

Nr 150.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående förslag till avtal mellan å ena sidan staten och å den andra envar av städerna Stockholm och Göteborg rörande nämnda städers övertagande av hela sin sinnessjukvård; given Stockholms slott den 13 mars 1925.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF.

Gustav Möller.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 13 mars 1925.

Närvarande:

Statsministern SANDLER, statsråden OLSSON, NOTHIN, SVENSSON, HANSSON, LINDERS, LARSSON, WIGFORSS, MÖLLER, LEVINSON.

Departementschefen, statsrådet Möller, anför:

Med ett den 12 oktober 1920 avgivet utlåtande har medicinalstyrelsen, i anledning av dels en av svenska fattigvårdsförbundet den 10 februari 1914 gjord framställning rörande sinnessjukvårdens uppdelning mellan staten och landstingen, dels ock en av 1918 års lagtima riksdag i skrivelse den 29 maj 1918 (nr 265) till Kungl. Maj:t gjord hemställan om utredning rörande statsbidrag för vård å sinnessjukhus, vilka tillhöra landsting och städer, som

Bihang till riksdagens protokoll 1925. 1 saml. 122 häft. (Nr 150.) 351 25 1

ej deltaga i landsting, till Kungl. Maj:t överlämnat ett av styrelsen uppgjort förslag till avtal mellan Kungl. Maj:t och Kronan, å ena sidan, samt städerna Stockholm och Göteborg, å andra sidan, angående respektive städers övertagande av hela sin sinnessjukvård.

Över sagda förslag hava yttranden avgivits *dels* av stadsfullmäktige i Stockholm, vilka i skrivelse till Kungl. Maj:t den 7 juni 1922 hemställt, att Kungl. Maj:t ville vidtaga åtgärder för åvägabringande av förhandlingar mellan staten och Stockholms stad i syfte att vinna en rationell ordning av förhållandet mellan staten och staden i fråga om sinnessjukvården, *dels ock*, den 19 juni 1922, av Göteborgs stadsfullmäktige, vilka såsom yttrande åberopat ett av en särskilt tillsatt beredning avgivet betänkande, utmynnande i, att det framlagda förslaget till avtal icke borde i dess dåvarande form antagas.

I anledning av vad sålunda förekommit har den 29 september 1923 dåvarande chefen för socialdepartementet, jämlikt av Kungl. Maj:t givet bemyndigande, utsett telegrafullmäktigen A. H. Lindqvist jämte överläkaren vid Strängnäs hospital, medicine licentiaten E. K. Lauritzen och advokaten, juris kandidaten O. E. Lagerström till delegerade att med representanter för Stockholms stad underhandla rörande stadens övertagande av sinnessjukvården inom staden.

Till stadens delegerade vid berörda förhandlingar hava stadsfullmäktige genom beslut den 19 november 1923 utsett löjtnanten J. Folcker, professorn H. Forssner och borgarrådet W. Karlsson.

Sedermera har chefen för socialdepartementet den 7 februari 1924, jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande, förordnat ovannämnda, för förhandlingar med Stockholms stad utsedda representanter till delegerade att med representanter för staden Göteborg förhandla rörande stadens övertagande av sinnessjukvården inom staden.

Till stadens representanter vid dessa förhandlingar hava stadsfullmäktige i Göteborg genom beslut den 21 februari 1924 utsett advokaten H. Almstrand, medicine licentiaten C. O. Forselius och redaktören E. Rosén.

Mellan de sålunda utsedda delegerade hava under år 1924 underhandlingar pågått vid sammanträden, vilka hållits i Stockholm. Sedan representanter utsetts för förhandlingar även beträffande Göteborg, hava förhandlingarna pågått samtidigt med representanter för såväl Stockholm som Göteborg. Ordförande vid delegerades förhandlingar har varit telegrafullmäktigen Lindqvist.

I skrivelse den 2 december 1924 hava statens delegerade anmält, att delegerades förhandlingar avslutats och enighet vunnits rörande grunder för ett avtal angående sinnessjukvårdens uppdelning mellan staten samt städerna Stockholm och Göteborg. Samtidigt härmed hava de delegerade överlämnat betänkande ävensom förslag till avtal *dels* mellan staten och Stockholms stad *och dels* mellan staten och Göteborgs stad rörande nämnda städers övertagande av sin sinnessjukvård.

Innan jag närmare ingår på behandling av de delegerades ifrågavarande två avtalsförslag — vilka förslag såsom bilagor torde få fogas till detta protokoll — torde jag ur betänkan det få i huvudsak återgiva en av de delegerade lämnad kort *historik rörande sinnessjukvården i landet ävensom en redogörelse för uppkomsten och utvecklingen av frågan om sinnessjukvårdens uppdelning.*

Historik rörande sinnessjukvården.

Redan på 1100- och 1200-talen funnos i vårt land gemensamma härbärgen eller hem för sjuka av allehanda slag samt för fattiga gamla. Dessa hem, som till största delen voro klosterordnarnas verk, benämndes ursprungligen helgeandshus efter den orden, som företrädesvis ägnade sig åt dylik barmhärtighetsverksamhet. Redan under medeltiden erhöles de tillika benämningen hospital. När klostren med sina under århundraden hopade rikedomar vid reformationens genomförande indrogos till kronan och härigenom grunden för klostrens handhavande av anstaltsvården borttrycktes, måste staten själv åtaga sig hospitalens underhåll. För sådant ändamål anslogos en stor del av kyrkans indragna hemman och inkomster av tionde till hospitalen. Under de följande århundradena lämnades jämväl av Sveriges konungar betydande bidrag till hospitalen genom anslag i kronotionde, jord och räntor. Genom enskilda donationer i fast och lös egendom tillfördes dessutom hospitalen ökade tillgångar, varjämte de genom i lag stadgad arvsrätt bekommo åtskilliga hemman efter avlidna hospitalshjon.

Den första författning, som behandlar hospitalen och lithörande angelägenheter, är 1686 års kyrkolag. Här stadgades, att hospitalen skulle stå under inseeende och vård av landshövding och biskop med biträde av vederbörande kyrkoherde och borgmästare (borgmästaren och pastorn på platsen). Härigenom erhöles sålunda varje hospital sin lokala styrelse, som ägde handhava till hospitalets förvaltning hörande angelägenheter. Däremot nämner kyrkolagen intet om gemensam överstyrelse för hospitalen. Dylik överstyrelse tillkom betydligt senare. Enligt Kungl. Maj:ts brev den 3 mars 1757 uppdrogs nämligen åt en av rikets ständer förordnad deputation över samtliga hospital och barnhus i riket att handhava hospitalens förvaltning. Nämda deputation avlöstes emellertid redan 1766 av en ständig kunglig direktion, som genom Kungl. Maj:ts brev den 11 december sistnämnda år förordnades att omhändervardera vården och förvaltningen av hospitalen i riket. Ej långt därefter överlämnades emellertid Kungl. Maj:t, med anledning av Serafimerordens statuter, den 29 mars 1773 ifrågavarande överstyrelse åt två serafimerriddare, varigenom nämnda direktions befattning därmed upphörde. Genom samma dag utfärdad instruktion ålades serafimerriddarna att besörja, att hushållningen vid alla hospital lände till inrättningarnas bestånd. Förvaltningen av hospitalens egendomar (hospitalsfonden) lades alltså härigenom i händerna på ovannämnda två serafimerriddare. Genom Kungl. Maj:ts brev den 25 november 1787 överlämnades emellertid inseeendet över hospitalen, barnhusen och lasaretten åt det för sådant ändamål nyinstiftade serafimerordensgillet. Åtgärden förklarades i brevet bero på att Kungl. Maj:t ville förse dessa angelägna och mänskligheten hedrande inrättningar (hospitalen m. fl.) med en jämn, uppå flera personer fördelad och därigenom mindre hastiga ombyten underkastad styrelse.

Serafimerordensgillet fungerade sedermera såsom överstyrelse för hospitalen till år 1876, då denna uppgift överflyttades på sundhetskollegium, numera medicinalstyrelsen.

Förvalt-
ningens orga-
nisation.

Medel för
hospitalens
underhåll
(hospital-
fonden).

De tillgångar i form av jord, räntor, arrendemedel och dylikt, av vilka kostnaderna för hospitalens underhåll bestredos, benämndes med ett gemensamt namn hospitalsfonden. Då emellertid å hospitalen voro intagna ej endast »dårar» utan även andra sjuka ävensom fattiga — först genom ett cirkulär av år 1838 förklarades, att hospitalen huvudsakligen böra utgöra »kurinrättningar för vansinnige» — och å flera ställen hospital voro förenade med lasarett, hade hospitalsfonden belastats med kostnader även för kroppssjuka på hospitalen samt med avsevärda bidrag till lasaretten. Genom Kungl. Maj:ts brev den 29 oktober 1828 bestämdes emellertid, att hospitalsfonden skulle tillsvidare och så länge behovet fordrade befrias från alla bidrag till länslasaretten. Hospitalsfonden blev dock så småningom otillräcklig för sitt ändamål och sedan vid åtskilliga tillfällen ständer anslagit förstärkningar av fonden, beviljade ständerna vid 1850 års riksdag ett årligt kreditiv av 25,000 riksdaler för hospitalens drift. År 1876 indrogs hospitalsfonden och ersattes med ett å ordinarie stat uppfört förslagsanslag av 450,000 kronor till hospitalens underhåll. Detta anslag har sedermera vid olika tillfällen blivit höjt och utgör för närvarande (budgetåret 1924—1925) 10 millioner kronor.

Omfattningen
av den statliga
sinnessjuk-
vården.

Förutom anslag till hospitalens underhåll har riksdagen jämväl beviljat särskilda anslag för uppförande av nya hospital eller för utförande av om- och tillbyggnader av redan befintliga. Särskilt har statens anskaffande av nya vårdplatser sedan sekelskiftet utvisat en synnerligen stark stegring. Till belysande härav må följande siffror anföras.

