcker med en del av byggnadskostnaderna, vilket bidrag vi i likhet med vad prof. Petré framhållit anse böra utgå med halva byggnadskostnaden, dock högst 2,000 kronor för varje sjukplats, vid inköp och omändring av äldre byggnad med hälften av köpesumman och av omkostnaderna för ändringsarbetena, dock högst 1,500 kronor för varje sjukplats, samt vid omändring av byggnad, som redan är i vederbörandes ägo, med halva omkostnaden för ändringsarbetena, dock högst 1,000 kronor för varje sjukplats.

I samtliga fall, där statsbidrag skall utgå, skola såväl ritningar som anordningarna i övrigt vara godkända av medicinalstyrelsen.

Genom ett så utgående statsbidrag skulle en mångfald billiga men för sitt ändamål lämpliga kommunanstalter komma att uppföras, samtidigt som en del för sitt ändamål icke nu lämpliga anstalter skulle komma att ombyggas och moderniseras.

Nu är tiden lämpad för fattande av beslut i denna fråga, enär enligt fattigvårdslagens övergångsbestämmelser kommunerna äro skyldiga att senast den 1 januari 1929 hava sina ålderdomshem så ordnade, att de kunna godkännas av Konungens befallningshavande i länen. De flesta kommuner hava nu upptagit till prövning frågan om byggandet av nytt ålderdomshem, och är det angeläget, att frågan om statens bidrag till kommunala sinnessjukvårdsanstalter snarast kommer till avgörande, så att kommunerna finge upptaga dessa båda frågor till samtidig prövning.

De städer, vars folkmängd uppgår till 40,000 eller som utträtt ur landsting, anse vi ej böra komma i åtnjutande av statsbidrag. Dessa städer hava sådan ekonomisk bärighet, att de kunna ordna sin anstaltsfråga utan erhållande av statsbidrag. Siffran 40,000 är vald med hänsyn till landstingsförordningens bestämmelser om att stad skall för att kunna utträda ur landsting hava uppnått en folkmängd av 50,000. Det är angeläget att siffran sättes så låg, att ej stad omedelbart före sitt utträde ur landsting på delvis statens bekostnad ordnar sin anstaltsfråga.

Med stöd av vad här ovan anförts få vi hemställa,

att riksdagen måtte besluta, att statsbidrag skall utgå till anordnande av kommunala sinnessjukhus enligt följande principer:

- 1) vid nybyggnad med halva byggnadskostnaden, dock högst 2,000 kronor för varje sjukplats;
- 2) vid inköp och omändring av äldre byggnad med hälften av köpesumman och av omkostnaden för förändringsarbetena, dock högst 1,500 kronor för varje sjukplats;

3) vid omändring av byggnad, som redan är i vederbörandes ägo, med halva omkostnaden för ändringsarbetena, dock högst 1,000 kronor för varje sjukplats;

4) för erhållande av statsbidrag kräves, att såväl ritningar som anstaltens övriga anordningar äro godkända av medicinalstyrelsen;

5) städer, vars folkmängd uppgår till 40,000 eller som utträtt ur landsting, kunna ej erhålla statsbidrag.

Stockholm den 21 januari 1925.

*Erik Fast.*

*F. O. Ericson,*  
Boxholm.

*J. H. Blomquist.*

### *Bilaga.*

Till Kungl. medicinalstyrelsen.

Genom remiss den 28 juni 1922 har medicinalstyrelsen anmodat mig att deltaga i en styrelsen av Kungl. Maj:t anbefalld utredning angående utsträckt skyldighet för landsting att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av sinnessjuk eller sinnesslö.

Anledningen till den sålunda anbefallda utredningen är en skrivelse från riksdagen av den 24 maj 1922 (nr 172), däri riksdagen — under åberopande av vad i andra lagutskottets av riksdagen godkända utlåtande nr 20 i ärendet anförts — anhållit, 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 utackordering i enskilt hem, *och dels* sinnessjuk eller obildbar sinnesslö, för vilken beslut fattats om intagande å i 40 § av fattigvårdslagen omförmäld anstalt för sinnessjuka, men vilkens intagande å dylik anstalt på grund av bristande patientutrymme ej kunnat ske.

I fråga om landstingens skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för *vården av sinnessjuka* gäller för närvarande följande: Enligt 1 mom. i 40 § i fattigvårdslagen utgår sådan gottgörelse (med vissa närmare angivna undantag) för avgift, som av fattigvårdssamhälle erlagts till statsanstalt för sinnessjuka eller till sinnessjukanstalt, vilken tillhör landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, för vård av person som är i behov av fattigvård enligt 1 §; och enligt 2 mom. i 40 § (vilket ej fanns i den ursprungliga lagen, utan tillkom genom år 1920 företagen lagändring) äger fattigvårdssamhälle att för vård av fattigvårdsberättigad sinnessjuk å kommunal anstalt, vilken godkänts såsom anstalt i den ordning Konungen bestämt, erhålla gottgörelse av vederbörande landsting med *halva* vårdkostnaden.

Därest det å statens sinnessjukanstalter funnes platser för alla vårdbehövande sinnessjuka, skulle på grund av förstnämnda stadgande kommunerna — fränsett städer, som ej deltaga i landsting — få alla sina utgifter för sinnessjukvård ersatta av landstingen. Med nuvarande plats-

brist å hospitalen måste emellertid fattigvårdssamhällena bekosta vården av en avsevärd del av de sinnessjuka.