Platsantalet å statens hospital.

År	Antal	År	Antal
1900	5,016	1915	8,559
1905	6,244	1920	8,602
1910	7,197	1923	10,197

Behovet av vårdplatser har emellertid stigit betydligt snabbare, än staten förmått anskaffa nya platser. Ett alltjämt växande antal av de anstaltsvårdbehövande ha icke kunnat mottagas till vård å statens hospital. Antalet av dessa s. k. exspektanter (de till erhållande av plats å hospital anmälda) framgår av följande tablå:

Antalet exspektanter.

Vid ingången av år	Antal	Vid ingången av år	Antal
1902	1,267	1914	3,293
1903	1,698	1915	3,297
1904	1,968	1916	3,185
1905	2,126	1917	3,524
1906	1,848	1918	3,084
1907	2,178	1919	2,272
1908	2,404	1920	2,773
1909	2,554	1921	3,674
1910	3,064	1922	4,189
1911	2,807	1923	4,589
1912	2,694	1924	3,974
1913	3,299	.	.

För dessa sjuka, som icke kunnat erhålla plats å statsanstalt, har vård måst beredas på annat sätt. Till endast ringa del har bristen kunnat afhjälpas genom den sinnessjukvård, som enligt gällande sinnessjuk- och lasa-

rettsstadgor åligger landstingen. Vården av de återstående hava kommunerna nödgats ombesörja.

Då emellertid sinnessjukvården från kommunernas sida ansetts böra ankomma på staten, hava de vidtagna åtgärderna för vården av sådana sjuka, vilka icke kunnat mottagas på statshospitalen, fått en i viss mån provisorisk karaktär. I avvaktan på att staten skulle komma att anskaffa tillräckligt antal platser för vård av alla anstaltsvårdbehövande — en skyldighet som staten ansetts hava iklätt sig — hava kommunerna icke ansett sig böra uppföra för sinnessjukvård avsedda specialanstalter, vilka, om staten en gång i framtiden komme att kunna omhänderhava hela sinnessjukvården, då skulle bli överflödiga, utan i stället dragit sig fram med hjälp av tillfälliga anordningar, såsom inrättande av provisoriska sinnessjukhus, sinnessjukavdelningar vid försörjningsinrättningar m. m. Att detta icke varit till fromma för sinnessjukvården säger sig självt.

Frågan om sinnessjukvårdens uppdelning.

Då förhållandena på senare år icke ändrats till det bättre utan snarare förvärrats och då det i varje fall måste dröja en avsevärd tid, innan staten kan anskaffa tillräckligt antal vårdplatser, har fråga uppstått, om icke en uppdelning av sinnessjukvården mellan staten och vissa kommuner borde komma till stånd. Härvid har man tänkt sig, antingen att vissa kommuner, till exempel större städer, själva skulle handhava sin sinnessjukvård mot visst bidrag av staten, eller också att staten skulle vårda vissa kategorier och kommunerna vissa kategorier av sinnessjuka.

Det första steget till åstadkommande av en dylik uppdelning torde vara en av doktor Ivan Bratt hos Stockholms stadsfullmäktige den 17 december 1908 väckt motion angående inledande av underhandlingar om ett rationellare ordnande av förhållandet mellan staten och Stockholms kommun i fråga om vården av stadens sinnessjuka. I sagda motion framhöll motionären, hursom på grund av platsbristen för landet i dess helhet de patienter komme att vid intagning å statshospital få stå tillbaka, vilka vore hemmahörande i kommuner, som själva vidtagit åtgärder för sin sinnessjukvård. Ju bättre sålunda en kommun ordnade för sin sinnessjukvård, dess mindre vore utsikterna för kommunen att få sina sjuka intagna å statshospital. För Stockholms del bleve olägenheterna av det rådande systemet ännu kännbarare, på grund av att vårdbehovet vore större i städer än på landsbygden. Det vore därför högeligen önskvärt, att förhållandet mellan staten och Stockholms stad med hänsyn till sinnessjukvården kunde ordnas på ett förmånligare sätt.

En naturlig bas för en uppgörelse med sådant syfte vore, att staden själv övertog skyldigheten att vårda sina egna sinnessjuka.

En anvisning, i vilken riktning uppgörelsen i övrigt kunde tänkas böra gå, gäve förhållandena i Köpenhamn. Enligt lov den 7 maj 1884 tillerkände staten Köpenhamns kommun en årlig gottgörelse, beräknad på grundval av folkmängden enligt sista folkräkningen sålunda, att kommunen finge förhållandevis lika stort belopp per individ, som staten per individ utgäve till sinnessjukväsendet i det övriga landet. För såvitt belopp av staten användes till nybyggnader eller större utvidgningar, beräknades härå endast fyra procent såsom ersättningsmedel. Kommunen besörjde själv sin sinnessjukvård; i det övriga landet skedde detta av staten.

*Doktor
Ivan Bratts
motion i
Stockholms
stadsfull-
mäktige år
1908.*

En annan ersättningsgrund vore, att kommunen erhöile för varje vårdad sinnessjuk, som av överinspektören för sinnessjukvården ansåges motsvara fordringarna för inträde vid statens hospital eller asyler, en ersättning, som per år räknat motsvarade medelkostnaden av statsmedel för å statsanstalts allmänna avdelning vårdad sjuk i enlighet med medicinalstyrelsens berättelse för nästföregående år.

Någon hänvändelse till statsmyndigheterna i enlighet med motionärens hemställan blev emellertid icke under de närmaste åren vidtagen.

*Svenska
fattigvårds-
förbundet
den 10 febru-
ari 1914.*

De olägenheter på grund av bristen på vårdplatser vid statshospitalen, som för Stockholms vidkommande framhållits i berörda motion, voro emellertid tillfinnandes även för riket i dess helhet. Svenska fattigvårdsförbundet, som haft sin uppmärksamhet riktad på ifrågavarande förhållanden, framlade därför i skrivelse till Kungl. Maj:t den 10 februari 1914 ett förslag till avhjälpande av missförhållandena. Detta förslag var av följande innehåll.

Från vårdsynpunkt hade man att räkna med i stort sett två grupper av sinnessjuka, nämligen 1:o sådana sjuka, som krävde mera kvalificerad och följaktligen mera kostsam vård, bestående i huvudsak av nyinsjuknade och mera ömtåliga eller svårskötta sjuka, samt 2:o lindrigt sjuka och sådana, som efter en genomgången sinnessjukdom ej återvunnit full hälsa utan råkat i ett psykiskt invaliditetstillstånd och vilka visserligen icke krävde en lika kvalificerad vård som förstnämnda grupp men dock vore i behov av organiserad specialvård.

För de till grupp 1:o hörande sinnessjuka borde staten liksom hittills sörja. För att snarast möjligt bereda vård åt sjuka, tillhörande grupp 2:o), de psykiska invaliderna, vore det nödvändigt, att landsting och större kommuner förmåddes att anordna behövliga anstalter. Bästa sättet härför ansåges vara att lämna statsbidrag till byggnadskostnader och till driftkostnader.

Enligt förbundets mening borde för beredande av vård åt sjuka, tillhörande grupp 2:o), inom varje landstingsområde eller grupp av landstingsområden upprättas en kolonial anstalt, om möjligt i förening med organiserad familjevård. Till kostnaderna för uppförande av dylika anstalter skulle staten lämna bidrag med en viss summa per plats, varjämte även en del av driftkostnaderna skulle täckas med statsbidrag.

Platsantalet inom ett område skulle beräknas så, att de båda anstalterna tillsammans kunde mottaga samtliga sinnessjuka inom området, vilka vore i behov av anstaltsvård i någon form. Varje sinnessjuk, för vilken inträde begärdes å statsanstalter, skulle omedelbart där mottagas, och statsanstalten skulle äga rätt att till landstingsanstalten evakuera för densamma lämpade fall. Överläkaren å statsanstalten skulle vara lokal inspektör för all sinnessjukvård inom området.

I samband härmed framhölls, att länsupptagningsanstalterna bleve obehövliga, i och med att alla akuta fall omedelbart mottoges å statshospitalen. De av dessa länsanstalter, som vore belägna vid statshospitalen, skulle givetvis inlösas av staten, medan de övriga lämpligen kunde apteras till vård av kroppsligt sjuka, exempelvis obotligt sjuka.

Fattigvårdsförbundets framställning utmynnade i en hemställan, att Kungl. Maj:t måtte vidtaga åtgärder för en utredning angående sinnessjukvårdens uppdelning mellan å ena sidan staten och å andra sidan landsting, eventuellt större kommuner, i huvudsaklig anslutning till ovan angivna principer.

Jämlikt 40 § av den av 1918 års lagtima riksdag antagna nya fattigvårdslagen äger fattigvårdssamhälle att av det landsting, inom vars område fattigvårdssamhället är beläget, utfå gottgörelse för den avgift, som av fattigvårdssamhället erlagts för vård av medellös person å anstalt för sinnessjuka, tillhörig staten, landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, samt, i viss utsträckning, kommun. Till landstingen har hittills ej utgått något bidrag från staten för den sinnessjukvård, för vilken de sålunda lämnat gottgörelse. Vid behandlingen i riksdagen av förslaget till fattigvårdslag anfördes emellertid, att det för att undvika en alltför stark ökning av landstings-skatterna och samtidigt stödja de svagare landstingsområdena syntes angeläget, att staten i ökad utsträckning medverkade vid bestridande av kostnaderna för sjuk- och abnormvård. Då en framställning om uppdelning av sinnessjukvården mellan staten och landstingen då var beroende på Kungl. Maj:ts prövning (svenska fattigvårdsförbundets ovan refererade framställning), ansåge riksdagen frågan om statsbidrag till landstingen för nämnda vård därvid lämpligen böra övervägas. Riksdagen hemställde därför i skrivelse nr 265, att Kungl. Maj:t täcktes låta föranstalta om utredning bland annat rörande statsbidrag för vård å sinnessjukhus, som tillhörde landsting och de städer, som ej deltaga i landsting.