I den ena av de motioner, som legat till grund för riksdagens ifrågasvarande skrivelse (A. K. nr 63), har påyrkats, att fattigvårdssamhälle för vården av fattigvårdsberättigad sinnessjuk, för vilken ansökan gjorts om intagning å anstalt, som i 40 § 1 mom. i fattigvårdslagen avses, men vilkens intagning på grund av bristande platsutrymme ej kunnat ske, skulle äga att av vederbörande landsting erhålla gottgörelse från den dag, beslut om intagning ägt rum, med belopp, som motsvarar avgift å billigaste betalningsplats å den anstalt, där plats beviljats.

Till belysande av den sålunda väckta ersättningsfrågan har jag från samtliga statens sinnessjukanstalter infortrat uppgift å antalet den 1 augusti 1923 befintliga exspektanter, fördelade efter anmälningsår. En sammanställning av dessa uppgifter ger följande resultat:

*Av de den 1 augusti 1923 befintliga exspektanterna voro:*

|       |                          | A n m ä l d a å r |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-------|--------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|       |                          | 1903              | 1904 | 1905 | 1906 | 1907 | 1908 | 1909 | 1910 | 1911 | 1912 | 1913 |
| Till  | Stockholms hospital..... | —                 | —    | —    | —    | 1    | —    | 2    | 1    | —    | 1    | —    |
| »     | Uppsala » .....          | —                 | 1    | 6    | 9    | 4    | 5    | 11   | 13   | 51   | 89   | 46   |
| »     | Strängnäs » .....        | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 2    | 2    |
| »     | Nyköpings » .....        | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 1    | 1    | —    |
| »     | Västerviks » .....       | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 1    | —    | 2    | 4    |
| »     | Visby » .....            | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    |
| »     | Vadstena » .....         | —                 | —    | —    | 2    | —    | 1    | —    | 1    | 1    | 4    | 3    |
| »     | Växjö » .....            | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 1    | —    |
| »     | Lunds » .....            | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    |
| »     | Malmö asyl .....         | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    |
| »     | Göteborgs hospital.....  | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    |
| »     | Vänersborgs » .....      | 1                 | —    | —    | —    | —    | 2    | —    | 2    | 5    | 4    | 9    |
| »     | Kristinehamns » .....    | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 1    | 1    | —    |
| »     | Säters » .....           | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 2    | —    | 1    |
| »     | Härnösands » .....       | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 4    | 1    |
| »     | Östersunds » .....       | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 1    | 1    | —    |
| »     | Piteå » .....            | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    |
| Summa |                          | 1                 | 1    | 6    | 11   | 5    | 8    | 13   | 18   | 62   | 110  | 66   |

|       |                          | A n m ä l d a å r |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
|-------|--------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
|       |                          | 1914              | 1915 | 1916 | 1917 | 1918 | 1919 | 1920 | 1921 | 1922 | 1923 | Summa |
| Till  | Stockholms hospital..... | 2                 | 3    | 4    | 15   | 5    | 68   | 8    | 4    | 4    | 2    | 120   |
| »     | Uppsala » .....          | 35                | 31   | 45   | 41   | 24   | 90   | 106  | 93   | 178  | 119  | 997   |
| »     | Strängnäs » .....        | 7                 | 8    | 11   | 6    | 1    | 22   | 60   | 44   | 79   | 64   | 306   |
| »     | Nyköpings » .....        | —                 | —    | —    | 3    | 3    | 2    | 9    | 11   | 17   | 17   | 64    |
| »     | Västerviks » .....       | 9                 | 4    | 12   | 6    | 18   | 59   | 87   | 92   | 101  | 83   | 478   |
| »     | Visby » .....            | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 4    | 4     |
| »     | Vadstena » .....         | 6                 | 5    | 6    | 10   | 12   | 26   | 57   | 95   | 92   | 95   | 416   |
| »     | Växjö » .....            | 1                 | 3    | 4    | 2    | 4    | 18   | 25   | 28   | 37   | 32   | 155   |
| »     | Lunds » .....            | 1                 | 3    | 17   | 21   | 21   | 47   | 71   | 75   | 104  | 127  | 487   |
| »     | Malmö asyl .....         | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —     |
| »     | Göteborgs hospital.....  | —                 | —    | 1    | 1    | —    | —    | 1    | 4    | 31   | 53   | 91    |
| »     | Vänersborgs » .....      | 6                 | 5    | 13   | 27   | 15   | 82   | 100  | 88   | 109  | 94   | 562   |
| »     | Kristinehamns » .....    | 1                 | 1    | 3    | 3    | 4    | 22   | 43   | 43   | 61   | 39   | 222   |
| »     | Säters » .....           | 7                 | 7    | 18   | 8    | 8    | 30   | 72   | 69   | 94   | 110  | 426   |
| »     | Härnösands » .....       | 10                | 1    | 5    | 10   | 9    | 12   | 12   | 25   | 22   | 11   | 122   |
| »     | Östersunds » .....       | 2                 | —    | 2    | 3    | 3    | 11   | 34   | 45   | 54   | 43   | 199   |
| »     | Piteå » .....            | —                 | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 4    | 14   | 41   | 59    |
| Summa |                          | 87                | 71   | 141  | 156  | 127  | 489  | 685  | 720  | 997  | 934  | 4.708 |

Må vara, att i dessa siffror, som till öfvervägande delen gälla fattigvårdsberättigade sinnessjuka, även inga dels några hundra exspektanter, som äro hemmahörande i städer, som ej deltaga i landsting, och dels ett och annat hundratal, som äro intagna å länsupptagningsanstalt och vilkas vård sålunda redan bekostas av landsting, framgår dock med all önskvärd tydlighet av här anförda tabla, att den rådande platsbristen å statens hospital har till följd, att kommuner ofta *under årtal* få bekosta vården av sinnessjuka, som äro berättigade till inträde å hospital, fast detta kan sägas vara i strid med lagstiftningens anda.