1918 års
lagtima
riksdag om
statsbidrag
till sinnes-
sjukvården.

Svenska fattigvårdsförbundets ovan omförmälda framställning remitterades av Kungl. Maj:t den 18 april 1914 till medicinalstyrelsen, som anbefalldes att efter samråd med landshövdingen i Jämtlands län J. Widén och ledamoten av riksdagens andra kammare D. H. Pettersson i Bjälbo såsom särskilda sakkunniga verkställa utredning i förberörda av svenska fattigvårdsförbundet angivna avseenden samt efter överläggning jämväl med ordföranden för de sakkunniga för revision av sinnessjukstadgan avgiva yttrande och förslag i ämnet. Med anledning av vad riksdagen i sin förenämnda skrivelse nr 265 år 1918 anfört uppdrogs genom Kungl. Maj:ts brev den 14 juni 1918 åt medicinalstyrelsen att i samband med utredningen rörande uppdelningen av sinnessjukvården mellan staten och landstingen m. m. taga under övervägande frågan om medgivande av statsbidrag för vård å sinnessjukhus, som tillhörde landsting eller städer, som ej deltaga i landsting.

Den 12 oktober 1920 avgav medicinalstyrelsen utlåtande i anledning av nu nämnda remisser och anförde däruti huvudsakligen följande.

Medicinal-
styrelsen den
12 oktober
1920.

Såsom första åtgärd i den anbefallda utredningen hade medicinalstyrelsen genom utsändande av frågecirkulär till hälsovårds- och fattigvårdsmyndigheterna i samtliga rikets kommuner i juli 1914 verkställt en beräkning av antalet sinnessjuka och obildbara sinnesslöa, som vore i behov av anstaltsvård. Utredningens resultat sammanfattades i följande siffror:

Hela antalet sinnessjuka utgjorde:

å landsbygden	12,603	eller	3.04	på	1,000	av	folkmängden
i städerna	5,267	»	3.48	»	1,000	»	»
» hela riket	17,870	»	3.16	»	1,000	»	»

I behov av anstaltsvård vore:

av landsbygdens sjuka...	9,771	eller 77.53 %	motsv. 2.36 på 1,000 av folkm.
» städernas » ...	4,995	» 94.84 %	» 3.30 » 1,000 » »
» hela rikets » ...	14,766	» 82.59 %	» 2.61 » 1,000 » »

Av de anstaltsvårdbehövande vore:

Å landsbygden									
intagna å statsanstalter	6,196	el. 63.41 %	(49.16 % av hela ant. sinnessj. å landsb.)						
» » landstingens									
anst.	993	» 10.16 %	(7.88 % » » » » » »)						
utan anstaltsvård	2,582	» 26.43 %	(20.49 % » » » » » »)						
Summa	9,771	el. 100.00 %	(77.53 % av hela ant. sinnessj. å landsb.)						

I städerna

intagna å statsanstalter	2,099	el. 42.02 %	(39.86 % av hela ant. sinnessj. i städ.)						
» » landstingens el.									
kommunala anst.	2,337	» 46.79 %	(44.37 % » » » » » »)						
utan anstaltsvård	559	» 11.19 %	(10.61 % » » » » » »)						
Summa	4,995	el. 100.00 %	(94.84 % av hela ant. sinnessj. i städ.)						

I hela riket

intagna å statsanstalter	8,295	el. 56.18 %	(45.91 % av hela ant. sinnessj.)						
» » landstings eller									
kommunala anstalter..	3,330	» 22.55 %	(18.63 % » » » » » »)						
utan anstaltsvård	3,141	» 21.27 %	(18.05 % » » » » » »)						
Summa	14,766	el. 100.00 %	(82.59 % av hela ant. sinnessj.)						

De anförda siffrorna visade enligt styrelsens mening till fullo dels otillräckligheten av statens anstaltsutrymme, dels det betydande omfånget av landstingens och kommunernas anstaltsvård, dels slutligen det stora antalet anstaltsvårdbehövande, som det oaktat icke komme i åtnjutande av någon vård. Beträffande utredningens tillförlitlighet framhölle styrelsen, att de anförda siffrorna måste betraktas såsom mycket ungefärliga men att de i allt fall icke vore för höga.

Styrelsen vitsordade, att en ökning av anstaltsplatserna vid statens sinnessjukvårdsanstalter vore synnerligen välbehövlig, även sedan de föreliggande planerna på uppförande av nya anstalter och utvidgning av äldre blivit genomförda. Än mer behjärtansvärt vore önskemålet att inom kortast möjliga tid råda bot på de av fattigvårdsförbundet belysta och medicinalstyrelsen välbekanta, en kulturstat ovärdiga missförhållanden, som på grund av bristen på anstaltsplatser ofta nog uppstode vid omhändertagandet — värden vore härvidlag ej rätta ordet — av sinnessjuka.

Styrelsen hade också från början varit benägen att understödja fattigvårdsförbundets förslag men hade under ärendets behandling kommit till den alltmera bestämda uppfattningen, att frågans lösning i denna riktning skulle stöta på väsentliga hinder och dessutom kunde befaras äventyra sinnessjukvårdens goda utveckling.

Styrelsen ansåge förhoppningen, att landsting och större kommuner skulle, därest statsbidrag till byggnads- och vårdkostnader erhöles inom relativt kort tid, inrätta ett för avhjälpande av den rådande bristen på anstaltsplatser

tillräckligt antal anstalter, vila på ganska osäker grund. Länen och motsvarande stadskommuner hade under senaste tid betungats med en mängd stora, organisatoriskt invecklade och kostsamma företag, som omedelbart eller inom relativt kort frist skulle sättas i verket.

Men även om ett tillräckligt omfattande och snabbt uppförande av länsanstalter kunde komma till stånd, skulle enligt medicinalstyrelsens uppfattning svårigheter av annat slag uppstå, i främsta rummet sammanhängande med vårdskyldighetens uppdelning mellan staten å ena sidan och landstingen respektive kommunerna å andra sidan.

I detta hänseende framhölls till en början, att den för närvarande tillämpade uppdelningen icke vore reglerad efter annat än statens förhållanden tillgång till anstaltsplatser. Visserligen vore genom en indelning av riket i upptagningsområden (rayoner) för de olika anstalterna så ordnat, att samtliga upptagningsområden hade att tillgå ett i förhållande till folkmängden lika stort antal anstaltsplatser, men upptagningsområdenas gränser sammanföll icke med länens, vilket gjorde, att länen ej kunde påräkna ett bestämt antal sådana platser för sina innevånare.

Fattigvårdsförbundet sökte i sitt förslag uppdraga den erforderliga gränslinjen efter det *individuella vårdbehovet*, i det staten skulle omhändertaga de akuta och mera komplicerade fallen, medan de lindrigare sjuka och de psykiska invaliderna skulle hänvisas till läns- eller kommunala anstalter.

Denna uppdelningsgrund innebure enligt medicinalstyrelsens mening intet från sinnessjukvårdssynpunkt onaturligt men vore allt för litet objektiv, då det som här gällde icke blott sjukvårds- utan även ekonomiska intressen. Det skulle ej kunna undvikas, att avgörandet om överflyttning från stats- till länsanstalt lades i händerna på överläkarna vid statsanstalterna och att det sålunda ytterst skulle bero på dessas uppfattning, huruvida en erforderlig ökning av anstaltsplatser skulle anses påvåla staten eller länet.

Jämte svårigheten att få en lämplig grund för uppdelningen mellan statens och länens eller kommunernas vårdskyldighet skulle vid organisationen av den uppdelade vården andra hinder möta.

Överflyttningar och utbyten av patienter stats- och länsanstalt emellan bleve nödvändiga i stor utsträckning, om arten av vårdbehovet skulle bliva bestämmande för uppdelningen. De skulle försvåras och fördyras genom transporter. Statsanstaltens överläkare skulle givetvis besluta i dessa fall och måste följaktligen hava ständig kännedom om även länsanstaltspatienternas tillstånd. Och enär en patients svår- eller lättskötthet ofta sammanhängde med det sätt, på vilket hans vård handhades, bleve det oundvikligt, att statsanstaltsöverläkaren, såsom ock i fattigvårdsförbundets förslag antydde, finge utöva inflytande över vårdens art. Därmed skulle emellertid följa ett ganska omfattande ingripande i länsanstaltens skötsel, snart sagt därhän, att densamma finge karaktären av en underavdelning under statsanstalten. Detta skulle innebära en högst betydlig ökning i vederbörande överläkares arbetsbörda, enär de båda anstalterna hade skilda styrelser, och det syntes även kunna ifrågasättas, om icke ett sådant ingripande i administrationen av en länets anstalt från en statsanstaltsläkares sida lätt kunde falla länsanstaltens styrelse oläglig och föranleda konflikter. Ytterligare skulle dessa frågor kompliceras, hart när till olöslighet, därigenom att en statsanstalts och en länsanstalts upptagningsrayoner, såsom ovan framhållits, icke komme att sammanfalla, vilket skulle medföra, att en statsanstaltsöverläkare kunde få befattning med flera länsanstalter och flera sådana läkare med samma länsanstalt.

En annan organisationssvårighet låge däri, att befintliga statsanstalter icke vore inrättade för enbart svårskötta patienter, utan även för lättskötta,

och att en omläggning i förslaget syfte icke skulle kunna genomföras utan de mest vittgående och kostsamma byggnadstekniska och anstaltsorganisatoriska förändringar inom statsanstalterna.