Att, såsom i ovanberörda motion föreslagits, undanröja ifrågavarande missförhållande med en *generell* bestämmelse, att landstingets betalningskyldighet skulle inträda från den dag, vederbörande hospitalsdirektion beslutat, att den sjuke i män av utrymme finge intagas å hospitalet, synes dock *från sjukvårdssynpunkt* vara betänkligt. Ty det måste ju dock fordras, att vården är tillfredsställande, för att bidrag av det allmänna skall utgå till densamma, men det är nogsamnt bekant, att icke alla sinnessjuka, som vänta på inträde å hospital, erhålla en vård, vilken kan betecknas som tillfredsställande. Det är sålunda ganska vanligt, att å fattigvårdsanstalterna intagna sinnessjuka hållas mer eller mindre permanent isolerade på ett sätt, som endast kan vara ägnat att hava en skadlig inverkan å det psykiska tillståndet; isolering i källare eller och i andra celler av fängelseliknande typ förekommer nämligen alltjämt. Äldre sinnessjukavdelningar, som anordnats vid fattigvårdsanstalt, bestå i allmänhet allena av ett antal isoleringsrum av den gamla celltypen med små fönstergluggor och fasta klosetter, som sprida en obehaglig lukt i cellen, samt sakna för en ändamålsenlig vård erforderliga lokaler, såsom dagrum, badrum o. s. v. Och den föreställningen synes alltjämt vara fast rotad inom fattigvårds-kretsar, att en sinnessjukavdelning vid fattigvårdsanstalt skall hava endast isoleringsrum, ty gång på gång erhåller jag för granskning ritningar till sådan avdelning, vilka äro uppgjorda efter denna princip.

Efter tillkomsten av 2 mom. i 40 § däri — som nämnts — stadgas, att landstinget skall gottgöra halva vårdkostnaden för fattigvårdsberättigad sinnessjuk, som vårdas å kommunal sinnessjukavdelning, *vilken blivit vederbörligen godkänd*, föreligger emellertid utsikt till en förbättrad kommunal sinnessjukvård. Hitintills hava endast en del städer och några få större landskommuner anordnat lämpliga lokaler för sinnessjuka, men sedan det börjat bliva mera känt, att landstingsbidrag kan erhållas till vården av de sinnessjuka, kommuner själv måste omhändertaga, hava atskilliga kommuner, som hittills icke haft någon särskild sinnessjukavdelning eller ock en mindre ändamålsenlig sådan (efter det gamla cellsystemet), börjat planera anordnandet av sinnessjuklokaler, som uppfylla villkoren för godkännande. Även hava uppslag uppkommit angående bildandet av kommunalförbund för den kommunala sinnessjukvårdens ordnande. Sålunda planeras inom ett län (Jönköpings län) uppförandet av ett större sinnessjukhus, gemensamt för länets samtliga städer, och inom ett annat län (Malmöhus län) har förslag väckts, att alla kommuner i ett provinsialläkardistrikt skulle förena sig om uppförandet av ett sinnessjukhus vid läkarstationen. Det synes mig vara av vikt, att detta nyvaknade intresse för ordnandet av ändamålsenliga lokaler för dels sinnessjuka, som vänta på inträde å hospital, och dels sådana, som därifrån utskrivs jämlikt sinnessjukstadgans § 50, på allt sätt understödjes. Men i sakens natur ligger, att skulle landstingsbidrag beviljas för vård eller förvaring av



sinnessjuka å fattigvårdsanstalt, som saknar särskild sinnessjukavdelning, skulle det bli vida svarare att få de så välbehöfliga kommunala sinnessjukavdelningarna till stand. Fördenskull synes det mig *icke* böra ifrågakomma, att landstingets skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle ersättning för kostnader för vård av sinnessjuka utsträcker att gälla i fråga om sinnessjuk, som är intagen å fattigvårdsanstalt, vilken saknar vederbörligen godkänd sinnessjukavdelning.

De sinnessjuka, som under nuvarande förhållanden måste omhändertagas å fattigvårdsanstalterna, äro också till mycket stor del sådana, som endast å en sinnessjukavdelning kunna få lämplig vård. Emellertid är det icke heller önskligt, att sådana sinnessjuka, som kunna vistas under friare förhållanden, skola hysas å ålderdomshemmen, då de åldringar, som äro i behov av anstaltsvård, böra vara befriade från samlivet med sinnessjuka. Nämda slag av sinnessjuka böra därför såvitt möjligt inackorderas i enskilda hem. Då detta emellertid helt naturligt ställer sig dyrare än förvaring å fattigvårdsanstalt, skulle det vara av stor betydelse, om landstingsbidrag utginge för sådant ändamål, må vara att detta bidrag icke gärna kan sättas högre än till det belopp, varmed landstinget är skyldigt att ersätta fattigvårdssamhälle kostnad för anstaltsvården. Landstingsbidrag till belopp, motsvarande avgiften för vård i lägsta betalningsklassen, bör emellertid utgå icke endast för i enskilt hem inackorderad sinnessjuk, som är exspektant till hospital eller landstings sinnessjukanstalt — från sinnessjukhus, tillhörande stad, som ej deltagar i landsting, kan här bortses — utan även för privat vårdad sinnessjuk, som utskrivits från hospital eller landstings sinnessjukanstalt för beredande av plats därstädes för mera vårdbehövande sinnessjuk. Det är nämligen i hög grad av behovet påkallat, att det vidtages någon åtgärd för befordrande av dylika utskrivningar, ty sedan den bestämmelsen blivit införd, att kommunerna av landstingen få ersättning *för värden å hospital* av sina fattigvårdsberättigade sinnessjuka, hava — enligt vad jag vid mina besök å hospitalen inhämtat — hospitalsläkarnas bemödande att få ut från hospitalen obotligt sinnessjuka, som äro någorlunda lugna, mötts av det starkaste motstånd från kommunernas sida. Till belysande av detta förhållande har jag från samtliga statens sinnessjukanstalter infordrat uppgift å antalet patienter, som blivit utskrivna enligt sinnessjukstadgans § 50 under de år den nya fattigvårdslagen varit i kraft. En sammansättning av dessa uppgifter ger följande resultat:

*Utskrivna jämlikt sinnessjukstadgans § 50.*

|   | 1919 | 1920 | 1921 | 1922 |
|---|------|------|------|------|
| Från Stockholms hospital <sup>1</sup> ..... | —    | —    | —    | —    |
| » Uppsala » <sup>2</sup> .....              | ?    | ?    | 66   | 18   |
| » Nyköpings » .....                         | —    | 2    | —    | —    |
| » Strängnäs » <sup>3</sup> .....            | —    | —    | —    | —    |
| » Västerviks » .....                        | —    | —    | 8    | —    |
| » Visby » .....                             | 17   | 11   | 13   | 19   |
| » Vadstena » .....                          | 18   | 3    | 6    | —    |
| » Växjö » .....                             | 9    | 5    | —    | —    |

<sup>1</sup> Jämlikt särskild överenskommelse med Stockholms hälsovårdsnämnd sker årligen avsevärd evakuering från Stockholms hospital till stadens sinnessjukhus.

<sup>2</sup> Uppgifter för åren 1919 och 1920 ha ej kunnat erhållas.

<sup>3</sup> Hospitalet öppnades först år 1922.

|   | 1919 | 1920 | 1921 | 1922 |
|---|------|------|------|------|
| Från Lunds hospital <sup>1</sup> .....  | 5    | 7    | 8    | 8    |
| » Malmö asyl .....                      | —    | 1    | 1    | —    |
| » Göteborgs hospital <sup>2</sup> ..... | 16   | 21   | 21   | 14   |
| » Vänersborgs » .....                   | 24   | 10   | 36   | 7    |
| » Kristinehamns » .....                 | 1    | 21   | 9    | 4    |
| » Sätters » .....                       | 25   | 23   | 16   | 16   |
| » Härnösands » .....                    | 4    | 5    | 7    | —    |
| » Östersunds » .....                    | 5    | 40   | 3    | 1    |
| » Piteå » .....                         | 10   | 13   | 1    | 1    |

Överläkaren vid Västerviks hospital nämner i sin skrivelse med den begärda uppgiften, att i själva verket hade direktionen år 1921 beslutat utskrivning av 17 patienter jämlikt stadgans § 50, men vid underhandlingar med vederbörande visade det sig omöjligt för dem att mottaga mer än de 8. (Härtill kan jag foga den upplysningen, att överflyttning av en del patienter sedermera i stället ägde rum till statens familjevård i Korsberga.) Samme överläkare upplyser vidare, att han såväl före som efter nämnda »experiment» försökt andra metoder att »pressa ut» sådana, som han ansett kunna vårdas utanför hospital, i det han, när någon fattigvårdsstyrelse varit angelägen om att få in en patient på hospitalet, uppställt som villkor, att den skulle i utbyte taga ut en annan för utskrivning lämplig sinnessjuk från samma kommun. Även överläkaren vid Östersunds hospital meddelar, att han de sista åren sökt »lirka ut» de förbättrade och obotliga utan formellt användande av § 50.

I sin årsberättelse för år 1922 har överläkaren vid Kristinehamns hospital närmare berört den nuvarande svårigheten att få lugna sinnessjuka utskrivna från hospitalet. Härom skriver han följande: »Den ringa patientomsättningen är en direkt följd av den nya fattigvårdslagens bestämmelser angående rätt för kommun att av vederbörande landsting erhålla gottgörelse för de hospitalsavgifter, som erläggas för sinnessjuka understödstagare. Bestämmelsen i fråga gör, att kommunerna energiskt motsätta sig hemtagandet från hospitalen av sådana patienter av nämnda kategori, vilka tidigare utskrivits enligt § 48 m. 3 resp. § 50 sinnessjukstadgan. De svårigheter att å anstalterna emottaga nyinsjuknade, vilka härigenom uppstå, äro betydande. I åtskilliga men långt ifrån alla fall kan trots platsbrist en svårskött nyinsjuknad patient emottagas, om denne är understödstagare och på hospitalet finnes någon samma kommun tillhörande sjuk, med vilken utbyte är möjligt. För ett dylikt utbyte kräves emellertid, att § 50 sinnessjukstadgan äger tillämpning på sistnämnde sjuke.

Då nya fattigvårdslagens här berörda verkningar tvinga kommunerna att bygga egna sinnessjukanstalter, får man hoppas, att det onda skall hava en övergång och förhållandena småningom ordna sig så, att de lätt-skötta kroniska fallen komma att vårdas på dessa anstalter och nyinsjuknade samt svårskötta kroniska fall upptaga hospitalsplatserna. Övergångstiden blir emellertid svår.»

Givet är att utskrivning från hospital enligt stadgans § 50 ofta skulle underlättas, därest fattigvårdssamhället erhöles *landstingsbidrag*, motsvarande tredje klassens avgift vid hospital, till *den sinnessjukes utackor-*

<sup>1</sup> I de anförda siffrorna ingå även utskrivningar enligt § 51.

<sup>2</sup> Samtliga utskrivningar hava skett till sinnessjukavdelningen vid Göteborgs stads fattigvårdsanstalt.

*dering i enskilt hem.* Da det även kan vara behöfligt, att utskrivning av lugnare patienter från landstingens upptagningsanstalter underlättas, enär många exspektanter ofta finnas vid dessa anstalter, föreligger det även skäl för landstingsbidrags utgående till fattigvårdssambälle för utackordering av sinnessjuk, som utskrivits från landstings sinnessjukanstalt (såsom också av riksdagen ifrågasatts).

Villkoret för landstingsbidrags utgående i berörda fall bör dock själfvallet vara, att vården är av tillfredsställande art. Frågan är emellertid, huru kontrollen härutinnan lämpligast bör anordnas. Utan tvivel skulle det vara mest ändamålsenligt, om hospitalsöverläkaren hade uppdraget att årligen besöka alla inom hospitalets upptagningsområde enskilt vårdade sinnessjuka. Såsom medicinalstyrelsen uti sitt yttrande i ärendet till andra lagutskottet den 4 februari 1922 anför, skulle därigenom dock alltför mycken läkarkraft tagas från hospitalen. Ett annat sätt att uppehålla förbindelsen mellan hospitalsläkarna och de från hospital till enskild vård utskrivna sinnessjuka vore att låta vid hospitalen anställda sköterskor (med högre utbildning) årligen besöka ifrågavarande sinnessjuka för kontrollerande av deras vård. Dessa system skulle emellertid medföra anställandet av särskilda befattningshavare för uppgiften och torde därför bli alltför kostsamt. Därtill kommer, att en sköterska dock aldrig kan uppträda med samma auktoritet som en läkare. I övrigt är det att märka, att det alltid måste bero på tjänsteläkarens bedömande både huru länge vården i fråga, vid inträdd förbättring, kan anses behöflig och när vid inträdande försämring bilagan A för återintagning å hospital bör utfärdas. Dessa överväganden synas mig tala för att vederbörande tjänsteläkare får uppdraget att fullgöra kontrollen ifråga. Även detta kommer dock att medföra något ökade kostnader, ty — medan provinsial- och extra provinsialläkare enligt sinnessjukstadgans § 70 äro skyldiga att årligen besöka inom distriktet befintliga sinnessjuka endast i det fall, där läkare icke har sig bekant, att de vårdas i enlighet med stadgans föreskrifter — måste givetvis årliga besök ske hos *alla* de sinnessjuka, för vilkas vård fattigvårdssambälle erhåller landstingsbidrag. Ty för dettas utbetalande måste helt naturligt *varje år* fordras vederbörligt intyg, att vården är tillfredsställande. Någon ändring i nu gällande bestämmelser därhän, att vederbörande tjänsteläkare under alla förhållanden skulle årligen besöka hos enskild person vårdade sinnessjuka, vilka vänta på beviljad plats å hospital eller landstings sinnessjukhus eller blivit från sådana anstalter utskrivna, har emellertid icke företagits i förslaget till ny sinnessjuklagstiftning, då de sakkunniga icke ansett sig böra taga hänsyn till en allenast ifrågasatt men ännu icke genomförd lagändring. Däremot har skyldigheten att besöka enskilt vårdade sinnessjuka i nämnda lagförslag utsträckts att gälla även stadsläkare. Det bleve ju också med den ifrågasatta ändringen av fattigvårdslagens 40 § av behovet påkallat, då privat vård av sinnessjuka förekommer i åtskilliga mindre städer. Att föreskriva det vederbörande tjänsteläkare mer än en gång årligen skall besöka de utackorderade sinnessjuka ifråga, torde av kostnadshänsyn icke kunna ifrågasättas.

Under nuvarande stora platsbrist på hospitalen blir det emellertid, om å dessa — såsom önskligt är — skola kunna utan dröjsmål mottagas såväl alla akuta fall som ock de mera svårskötta bland de kroniska fallen, ofta nödvändigt att utskrivna även sådana, som icke lämpa sig för inackordering i enskilt hem, utan för vilkas vård särskilda lokala anordningar och

ständig tillsyn äro behöfliga. För underlättande av utskrivning av mindre svårskötta sinnessjuka från hospitalen kan fördenskull den i det föregående förordade utvidgningen av landstingens skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle ersättning för utgiven kostnad för sinnessjukas vård icke vara tillfyllest, utan erfordras härför även *anordnandet av sinnessjukavdelningar vid större fattigvårdsanstalter för mottagande av sådana sinnessjuka, som icke lämpa sig för privat vård.* I det ovan refererade yttrandet av överläkaren vid Kristinehamns hospital har också betonats nödvändigheten av att kommunerna anordna egna sinnessjukanstalter.