Att de föreslagna länsanstalterna skulle ställa sig billigare i anläggning och drift än motsvarande utvidgning eller nybyggnad av statsanstalter, vore förvisso icke riktigt, om man fasthölle vid, att det gällde vården av *lätt-skötta*. För denna kategori byggde och administrerade staten tack vare de stora anstalternas gemensamma ekonomicalentraler och förvaltning givetvis billigare, än det med länsanstalter om högst 2—300 platser skulle blija möjligt. Faktiskt torde förhållandet vara det, att statsanstaltsvården av en stor del av de lättskötta sjuka genom den arbetsprestation, de vore i stånd att lämna, och som på de stora statsanstalterna kunde tillgodogöras på ett särdeles rationellt sätt, vållade staten relativt ringa utgift.

Läkarvården på en dylik länsanstalt skulle blija vanskelig att ordna på ett tillfredsställande sätt. Förhållandena skulle te sig så, att läkarens uppgift i allmänhet skulle blija enkel nog och kräva föga arbete men att esomoftast situationer skulle uppkomma, som krävde full psykiatrisk fackkompetens. Anstalten finge med andra ord stå under tillsyn av fullt kompetent läkare, som dock där finge otillräckligt och därtill i allmänhet ganska tröstlöst arbete. Inom en statsanstalt, inrättad för alla patientkategorier, vore dessa svarigheter icke för handen.

En annan utväg vore att uppdraga gränslinjen efter *folkmängden*. Staten skulle alltså anskaffa platser till visst antal per 1,000 invånare och därefter överlämna åt landsting och kommuner att ombestyrja den anstaltsvård, som därutöver kunde erfordras. En dylik anordning, som icke toge hänsyn till olikheter mellan olika landsdelar, mellan landsbygd och städer, i fråga om vårdbehovets omfattning och i fråga om möjligheter för inrättandet av egen anstaltsvård, skulle emellertid på mångt håll öka missförhållandena och vårdsvårigheterna och för övrigt medföra en splittring efter grunder, som vore för en rationell sinnessjukvård främmande och därför måste leda till en försämring av denna i sin helhet. Ett dylikt fixerande av antalet statsplatser, som medgäve utvidgning blott i mån av folkmängdens ökning, oavsett det verkliga behovet, vore säkerligen olyckligt.

Beträffande den *principiella frågan om en uppdelning av sinnessjukvården mellan staten och landstingen* anförde styrelsen, att, om länens sinnessjukvård icke skulle hava karaktären av ett bestående led i sinnessjukvårdens organisation utan endast betraktas som en provisorisk åtgärd under tiden, intill dess staten kunde anskaffa nödigt antal anstaltsplatser, en så kraftig utveckling av densamma, att den rådande platsbristen därigenom skulle avhjälpas, icke vore att påräkna, även om den understöddes av statsbidrag. Och å andra sidan skulle sådant statsbidrag givetvis i viss mån komma att betraktas som ett fullgörande från statens sida av på denna ankommande åtgärder beträffande anstaltsvård för ifrågavarande sinnessjuka och därigenom verka hämmande på nyinrättandet av statsanstalter samt befordra en systematisk uppdelning mellan stat och län av vårdskyldigheten, vilket enligt styrelsens åsikt vore till men för sinnessjukvårdens i landet utveckling.

På grund av vad sålunda anförts fann medicinalstyrelsen sig ej kunna tillråda, att den av fattigvårdsförbundet angivna vägen för uppnående av erforderlig ökning i anstaltsutrymme för sinnessjukvården beträddes, utan hölle styrelsen före, att den strävan, som hos oss hittills gjort sig gällande, nämligen att vård å statsanstalt borde beredas alla de sinnessjuka, som över huvudtaget behövde anstaltsvård, borde fullföljas och platsbristen avhjälpas genom forcerad nyauskaffning av statsplatser.

Av samma skäl avstyrkte styrelsen även det av riksdagen ifrågasatta statsbidraget för vård å sinnessjukhus, som tillhöra landsting och de städer, som ej deltaga i landsting.

Under det att styrelsen sålunda ansett sig böra avstyrka varje förslag om en uppdelning av sinnessjukvården inom ett län eller en kommun i statsvård för en del av de sjuka och statsunderstödd läns- eller kommunalvård för en annan del, fann styrelsen däremot starka skäl tala för vidtagandet av en annan anordning, som fattigvårdsförbundet i sin skrivelse berört och som enligt styrelsens mening vore ägnad att i någon mån afhjälpa den rådande platsbristen och även i övrigt erbjöde avsevärda fördelar för sinnessjukvården.

Denna anordning skulle bestå i träffandet av en överenskommelse mellan staten och vissa större städer om dessa städers övertagande mot gottgörelse från statens sida av hela sin sinnessjukvård. Härom anförde styrelsen:

Städernas, särskilt de störres, sinnessjukvård medförde i vissa avseenden andra och större krav än landsbygdens. Åtskilliga omständigheter, framför allt bostadsförhållandena, föranledde, att det här mötte vida större svårigheter att i hemmet vårda en sinnessjuk, även då det gällde blott kortvarig provisorisk vård åt en nyinsjuknad eller omhändertagande av en ofarlig och lättskött kroniskt sjuk. Antalet anstaltsvårdade i förhållande till antalet sjuka bleve därför särdeles stort, och för att omedelbart kunna bereda anstaltsvård vore en platsreserv nödvändig. Möjlighet att på kort tid genom nyanskaffning av platser, om ock av provisorisk art, möta ett växande behov måste också vara för handen. Än vidare vore närbelägenhet av åtminstone upptagningsanstalter ett krav, som vore för en rationell storstads-sinnessjukvård oavvisligt.

Hittills, under den för landet i sin helhet rådande bristen på tillräckligt antal anstaltsplatser, hade från statens sida särskild hänsyn till dessa de större städernas krav icke kunnat tagas. Dessa städer hade icke fått disponera större antal statsplatser än det, som motsvarat deras folkmängd; deras sjuka hade icke haft någon förmånsrätt i fråga om snar intagning framför sjuka från annat håll. Vid statsanstalternas förläggning och fastställandet av deras upptagningsområden hade den beräknade sjukkongtingenten från städerna tydligen varit medbestämmande, men inga särskilda upptagningsanstalter för deras behov hade inrättats.

Skulle däremot staten principiellt åtaga sig beredandet av anstaltsvård åt en var sinnessjuk, som därav vore i behov, skulle i första hand platsantalet för de större städerna få ökas vida utöver vad deras folkmängd i förhållande till landets betingade, och därefter skulle under realiserandet härav de ovannämnda, för en tillfredsställande organisation av en storstads sinnessjukvård nödvändiga speciella kraven göra sig gällande. Det skulle med andra ord innebära dels en vida större statsutgift för storstädernas sinnessjukvård, efter deras folkmängd räknat, än för landets i sin helhet, dels avsevärda svårigheter av organisatorisk art. Detta förhållande torde väsentligen minska utsikterna till att en tillfredsställande lösning av storstädernas sinnessjukvårdsfråga någonsin skulle kunna komma till stånd under form av statsanstaltsvård. Det vore att förutse, att de åtgärder, som av staten kunde komma att vidtagas, alltjämt skulle visa sig vara för ifrågavarande städer otillräckliga.

En uppgörelse, varigenom dessa städer övertog hela sin sinnessjukvård mot en gottgörelse, som anslöte sig till den på folkmängden grundade anparten

i statens sinnessjukvård, som de hittills åtnjutit, skulle därför beträffande denna del av sinnessjukvårdsfrågan innebära en lösning, som vore för staten både ekonomiskt och administrativt fördelaktig. Härjämte skulle staten för landets sinnessjukvård i övrigt få de platser å statsanstalter disponibla, som hittills upptagits av sjuka från ifrågavarande städer.

Men även för städerna stode genom en sådan överenskommelse stora fördelar att vinna. Framför allt skulle det bliva dem möjligt att planmässigt ordna sinnessjukvården, särskilt beträffande anstaltsutrymme, vilket nu icke kunnat ske på grund av ovissheten om, i vilken utsträckning och för vilka fall staten kunde komma att bereda vård. Genom närbelägna anstalter skulle kostnaderna nedbringas såväl för transporten av de sjuka som för de anhörigas besök, och genom samorganisation med stadens övriga sjukvård skulle dess sinnessjukvård i många hänseenden underlättas och förbilligas.

I det förbättrade läge, vari städernas sinnessjukvård sålunda skulle komma, hade staten tydligen även ett allmänt intresse. Detta allmänna statsintresse krävde emellertid också garantier för att den sjukvård, som av städerna bereddes, bleve fullt jämnod med statsanstaltsvården i fråga om, bland annat, sakkunnig ledning och anpassningsförmåga efter de sjukas olika tillstånd. För att dessa krav skulle utan orimliga kostnader kunna fyllas, finge en anstalt icke vara för liten utan hava åtminstone ett par hundra sjukplatser. Sålunda torde blott den stad, som hade en sinnessjukvård av motsvarande omfattning, böra ifrågakomma vid en överenskommelse av ovanberörd art. Men därjämte torde från statens sida böra tillses, att ett utskiljande på nämnda sätt från statens sinnessjukvård icke menligt inverkade vare sig på denna sjukvård i sin helhet eller på någon del av densamma, exempelvis genom otjänligt förryckande av befintlig statsanstalts upptagningsområde.

Med hänsyn härtill ansåg medicinalstyrelsen, att *för närvarande den föreslagna anordningen torde böra ifrågasättas endast beträffande städerna Stockholm och Göteborg.*

Innan styrelsen ingått på redogörelsen för de grunder, på vilka styrelsen tänkt sig möjligheten av en sådan överenskommelse, har styrelsen lämnat en kort överblick över sinnessjukvårdens inom de båda städerna dåvarande läge.