När förslag väckes, att en större kommun skall ordna en ändamålsenlig sinnessjukavdelning, får man emellertid ofta höra den invändningen framställas, att det bör åligga *staten* att skaffa plats för alla sinnessjuka, som behöva anstaltsvård. Hur önskvärdt det än kunde vara att så skedde, är det dock uppenbart att det, även med ett mera forcerat hospitalsbygge, icke är möjligt att inom överskådlig tidsrymd få till stånd det felande antalet hospitalsplatser, i det att detta är högst avsevärt. Ty ännu uppgår ju det sammanlagda antalet platser a statens sinnessjukanstalter icke till fullt 10,000, medan man i stort sett kan räkna med att behovet av anstaltsplatser för sinnessjuka motsvarar 3 pro mille av befolkningen — i större städer är det avsevärt större. Vid sådant förhållande är det, därest vår sinnessjukvårdsfråga över huvud taget skall kunna bli löst inom rimlig tid, uppenbarligen nödvändigt att man går fram på tvenne linjer, i det man dels i snabbast möjliga tempo anskaffar nya platser å statsanstalt för sinnessjuka (genom såväl uppförande av nya hospital som utvidgning av redan befintliga), dels i nödig utsträckning söker få till stånd kommunala sinnessjukavdelningar för lugnare och mera lättskötta sinnessjuka. Då platserna å dessa avdelningar med dess enklare beskaffenhet givetvis äro billigare i anläggning än hospitalsplatserna, innebär det i själva verket också en besparing för samhället att söka lösa sinnessjukvårdsproblemet på här angivet sätt.

Under de konferenser jag på sista tiden i skilda trakter av landet haft med kommunala representanter rörande i orterna aktuella sinnessjukvårdsfrågor, har jag, sedan man på grund av här ovan anförda synpunkter kommit till insikt om nödvändigheten av anordnandet av en ändamålsenlig sinnessjukavdelning inom kommunen ifråga, städse mötts av den förfrågan, huruvida icke statsbidrag kunde erhållas för avdelningens uppförande. Som i det föregående antytts, har redan den omständigheten, att landstingsbidrag erhålles till vardkostnaden, varit ägnad att väcka intresse för anordnandet av kommunala sinnessjukavdelningar. Uppenbart är emellertid, att strävandena att få sådana avdelningar till stånd i nödig utsträckning skulle krönas med mera framgång, därest statsbidrag erhöles till deras uppförande. Ett dylikt krav kan väl icke heller sägas vara annat än rimligt. Ty det är ju dock lika viktigt, att sinnessjukavdelningar bli anordnade för de kroniskt sinnessjuka, för vilka plats icke kan beredas å hospital, som att det upprättas sjukhem för av kroppslig sjukdom av kronisk art lidande. Statsmakterna hava emellertid, i samband med den nya fattigvårdslagens antagande, uttalat sig för att statsbidrag lämnas till anordnande av sjukhem för kroniskt och obotligt sjuka, och de för verkställande av utredning och avgivande av förslag beträffande varden av kroniskt sjuka tillkallade sakkunniga hava därpå uti sitt den 24 februari 1921 avgivna yttrande föreslagit, att statsbidraget i fråga måtte utgå till stad med högst 15,000 invånare samt till landskommun enligt föl-

jande regler: 1) vid nybyggnad med hälften av den verkliga byggnadskostnaden, dock högst 2,000 kronor för varje sjukplats; 2) vid inköp eller om- och tillbyggnad för ändamålet av äldre byggnad med hälften av köpesumman och den verkliga kostnaden för om- och tillbyggnaden, dock högst 1,500 kronor per plats; samt 3) där vederbörande redan äger den byggnad, som skall inrättas till sjukhem, med hälften av den verkliga kostnaden för byggnadens inrättande till sjukhem, dock högst 1,000 kronor per plats. (Härvid är att märka, att i intet av fallen få i dessa kostnader inräknas utgifter för tomt och inventarier.) Det synes mig vara goda skäl för att *statsbidrag utgår enligt samma principer* som de härför anordnande av sjukhem för kroniskt sjuka föreslagna jämväl för *anordnande av kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar*, med bortfallande dock av den ifrågasatta inskränkningen rörande stadskommuner. Det är nämligen av vikt, att även städer, vilkas inneväningarantal uppgår till mer än 15,000, erhålla statsbidrag till anordnande av ändamålsenlig sinnessjukavdelning, enär det eljest kan befaras, att sådan icke kommer till stånd, där den allra bäst behöves. Alla större städer hava nämligen ännu icke skaffat sig sinnessjukavdelning med lämpliga lokaler; sålunda äger t. ex. en så stor stad som Kalmar en s. k. dårstuga av högeligen antikverad typ (den innehåller nämligen allenast ett antal celler, av vilka de flesta icke hava annan fönsterglugg än ett litet takfönster!) Det synes mig icke rimligt att ens utsluta städer, som icke deltaga i landsting, från det *här ifrågasatta* statsbidraget, då dessa städer ju alla måste hava en omfattande sinnessjukvård. Och det torde icke behöva befaras, att en dylik förmån skulle verka hindrande för realiserandet av det redan aktuella förslaget om Stockholms och Göteborgs övertagande av hela sinnessjukvård mot visst vederlag av staten, då detta vederlag ju innebär icke endast ersättning för *fulla* byggnadskostnaden intill en viss gräns utan därjämte statsbidrag till anstalternas driftkostnader. Ifrågasättas kan slutligen, huruvida icke statsbidrag borde utgå även till kommuner, vilka, efter det landstingsbidrag börjat utgå till vårdkostnaderna vid kommunal sinnessjukavdelning, låtit uppföra dylik avdelning, som blivit vederbörigen godkänd.

Den av riksdagen begärda utredningen gäller emellertid icke endast sinnessjuka, utan har i riksdagsskrivelsen i fråga även ifrågasatts, att landsting borde lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av fattigvårdsberättigade *obildbara sinnesslöa*, beträffande vilka beslut fattats om intagning å av staten, landsting eller stad, som ej deltaga i landsting, anordnad *sinnessjukanstalt*, men vilkas intagande dårstades på grund av bristande platsutrymme ej kunnat ske. En bestämmelse om landstingsbidrag för vård av fattigvårdsberättigad obildbar sinnesslö, som är exspektant till någon av de två sistnämnda slagen av anstalt, torde emellertid icke få någon praktisk betydelse. Å landstingens sinnessjukhus, vilka ju icke äro avsedda för några sinnesslöa utan endast för sinnessjuka, som äro i trängande behov av vård å hospital, torde nämligen sinnesslöa icke beviljas inträde, med mindre det finnes ledig plats; och vad beträffar sinnessjukhus, tillhörande städer, som ej deltaga i landsting, torde å dem endast under samma förutsättning beviljas inträde för obildbar sinnesslö, som är hemmahörande i främmande kommun (och endast beträffande sådana patienter är ju landsting ersättningsskyldigt för vården å ifrågavarande anstalter). Av *sinnessjukanstalter* torde det därför endast vara statens hospital och asyl, som hava sinnesslöa bland sina exspektanter.

Här må emellertid erinras om, att förslag redan föreligger om anordnandet av en statsanstalt för svårskötta obildbara sinnesslöa, och att ytterligare statsanstalter för vuxna obildbara sinnesslöa äro ifrågasatta. Då man kan utgå ifrån, att alla till dessa anstalter anmälda icke komma att omedelbart vinna inträde i desamma utan ofta först efter längre eller kortare expektanstid, bör landstingsbidrag utgå till fattigvårdssamhälle även för privat vård av fattigvårdsberättigad sinnesslö, för vilken beslut fattats om intagning å *en statens sinnesslöanstalt*, men vilkens intagning å dylik anstalt på grund av bristande platsutrymme ej kunnat ske. Förutsättningen för landstingsbidrag till vården av sinnesslöa, som äro expektanter till en statsanstalt för sinnessjuka eller sinnesslöa, bör dock — liksom i fråga om privat vårdad sinnessjuk — vara den, att vederbörande tjänsteläkare intygar, att vården är tillfredsställande.

I ännu ett hänseende bör emellertid landstingens skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av sinnesslö utsträckas. För närvarande hava landstingen sådan skyldighet med avseende å sinnesslösas vård å *sinnessjukanstalt* endast då denna tillhör staten, landsting eller stad, som ej deltagar i landsting. Däremot utgår landstingsbidrag till vårdkostnaderna å sinnessjukanstalt, som tillhör annan kommun, endast för sinnessjuk och icke för sinnesslö. I sakens natur ligger emellertid att, där det finnes en kommunal sinnessjukavdelning, intagas å denna även kommunens obildbara sinnesslöa, för vilka icke annorstädes kan beredas lämplig vård. Vid sådant förhållande måste det anses vara förenat med rättvisa och billighet, att landstingsbidrag finge utgå även för dessas vård. Härför behöves allenast en mindre ändring uti 2 mom. av fattigvårdslagens 40 §.

Då nu fråga är om ändring uti nämnda paragraf, får jag fästa uppmärksamheten på önskvärdheten av att landstingens skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av fattigvårdsberättigad *fallandesjuk* ävenledes bleve utsträckt. Med nuvarande formulering av 40 § i fattigvårdslagen föreligger sådan skyldighet endast i fråga om vård å anstalt, vilken tillhör landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, eller anstalt, vilken åtnjuter statsbidrag eller blivit vederbörligen godkänd. För närvarande finnas i vårt land endast några enskilda epileptikeranstalter, till vilka samtliga statsbidrag utgår. Emellertid föreligger förslag, att den ena av dessa, Vilhelmsro utanför Jönköping, skall övertagas av staten för att så småningom utbyggas till en fullständig epileptikeranstalt. Då man därför torde kunna utgå ifrån, att det endast är en tidsfråga, när vi hava en statlig epileptikeranstalt, bör vid ändring av 40 § i fattigvårdslagen beaktas, att densamma erhåller sådan formulering, att landsting blir skyldigt lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av *dels fallandesjuk*, som är intagen å statlig epileptikeranstalt, *dels ock* privat vårdad fallandesjuk, som beviljats inträde å dylik anstalt, men på grund av bristande platsutrymme ej kunnat mottagas — i sistnämnda fall dock endast under förutsättning, att vederbörande tjänsteläkare intygar, att vården är tillfredsställande.

Genom ett sådant stadgande komme bestämmelserna om landstingens skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle ersättning för vårdkostnad att beträffande fallandesjuka bli analoga med dem här beträffande sinnessjuka och sinnesslöa föreslagna.

I anslutning till vad sålunda blivit anfört — och med beaktande *dels* att statsbidrag icke utgår till andra anstalter för sinnesslöa eller fallandesjuka än sådana, som blivit av medicinalstyrelsen godkända, *dels* och att förslaget till ny sinnessjuklagstiftning innehåller stadgande, att *varje* kommunal sinnessjukanstalt skall vara av medicinalstyrelsen godkänd (vilket har särskild betydelse för formuleringen av 2 mom. i 40 § i fattigvårdslagen) — får jag härmed föreslå, att medicinalstyrelsen måtte hemställa till Kungl. Maj:t *dels* att proposition måtte föreläggas riksdagen om följande

### Förslag

till

Lag

om ändrad lydelse av 40 § i lagen om fattigvård den 14 juni 1918:

40 §.