Stockholm borde enligt medicinalstyrelsens cirkulär den 4 november 1914 angående ny indelning av hospitalsdistrikten för det dåvarande disponera 590 platser å statens anstalter för sinnessjuka, vilket antal i det närmaste torde överensstämma med det faktiskt disponerade (en omreglering av hospitalsdistrikten efter samma grunder år 1919 skulle för Stockholm inneburit dispositionsrätt till 615 platser). Därutöver beredde staden emellertid den 1 mars 1919 anstaltsvård åt ytterligare 1,044 sinnessjuka. Stadens platsbehov utgjorde sålunda nämnda dag $590 + 1,044 = 1,634$, motsvarande 4 platser per 1,000 invånare. Att en och annan av de av staden vårdade tilläventyrs icke varit i staden hemortsberättigad och sålunda strängt taget icke bort här medräknas, vore tydligen icke ägnat att väsentligen rubba detta förhållande. Staden ägde ett modernt och för sitt ändamål uppfört sinnessjukhus, nämligen sjukhuset vid Långbro, med 640 platser, provisoriska sinnessjukhus — för sinnessjukvård mer eller mindre olämpliga — med sammanlagt 213

platser samt sinnessjukavdelningar å försörjningsinrättning med sammanlagt 387 platser. En utvidgning av Långbro sjukhus med 70 platser hade nyligen beslutits.

Göteborg disponerade enligt ovannämnda indelning av hospitalsdistrikten 273 platser å statshospital (en omreglering år 1919 skulle ändrat siffran till 298) men vårdade å egna inrättningar den 1 mars 1919 därutöver 511 sjuka. Platsbehovet omfattade sålunda nämnda dag $273 + 511 = 784$, motsvarande 3.97 platser per 1,000 invånare, alltså nära nog samma siffra som för Stockholm. För sin utomstatliga sinnessjukvård anlidade staden dels en vid Göteborgs hospital nypufförd upptagningsanstalt med 75 platser, dels sinnessjukavdelningar å försörjningsinrättningar med cirka 490 platser. Avdelningarna å försörjningsinrättningarna vore olämpliga för sitt ändamål, och nybyggnad av en anstalt för sinnessjuka stode för dörren.

Vid behandling inom Stockholms stadsfullmäktige år 1911 av ett förslag om åtgärder för stadens övertagande av hela sin sinnessjukvård förordades såsom lämpligt mönster för överenskommelse härom de grunder, som reglerade staden Köpenhamns ställning i det här ifrågavarande avseendet. De år 1884 befintliga anstalterna för sinnessjuka i Danmark hade utan statsbidrag uppförts och underhållits av de olika landsdelarna. Köpenhamn hade en egen anstalt. Genom en lag av sistnämnda år hade staten utan vederlag övertagit landsortens anstalter mot skyldighet att framdeles ombesörja dess sinnessjukvård. Därvid hade efterskänkts den oguldna delen av ett statslån, som beviljats för uppförande av den senast byggda, för hela landet utom Köpenhamn gemensamma anstalten. Köpenhamn skulle behålla sin anstalt, S:t Hans' hospital, och fortfarande själv omhänderhava hela sin sjukvård mot en årlig ersättning, motsvarande den på staden efter dess invånarantal ankommande delen av statens kostnader för den av staten ombesörjda sinnessjukvården i det övriga landet, därvid dock kostnaden för framtida nybyggnad eller större utvidgning av statsanstalt skulle beräknas endast som en årlig ränteförlust av 4 % å det för sagda ändamål utgivna kapitalet.

Staden hade erhållit rätt att inom 10 år mot överlåtelse av sin anstalt till staten åtnjuta statsvård för sina sjuka i likhet med det övriga riket, varvid den ovan nämnda årliga ersättningen givetvis skulle upphöra. Staden hade dock icke tillförsäkrats, att den sålunda överlåtna stadsanstalten skulle användas endast för stadens sinnessjuka; tvärtom skulle i samtliga anstalter sjuka från hela riket mottagas »på lika villkor». Också hade staden icke begagnat sig av denna rätt.

Den danska uppgörelsen vore alltså grundad uteslutande på folkmängdsproportionen mellan Köpenhamn och landet i övrigt. Staden erhöle i statsbidrag blott vad staten utgäve för vården av sinnessjuka bland ett lika stort antal invånare i det övriga landet, utan hänsyn till stadens behov av ett större platsantal i förhållande till invånarantalet eller stadens eventuellt högre vårdkostnad för sina sjuka. Detta förhållande motsvarade från ekonomisk synpunkt de i Sverige rådande förhållandena, ehuru här staten ombesörjde vården i stället för att betala ersättning för densamma.

Beträffande *de årliga kostnaderna* för sinnessjukvården skulle sålunda en tillämpning här i landet av det danska systemets grunder för gottgörelse åt

stad, som själv omhänderhade sin sinnessjukvård, fullt ansluta sig till de för närvarande härstädes följda principerna och enligt medicinalstyrelsens mening vara att förorda. Överenskommelsen skulle sålunda i detta avseende innebära, att städerna, sedan de övertagit sin sinnessjukvård, skulle i årlig ersättning för sin driftkostnad erhålla samma belopp, varmed de, efter sitt invånarantal beräknat, bidroge till den årliga kostnaden för statens sinnessjukvård å dess anstalter, vilket lämpligen kunde förtydligas genom följande formel:

Om statens kostnad för anstaltsvård av sinnessjuka vore	= a
och landets hela invånarantal	= b ,
bleve kostnaden per invånare alltså	= $\frac{a}{b}$.
Om så stadens invånarantal vore	= c ,
bleve stadens bidrag till statskostnaden	= $c \cdot \frac{a}{b}$,

vilket belopp staden skulle erhålla i ersättning.

Emellertid finge för städernas övertagande av sin sinnessjukvård fastställas en viss tid, förslagsvis tio år, inom vilken övertagandet skulle vara fullgjort. Under dessa tio år skulle städernas sjuka, som hittills, kunna erhålla vård å statsanstalterna intill högst det antal, som, med lika fördelning över hela landet av statsplatserna efter folkmängd, beräknades ankomma på städernas folkmängd vid tiden för avtalets ingående, endast med den inskränkning, att nämnda antal successivt minskades, i mån som byggnadsersättning till städerna utginge, varom mera här nedan.

Så länge städerna hade en del av sina sjuka vårdade å statsanstalt, borde dock den på ovannämnda sätt beräknade årliga driftkostnadsersättningen för varje år minskas med statens kostnad under året för dessa sjukas vård.

Anläggningskostnaden för anstalterna eller dess förräntning upptoges icke i statens årliga utgifter för sinnessjukvården, varför gottgörelse till städerna för denna kostnad finge beräknas för sig.

Det kunde då synas ligga nära till hands, att i en uppgörelse om stads-sinnessjukvårdens utskiljande inginge överlåtelse till staden av statsanstalter. De anstalter, som härvidlag närmast kunde ifrågasättas, nämligen *Stockholms* och *Göteborgs hospital*, lämpade sig emellertid icke härför, bland annat därför, att *Stockholms hospital* tillsvidare icke kunde undvaras såsom psykiatrisk klinik och att *Göteborgs hospital* hade en mycket stor avdelning för sjuka av första betalningsklassen, vilken avdelning vore lika väl behövlig för statens sinnessjukvård, som den vore oläglig för stadens. Ordandet av den vid statsanstalterna i fråga anställda personalens ställning skulle dessutom betänkligt komplicera en uppgörelse på detta sätt. Härjämte skulle staten genom att avhända sig befintliga platser gå miste om en av de fördelar, som den ifrågasatta uppgörelsen skulle innebära.

En överlåtelse av statsanstalt torde därför icke kunna ske, utan städerna finge själva anskaffa anstaltsutrymme och erhålla gottgörelse därför.

Om även härvid folkmängdsprincipen strängt skulle följas, skulle bygg-

nadsersättning beräknas för lika många anstaltsplatser i förhållande till stadens folkmängd, som staten disponerade för landet i övrigt. Och sådan ersättning borde utgå dels vid stadssinnessjukvårdens utbrytning, dels vid varje därefter skeende ökning i antalet platser å statsanstalterna.

Till belysande härav har styrelsen med ungefärliga siffror visat, huru förhållandena enligt en sådan beräkningsgrund skulle i förevarande avseende teta sig, därest utbrytning skett år 1919.

Om från rikets folkmängd.....	5,814,000
droges Stockholms »	408,500
och Göteborgs »	197,500
	<u>606,000</u>
så återstode	5,208,000,

för vilka 8,725 statsanstaltsplatser skulle stått till förfogande (omkring 500 platser vore upptagna av kriminalpatienter). Motsvarande anstaltsutrymme för Stockholms invånarantal vore 684, för Göteborgs 331, för vilket platsantal byggnadsersättning sålunda skulle utgått vid utbrytningen.

Beslutad ökning av statsplatserna (nya anstalter i Strängnäs och Hälsingborg, utvidgningar av Sätters, Västerviks, Östersunds och Lunds hospital) omfattade 2,550 platser. I och med denna ökning skulle (om oförändrade folkmängdssiffror lades till grund för beräkningen) dessa 2,550 nya platser tillkomma för de av statens sinnessjukvård omfattade 5,208,000 invånarna och byggnadsersättning utgå till Stockholm, med 408,500 invånare, för 200 platser, och för Göteborg, med 197,500 invånare, för 97 platser.

Sammanlagt skulle sålunda vid den tid, då de redan beslutade nya statsplatserna tagits i bruk, byggnadsersättningen omfatta

för Stockholm	884 platser,
för Göteborg	428 platser,

motsvarande då för statssinnessjukvården tillgängliga 2.16 platser för 1,000 invånare.

Medicinalstyrelsen ansåg emellertid, att en uppgörelse, som medgäve byggnadsersättning för ett större platsantal vid utbrytningen och till gengäld helt bortsåge från sådan ersättning vid inträffande ökning av statsplatserna, vore att föredraga.