1 mom. Har fattigvårdssamhälle för person, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, erlagt avgift för vård å statens anstalter för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka, för vilken ersättning ej kunnat uttagas av den vårdade eller för honom försörjningspliktig person, och äro ej sådana omständigheter för handen, att gottgörelse för vården enligt vad i 60 § sägs skall lämnas av staten, då äger det samhälle, där den vårdade har hemortsrätt, att därför utfå gottgörelse av det landsting, inom vars område fattigvårdssamhället är beläget.

Lag samma vare beträffande avgift för vård, som lämnats å anstalt för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka, vilken tillhör landsting eller stad, som ej i landsting deltagar, eller å enskild anstalt för sinnesslöa eller fallandesjuka, vilken blivit för ändamålet vederbörligen godkänd.

2 mom. Har åt sinnessjuk eller sinnesslö, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, beretts vård å vederbörligen godkänt sinnessjukhus, vilket tillhör stad, som deltagar i landsting, eller landskommun, äger det fattigvårdssamhälle, som har att ansvara för vårdkostnaden, att under de förutsättningar, som för erhållande av ersättning enligt 1 mom. stadgas, av vederbörande landsting erhålla gottgörelse med hälften av det belopp, var till nämnda kostnad visas hava uppgått; ägande landstinget att för beviljande av sådan gottgörelse uppställa de ytterligare villkor, som kunna befinnas lämpliga.

3 mom. Har för person, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, beslut fattats om intagande å en statens anstalt för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka, men hans intagande å dylik anstalt 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 1 mom. stadgas, av vederbörande landsting erhålla gottgörelse för vården av sådan person, därest han vårdas hos enskild och vården av vederbörande tjänsteläkare intygats vara tillfredsställande, från den dag, då beslut om intagning ägt rum, och så länge vården enligt intyg från denne är behöfvig, med belopp, som motsvarar avgift i billigaste betalningsplats å den anstalt, där plats beviljats.

Lag samma vare beträffande gottgörelse för vård av sinnessjuk, för vilken beslut fattats om intagande å landsting tillhörigt sinnessjukhus,

men vars intagande därstädes på grund av bristande platsutrymme ej kunna ske.

4 mom. Har sinnessjuk, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, utskrivits från staten eller landsting tillhörigt sinnessjukhus för beredande av plats å anstalten för mera vårdbehövande sinnessjuk, äger det fattigvårdssamhälle, som har att ansvara för vårdkostnaden, att under de förutsättningar, som för erhållande av ersättning enligt 1 mom. stadgas, av vederbörande landsting erhålla gottgörelse för vården av sådan person, därest han vårdas hos enskild och vården av vederbörande tjänsteläkare intygats vara tillfredsställande, från utskrivningsdagen och så länge vården enligt intyg från denne är behöfvig, med belopp, som motsvarar avgift i billigaste betalningsklass å den anstalt, från vilken utskrivningen ägt rum;

och dels att proposition måtte framläggas vid nästa års riksdag angående statsbidrags utgående till anordnande av kommunalt sinnessjukhus enligt följande principer: 1) vid nybyggnad med halva byggnadskostnaden, dock högst 2,000 kronor för varje sjukplats; 2) vid inköp och omändring av äldre byggnad med hälften av köpesumman och av omkostnaden för ändringsarbetena, dock högst 1,500 kronor för varje sjukplats; och 3) vid omändring av byggnad, som redan är i vederbörandes ägo, med halva omkostnaden för ändringsarbetena, dock högst 1,000 kronor för varje sjukplats.

I detta sammanhang må nämnas, att planläggning skett av några kommunala sinnessjukhus, vilka — därest statsbidrag kan erhållas — med all sannolikhet komma till stånd redan under detta eller nästa budgetår. Detta torde sålunda vara fallet med det, såsom ovan nämnts, för städerna i Jönköpings län planlagda sinnessjukhuset, vars platsantal beräknats till 60 å 70, ävensom för ett vid Varbergs fattigvårdsanstalt planlagt sinnessjukhus med något över 20 platser. Vidare hava ritningar angående påbyggnad och omändring av sinnessjukavdelningarna vid Borås och Karlskrona fattigvårdsanstalter blivit uppgjorda och även av medicinalstyrelsen godkända; genom dessa ändringsarbeten komma några tiotal nya platser att vinnas. Slutligen må nämnas att i Markaryds socken är under uppförande ett sinnessjukhus med 12 platser av beskaffenhet att kunna godkännas. Då för omändringsarbeten icke skulle i statsbidrag utgå mer än högst 1,000 kronor för varje *nyvunnen* sjukplats och då man inte torde behöva räkna med att de planlagda nya sinnessjukavdelningarnas halva byggnadskostnader komma att uppgå till mer än cirka 1,500 kronor för sjukplats — den vid Varbergs fattigvårdsanstalt planerade beräknas skola kunna uppföras för cirka 65,000 kronor — torde ett statsbidrag, avsett för ovan nämnda byggnadsföretag, icke behöva beräknas till mer än cirka 200,000 kronor. Då nya kommunala sinnessjukavdelningar böra komma till stånd snarast möjligt, vore det önskligt, att anslag för ändamålet begärdes redan vid nästa riksdag.

Jag får därför slutligen hemställa, att medicinalstyrelsen ville göra framställning till Kungl. Maj:t, att Kungl. Maj:t täcktes, i samband med framläggandet av proposition med bestämmelser om statsbidrag till anordnande av kommunala sinnessjukhus, hos riksdagen begära att för budgetåret 1924—1925 måtte beviljas ett förslagsanslag å 200,000 kronor för ändamålet.

Remissakten återställes härmed.

Stockholm den 18 augusti 1923.

Alfred Petré.