Dels torde det för städerna vara av mycket stor betydelse att för omedelbart erforderliga byggnader erhålla så stort statsbidrag som möjligt, dels kunde det i framtiden lätt komma att bli till hinder för en erforderlig ökning av statsplatser, att denna vore förbunden med byggnadsersättning till städer, vars sinnessjukvård icke längre ombesörjdes av staten.

För vilket platsantal denna engångsansättning borde bestämmas, vore tydligen särdeles vanskligt att rättvist avgöra. Enligt den ovan refererade, av medicinalstyrelsen företagna undersökningen angående behovet av anstaltsplatser för landets sinnessjuka den 1 juli 1914 framkomme såsom minimisiffror för detta behov

för landsbygden 2.36 platser per 1,000 invånare,	
» städerna 3.30 » » » » ,	
» hela riket 2.61 » » » » .	

Såsom av styrelsen tidigare framhållits, torde det verkliga behovet ligga högre. De ovan anförda siffrorna från Stockholm och Göteborg, angivande

anstaltsplatsbehovet för dessa städer till omkring 4 på 1,000 invånare, bekräftade detta till fullo.

Med dessa siffror för ögonen fann sig styrelsen böra föreslå, att vid utbrytningen av de båda städernas sinnessjukvård byggnadsersättning utginge en gång för alla för ett platsantal, motsvarande högst 2.5 på 1,000 invånare, vilket alltså, med 1919 års folkmängd, skulle utgöra

för Stockholm	1,021 platser,
» Göteborg	494 platser.

Beträffande därnäst *ersättningens för varje sjukplats storlek* syntes det rimligt, att den sattes rätt nära kostnaden för en ny plats å statsanstalt.

Fulla beloppet av denna kostnad borde givetvis utgå, därest överenskomsten gällt endast nytillkommande platser, men en stor del av de platser, staten skulle vinna, nämligen de, som nu disponerades av städerna, tillhörde befintliga äldre anstalter och kunde därför icke anses fullt likvärdiga med nya.

För fixerandet av meranämnda kostnad funnes emellertid på grund av de på senare åren starkt stegrade och för det dåvarande föga stabila byggnadskostnaderna inga tillförlitliga hållpunkter. Det under byggnad då varande Strängnäs hospital syntes komma att kosta omkring 10,000 kronor per plats, förutom utredning med inventarier, som icke torde komma att understiga 2,000 kronor per plats. Då en del arbeten vid denna hospitalsbyggnad kontraherats till lägre priser än då gällande, syntes sålunda nämnda belopp, 12,000 kronor per plats, såsom något understigande den för det dåvarande erforderliga, kunna förordas som skäligt.

Byggnadsersättningen borde utgå i den mån, som nya platser av städerna efter utbrytningen färdigställdes, under förutsättning att dessa platser inrättades i nyuppförda och för sitt ändamål av staten godkända anstaltsbyggnader.

Härför borde tydligen fastställas en begränsad tid, som lämpligen borde sammanfalla med den förut nämnda övergångstiden på tio år, inom vilken städerna skulle från statsanstalterna hava uttagit samtliga sina där vårdade sjuka.

Byggnadsersättning för nya platser skulle med motsvarande antal minska det högsta platsantal, som städerna under övergångstiden, beräknat efter folkmängden på ovan anført sätt, finge disponera å statsanstalterna, vilket sålunda komme att innebära, att det till en början sannolikt något lägre *faktiskt disponerade* platsantalet icke skulle behöva minskas, förrän det sålunda *för disposition beräknade* antalet nedgått till dess nivå.

Det belopp, som staten sålunda med beräkning efter 1919 års folkmängds-siffror kunde komma att utgiva i byggnadsersättning under övergångstiden, men gällande för all framtid, bleve

för Stockholm högst	kr. 12,252,000: —
» Göteborg »	» 5,928,000: —
<hr/> summa kronor 18,180,000: —	

under det att, såsom ovan visats, det antal platser, som staten genom utbrytningen finge disponibla, inom övergångstidens utgång komme att utgöra

genom Stockholms utbrytning	884
» Göteborgs »	428
<hr/> summa 1,312	

motsvarande 13,867 kronor per plats. Vid bedömandet av sistnämnda siffra borde fasthållas, å ena sidan att det beträffande mera än 1,000 av dessa platser vore fråga icke om nyinrättade platser utan om sådana i befintliga anstalter, å andra sidan att utgiften omfattade jämväl ett friköpande från allt vidare anskaffande av platser för Stockholm och Göteborg.

En angelägenhet, som vid ifrågavarande uppgörelse finge särskilt beaktas, vore *skapandet av garantier för att genom densamma tillgången på lämpligt patientmaterial för den psykiatriska kliniken i Stockholm icke äventyrades*. Detta torde bäst kunna ske så, att kliniken, alltså för närvarande Stockholms hospital, helt undantoges från avtalets bestämmelser, vilket skulle innebära, att varken hospitalets platsantal eller dess underhållskostnader skulle ingå i de kalkyler, som enligt avtalet skulle bestämma statsbidraget till städerna. Å kliniken skulle vårdas patienter både från Stockholm och landsorten utan bestämd relation för de båda gruppernas antal sinsemellan och mot lika betaltning. I gengäld mot den fördel för Stockholm, som detta sannolikt skulle innebära, skulle staden tillförbinda sig att anlita kliniken som upptagningsanstalt i den utsträckning, som från klinikledningens sida befunes önskvärdt.

Medicinalstyrelsen ansåg, att vården av kriminalpatienterna (straff- och rannsakningsfångar, otillräkneligförklarade, observationspatienter), såsom berörande andra speciella statsintressen, alltjämt borde vara en statens angelägenhet. Vid städernas utbrytning skulle därför det av nämnda vård upptagna anstaltsutrymmet och de av densamma förorsakade kostnaderna helt lämnas ur räkningen. Det ställde sig emellertid ganska svårt att ur anstalternas bokföring få exakta siffror beträffande kostnaden, enär kriminalpatienterna icke vårdades å särskilda anstalter, till en del ej ens å särskilda avdelningar. Kostnaden torde därför böra beräknas i förhållande till medelkostnaden, därvid hänsyn dock borde tagas till att så gott som alla dessa patienter vårdades avgiftsfritt samt därtill, att för en del av dem särskilda dyrbara byggnadsanordningar och en synnerligen talrik betjäning erfordrades, varför denna kostnad lämpligen kunde beräknas hälften större än medelkostnaden.

Över medicinalstyrelsens nu berörda förslag infordrades yttranden från stadsfullmäktige i Stockholm och Göteborg.

Till grund för stadsfullmäktiges i Stockholm beslut i ärendet låg ett yttrande av stadskollegiet, vari anfördes följande.

Å de skäl, som under den föregående behandlingen av detta ärende anförts, funne stadskollegiet önskvärdt, att det nuvarande oklara förhållandet mellan staten och staden i fråga om sinnessjukvården ordnades genom en överenskommelse med staten, som å ena sidan bestämt angåve kommunens uppgifter i förevarande hänseende och å den andra tillförsäkrade kommunen skälig ersättning från statsverket för kommunens uppoffringar för sinnessjukvården.

För en sådan överenskommelse syntes flera utvägar vara tänkbara. Mot den av medicinalstyrelsen förordade, nämligen att staden mot ersättning skulle övertaga hela sinnessjukvården för sitt område, hade stadskollegiet i

Stads-
kollegiet i
Stockholm den
26 maj 1922.

princip icke något att erinra, men det avtalsförslag, som medicinalstyrelsen i detta syfte uppgjort, kunde kollegiet icke utan väsentliga ändringar förorda. Under alla förhållanden borde den driftkostnadsersättning, som skulle tillkomma staden, beräknas efter det verkliga antalet av staden vårdade sjuksjuka och icke efter stadens folkmängd, då vårdbehovet av kända orsaker vore vida större i en stor stad än på landet. Den av medicinalstyrelsen föreslagna grunden för driftkostnadsersättningens beräkning skulle för övrigt medföra den för statsverket knappast tilltalande konsekvensen, att ersättningen ökades i samma mån som statens utgifter för hospitalsväsendet, även om stadens utgifter, vilka statsbidraget avsåge att ersätta, ej steg eller rent av ginge tillbaka. Vad vidare byggnadskostnadsersättningen för nya platser anginge, ansåge stadskollegiet skäligt, att även denna utginge utan någon efter folkmängden beräknad maximigräns för antalet vårdplatser. Den begränsning, medicinalstyrelsen i detta hänseende föreslagit, utginge för övrigt uppenbarligen från alltför otillförlitliga primäruppgifter för att böra läggas till grund för en överenskommelse av här förevarande art.

En uppgörelse efter de grunder, stadskollegiet sålunda för sin del ville förorda, torde i verkligheten föga komma att skilja sig från det system av statsbidrag, som kommit till tillämpning för flera andra områden av sjukvården, exempelvis epidemisjukvården och tuberkulossjukvården. De skäl, som av medicinalstyrelsen anförts emot dylika statsbidrag, kunde stadskollegiet för sin del icke finna övertygande. Av 1918 års riksdagsskrivelse rörande statsbidrag till landstingskommunernas sinnessjukvård framginge för övrigt, att behovet av en uppgörelse med staten i förevarande hänseende icke vore begränsat till Stockholm och att denna uppgörelse måhända lättast kunde vinnas å den väg, som riksdagen i sin skrivelse anvisat.

Stadskollegiet hemställde sålunda, att stadsfullmäktige måtte, under åberopande av vad stadskollegiet anført, i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa, att Kungl. Maj:t ville vidtaga åtgärder för åvägbringande av förhandlingar mellan staten och Stockholms stad i syfte att vinna en rationell ordning av förhållandet mellan staden och staten i fråga om sinnessjukvården.

Stockholms stadsfullmäktige den 7 juni 1922. Stadsfullmäktige beslöto i enlighet med stadskollegiets hemställan och avslöto den 7 juni 1922 förenämnda skrivelse till Kungl. Maj:t.

Stadsfullmäktige i Göteborg den 19 juni 1922. I skrivelse till Kungl. Maj:t den 19 juni 1922 avstyrkte stadsfullmäktige i Göteborg, i anledning av remissen å medicinalstyrelsens ovanberörda förslag, detsamma under åberopande av ett av stadsfullmäktiges särskilda beredning för sinnessjukvårdens skiljande från fattigvården m. m. avgivet betänkande. Däri anfördes huvudsakligen följande.

Det av medicinalstyrelsen uppgjorda förslaget baserade sig på i korthet följande principer:

I:o) Staten ansåge sig ej skyldig att på något sätt ikläda sig kostnader för den del av stadens sinnessjukvårdsbehov, som överskrede en percapita-beräkning enligt 2.5 ‰ av stadens befolkning.

II:o) För ett vårdbehov, motsvarande 2.5 ‰ av stadens befolkning vid avtalets avslutande, erbjöde sig staten att betala byggnadskostnad enligt en antagen kostnad av kronor 12.000 per säng.

III:o) Driftkostnad erbjöde statsförslaget enligt en formel så uppgjord, att om landets hela invånarantal kallades b , statens kostnad för sinnessjukas anstaltsvård kallades a , och stadens invånarantal c , statens driftkostnadsbidrag

blev $\frac{c \cdot a}{b}$.

Gent emot detta förslag finge beredningen för sin del anföra följande.

Den i *punkt I* framställda principen torde staden ej kunna godkänna såsom i och för sig rättvis. De stora städerna hade och måste nämligen hava ett sinnessjukvårdsbehov, som per capita räknat överstege medeltalet för sjukvårdsbehov å landsbygden. Detta vore en följd dels därav, att levnadstypen i storstaden vore av sådan beskaffenhet, att den mer än vad förhållandet vore å landsbygden gäve förutsättning för sådan åverkan å psyke, som föranledde sinnessjukdom, dels av att staden på grund av sin struktur måste vida effektivare tillse, att sinnessjuka ej inom dess område förefunnes utanför anstalt, och dels kanske också av moment, som sammanhänge med urvalet av de till staden inflyttande. Alla dessa för stadens sinnessjukvård betungande omständigheter vore sådana, som intimt sammanhänge med stadens funktion i samhällslivet överhuvudtaget, och syntes sålunda ej i och för sig berättiga till att ställa ett antal av stadens sjukvårdsbehövande utanför det åtagande att sörja för rikets sinnessjukvård, som staten måste anses hava iklätt sig.

Enligt beredningens åsikt kunde staden således ej utan vidare erkänna det berättigade i denna av staten fixerade princip; och detta så mycket mindre, som ett dylikt erkännande möjligen kunde befaras ha viss prejudicerande verkan på andra mer eller mindre analoga områden av statsförvaltning, exempelvis fångvård. En annan sak vore däremot att upptaga till prövning, huruvida det kunde vara för staden ekonomiskt fördelaktigt att åtaga sig denna börda, om i övrigt sådana villkor kunde uppnås, som innebure väsentliga fördelar gent emot den ställning, i vilken staden skulle komma genom att lämna samverkan med staten ur räkningen.

I fråga om *punkt II* ville beredningen framhålla, att ett förhandsbestämmande av den fixa summa per säng, med vilken staten skulle ersätta staden, syntes vara för staden oantagligt. Vilken den *verkliga* kostnaden per säng vid byggnadsögonblicket kunde bli, läte sig för närvarande ej ens tillnärmelsevis utröna. Men relationen mellan verkliga kostnaden och statens ersättningsåtagande måste självklart för staden vara en faktor av så stor betydelse, att den ej kunde kringgås. — — — — — Om verkliga byggnadskostnaden skulle understiga 12,000 kronor per säng, så skulle en överenskommelse med staten på föreslagen basis innebära en väsentlig ekonomisk vinst för staden, i det att en del av de sängplatser, som staden finge åtaga sig att själv bekosta, skulle kunna bestridas genom överskottet å statsanslaget. Men enligt beredningens mening skulle även en dylik, låt vara vinstgivande baisse-spekulation i en affär mellan stat och kommun vara mindre värdig. Vid en dylik uppgörelse torde det enda riktiga vara, att vardera parten gjorde helt rätt för sig. Staten borde med andra ord betala det antal sängar, för vilket den åtog sig byggnadskostnaden, till det pris, de i verkligheten normalt borde kosta, varken mer eller mindre.

Vidare ville beredningen fästa uppmärksamheten på, att förslaget syntes avse att fixera statens ersättningsskyldighet vid ett sängantal av $2.5 \frac{0}{100}$ *a stadens befolkningstal vid överenskommelsen* men helt fritaga staten från framtida omsorg om stadens sinnessjukvård i övrigt, likgiltigt om och i vilken grad framdeles stadens invånarantal kunde komma att växa. Detta syntes beredningen fullständigt orimligt. De stora städerna växte — genom vanlig tillväxt, genom inflyttning och genom inkorporering — ej blott parallellt med landets folkmängd utan i allmänhet vida snabbare. Om staden avstode från samarbetet med staten, innebure detta, att stadens rätt till sjukvårdsplatser å statens hospital växte ej blott genom dessas fullständigare utbyggande, utan även genom ökning av den procent, stadens invånarantal utgjorde av hela rikets. Att staden skulle utan vidare avstå från den häri

liggande kompensationen för de ökade bördor, som dess med invånarantalet stigande sinnessjukvårdsbehov ålade den — bördor, som i själva verket till stor del, i den mån de lades på staden, avlastades från staten, som förut burit dem (exempelvis vid en inkorporation) — syntes beredningen uteslutet. Ett åtagande från statens sida att nu bekosta byggnadsersättning, motsvarande 2.5 ‰ av befolkningen, syntes därför böra kompletteras med ett åtagande att även i framtiden upprätthålla denna standard; ett åtagande alltså, att vid framdeles eventuellt behövliga nybyggnader, betingade av stigande invånarantal, delta i sådan utsträckning, att alltså för statens penningar bidrag lämnades för sinnessjukvårdsplatser till ett antal motsvarande 2.5 ‰ av stadens befolkning.

I fråga om *punkt III* syntes förslaget åsyfta att till staden utbetala i driftkostnadsersättning samma belopp, varmed staden efter viss percapita-bereknning bidroge till årskostnaden för stadens sinnessjukanstalter. Även bortsett från olikheten i skattleverans från storstädernas och landsbygders invånare, vilken måste göra ett percapitasystems rättvisa i dylika ting tvivelaktig, ansåge sig beredningen först och främst böra påpeka, att, om med den med *a* betecknade statens kostnad för sinnessjukas anstaltsvård menades statens kostnad å de av staten själv skötta anstalterna, man redan för att komma fram till den av förslaget åsyftade verkan måste minska siffran *b* med det invånarantal, för vilket, enligt förslaget, sjukvården sköttes av kommunerna själva. Bortsett emellertid från denna detalj kunde beredningen ej undgå att finna det överraskande, att medan förslaget, när det rörde *nybyggnad*, vidginge en skyldighet för staten att i de fall, där utbyggnad av sjukvårdsplatser till täckandet av hela behovet skedde, delta i kostnaden enligt det för hela riket beräknade medelbehovet, förslaget däremot, när det behandlade *driftkostnaden*, ej syntes vilja erkänna statens skyldigheter längre än till den gräns, till vilken staten för tillfället drivit sin sjukvård för riket i dess helhet, d. v. s. för närvarande något mera än hälften av verkliga behovet. Enligt beredningens mening funnes det ingen kvalitativ olikhet mellan byggnadskostnad och driftkostnad; den förra vore i själva verket endast en i förväg tagen part av den senare. Det resonemang, som vore giltigt för byggnadskostnad, syntes även böra vara giltigt för driftkostnad. Med andra ord, det antal sängar, som staten ansåge sig skyldig att bygga, borde staten även anse sig skyldig att driva. Bestämmelsen om statens driftsbidrag borde alltså enligt beredningens mening innehålla, att staten åtog sig att betala bidrag till anstaltens driftkostnader, så beräknade, att antalet för statsmedel byggda sängar multiplicerades med medeltalet för driftkostnaden per säng å statens hospital (varvid ett avdrag borde göras, motsvarande de högre driftkostnaderna för högre klasspatienter och för kriminalpatienter).

De ändringar berörande *punkt II* och *III*, som här påyrkats, skulle enligt beredningens mening föra fram till principiellt klara linjer. *Staten* skulle med dessa ändringar ha åtagit sig att gent emot staden bekosta byggnad och drift för så stort antal sinnessjuka, som motsvarade medelbehovet för landet i dess helhet, och att göra detta från och med att staden i full utsträckning själv besörjde det sjukvårdsbehov, som funnes.

Staden däremot åtog sig — ej som ett åliggande utan som ett åtagande — att själv bestrیدا kostnaden för den för staden behövliga sinnessjukvård, som överstege normalsiffran för riket.

Kunde de förändringar i förslaget, som ovan framlagts, ernås, ansåge under sådana förhållanden beredningen fördelarna av överenskommelsen, särskilt med hänsyn till den allmänna ekonomiska depressionen, vara sådana, att de tillnärmelsevis uppräpde nackdelarna och tillåte ett tillstyrkande.

Förslaget i dess dåvarande form kunde beredningen däremot icke tillstyrka, särskilt med hänsyn till det fixerade byggnadsersättningsbeloppet per säng, den efter dåvarande folkmängd begränsade byggnadsersättningen och den otillräckliga driftkostnadsersättningen.

1913 års sinnessjukvårdssakkunniga.

Härjämte torde jag, innan jag ingår på de delegerades förslag, få nämna, att 1913 års sinnessjukvårdssakkunniga i sitt den 26 november 1923 afgivna betänkande med förslag till lag om vård av sinnessjuka även i viss mån ingått på frågan om en reglering av gränserna mellan den statliga och den kommunala sinnessjukvården. De sakkunniga förklara här, att de anslöte sig till den av medicinalstyrelsen uttalade uppfattningen, att sinnessjukvården bäst ordnades därigenom, att nödiga anstaltsplatser anskaffades genom statens försorg och att det icke ålades landstingen några nya uppgifter i fråga om sinnessjukvården. På grund härav ansågo de sakkunniga i likhet med medicinalstyrelsen, att landstingens nuvarande uppgifter i fråga om sinnessjukvården icke borde bli permanenta, och hade för den skull ur lagförslaget uteslutit de nu gällande föreskrifterna om landstingens skyldighet att bereda vård för sinnessjuka. Då emellertid, med hänsyn till den rådande platsbristen å hospitalen, många av länsanstalterna i allt fall vore för lång tid framåt erforderliga, meddelades dock i lagförslaget vissa bestämmelser om sjukvården å dessa anstalter.

Efter erinran, att skyldigheten att hålla godkända upptagningsanstalter för sinnessjuka även gällde städer, som ej deltaga i landsting, framhålla de sakkunniga, att behovet av anstaltsplatser för sinnessjuka i dessa storstäder vore proportionsvis avsevärt större än i andra samhällen och att det därför för dessa städers vidkommande måste taga mycket längre tid än för landet i övrigt, innan önskemålet om det nödiga anstaltsutrymmets anskaffande genom statens försorg kunde bli förverkligat.

I fråga om det av medicinalstyrelsen framförda förslaget om en överenskommelse mellan staten och vissa större städer om dessa städers övertagande av hela sin sinnessjukvård mot gottgörelse av staten uttala de sakkunniga, att huru denna fråga än bleve löst, det icke finnes skäl att genom lagstiftning ålägga städer, som icke deltaga i landsting, en skyldighet i avseende å sinnessjukvården, som saknade motsvarighet för landstingen. Ej heller beträffande dessa städer hade därför i lagförslaget upptagits föreskrifter om skyldigheten att hålla upptagningsanstalter för sinnessjuka.

Vidare erinra de sakkunniga därom, att flera av de större städerna aldrig sökt godkännande av sina till försörjuingsinrättningar förlagda sinnessjukavdelningar, enär sådant enligt gällande bestämmelser icke erfordrats. Lagförslaget innebure emellertid en reglering av detta förhållande, då de sakkunniga vore av den uppfattningen, att slutna sinnessjukvård icke borde få utövas å andra kommunala sinnessjukhus än dem, som blivit för ändamålet godkända.

Delegerades förslag.

Jag torde härnäst få övergå till de delegerades förslag till avtal i nu förevarande hänseende.

Inledningsvis framhålla de delegerade i sitt betänkande, att ehuru de hittills framkomna förslagen i ämnet icke befunnits vara för båda parter — staten och städerna — antagliga, önskvärdheten av att en uppdelning av sinnessjukvården i någon form komme till stånd varit erkänd av alla i frågan intresserade. Då därför frågan om uppdelningen nu återupptagits genom de underhandlingar, för vilka staten och städerna utsett representanter, hade det också visat sig, att förutsättningar varit för handen för ett förslag till överenskommelse, enligt vilken städerna skulle åtaga sig att för framtiden själva omhändervård av sina sinnessjuka mot viss ersättning av staten.

Allmän motivering.

Under framhållande av att de två avtalsförslagen — mellan staten och Stockholms stad samt mellan staten och Göteborgs stad — till sin innebörd vore med varandra fullt överensstämmande, varför de komme att behandlas i ett sammanhang, lämna de delegerade först en allmän motivering för de riktlinjer, efter vilka bestämmelserna om ersättning till städerna från statsverket för den av dem övertagna sinnessjukvården utformats. Härvid erinras till en början i korthet om de grundprinciper för avtalsuppgörelse, som av medicinalstyrelsen förordats i dess förenämnda utlåtande den 12 oktober 1920 samt de huvudskäl, som anförts av vederbörande mot godtagandet av desamma.

Under hänvisning till de från städernas sida anförda synpunkterna framhålla de delegerade, att det för dem framstått som en nödvändig förutsättning för frågans lösning att framlägga ett förslag, som komme de av städerna framställda kraven närmare. Härutinnan anför de delegerade, att de ansett sig böra fasthålla vid principen, att ersättningen till städerna, i förslaget benämnd »statsbidrag», anpassades efter statens utgifter för de onera, från vilka staten genom städernas övertagande av sin sinnessjukvård kunde anses bli befriad, och att dessa onera i sin tur borde värdesättas efter dem, som staten fortfarande åtog sig beträffande landet i övrigt. Den av Stockholms stadskollegium anvisade vägen att söka ordna ersättningen efter systemet för statsbidrag ifråga om epidemi- och tuberkulös-vården ledde icke till en enklare lösning av problemet. Även i detta system förekomme maximisiffror för statsbidrag per vårdplats, för platsantal i förhållande till folkmängden m. fl. restriktioner, vilkas fixerande i föreliggande uppgörelse tydligen finge ske efter samma synpunkter, som ovan antytts. Också hade under förhandlingarna intet yrkande i denna riktning av städernas ombud fullföljts.

Emellertid framhålla de delegerade, att värdesättningen av anstaltsvård- prestationen för en landsända givetvis icke rättvist kunde grundas endast på antalet vårdplatser i förhållande till folkmängden. En mängd andra

faktorer vore därvid att taga hänsyn till, såsom anstalternas kvalitet, belägenhet, kommunikationer m. m. och framför allt platsernas antal i förhållande till vårdbehovet inom orten. Platstillgången i förhållande till folkmängden vore emellertid den enda faktor, som beträffande statsvården kunde exakt angivas. Och då den därtill för närvarande, låt vara på grund av den rådande platsbristen, faktiskt vore den mätare, efter vilken statsanstaltsplatserna nu så att säga ransonerades över landet, syntes den i föreliggande avtal icke kunna lämnas åsido. Men det innebure icke ett avsteg från den av medicinalstyrelsen och de delegerade förordade grundprincipen att därjämte räkna med vårdbehovsfaktorn. Dels vore det relativa merbehovet för ifrågavarande städers vidkommande mycket avsevärt, så att riket i övrigt vid den nu tillämpade ransoneringen efter folkmängd faktiskt finge sitt vårdbehov i vida högre grad tillgodosett än städerna. Dels måste man därjämte taga i betraktande, att avtalet icke blott vore avsett att motsvara den nu föreliggande situationen, då statsplatserna vore otillräckliga såväl för land som stad, utan även borde taga sikte på en framtida, mera tillfredsställande utveckling av statens sinnessjukvård, dithän att vårdbehovet inom dess område fullt tillgodosetts, därvid bestämmelser om statsbidrag endast efter folkmängden skulle komma att långt mera bjärt än för närvarande låta städerna, som fortfarande hade att ensamma bekosta sitt merbehov, framstå som missgynnade.

De delegerade förklara därför, att ett tillmötesgående i viss mån av städernas krav på denna punkt vore att förorda. Att ersättning skulle utgå för hela den anstaltsvård, städernas merbehov omfattade, kunde dock enligt de delegerades mening icke ifrågasättas. Dels skulle detta alltför mycket vidga ramen för statens nuvarande prestationer gentemot städerna, dels syntes det rimligt, att städerna själva bekostade en avsevärd del av ifrågavarande anstaltsvård, som dock nära sammanhänge med de mera omfattande krav på samhällelig hjälpverksamhet och allmän ordning, som uppstode i större städer.

En svårighet för tillämpandet av en vårdbehovsberäkning mötte däri, att vårdbehovet visserligen kunde angivas för städerna, där det i huvudsak täcktes av antalet vårdade, men, såsom av medicinalstyrelsens utredning framginge, icke för landet i övrigt. Man kunde därför icke erhålla en exakt siffra för statens procentuella tillgodoseende av förefintligt vårdbehov, vilken lämpligen kunde lagts till grund för dess bidrag till städerna. I stället hade man i föreliggande förslag enats om en beräkning av statsbidraget, som grundade sig på en kombination mellan de båda exakta siffror, som stode tillbuds, nämligen statsvårdens omfattning i förhållande till folkmängden, å ena sidan, och städernas vårdbehov, uttryckt i det faktiska antalet vårdade, å andra sidan.

Statsbidraget utmättes, anförda de delegerade, genom viss *omfattning*, uttryckt i antal underhållsdagar, och visst *belopp för underhållsdag*.

I fråga om beräkningen av statsbidragets *omfattning* yttra de delegerade, att *antalet underhållsdagar med statsbidrag*, i förslaget betecknade som *stats-*

bidragsdagar, normerats i första hand av *folkmängdskvoten*, varmed man be-tecknat *det antal underhållsdagar*, som efter *städernas folkmängd motsvarade antalet underhållsdagar å statshospitalen i förhållande till folkmängden inom området för statens sinnessjukvård*. *Folkmängdskvoten* vore sålunda lika med *den vårdprestation*, för vilken *bidrag skulle utgå även enligt medicinalstyrelsens förslag*. Härutöver skulle enligt de delegerades uppfattning utgå statsbidrag för en del av den merprestation utöver *folkmängdskvoten*, som städerna faktiskt utgöra, nämligen för en tredjedel av den merprestation, uttryckt i underhållsdagar, som ej överstege dubbla *folkmängdskvoten*, och ytterligare en niondedel av den, som låge mellan dubbla och tredubbla *folkmängdskvoten*. För merprestation utöver tredubbla *folkmängdskvoten* skulle städerna icke erhålla något bidrag. Detta innebure sålunda, att *städerna helt bekostade minst två tredjedelar av den anstaltsvård de behöfde, utöver vad staten tillhandahölle för motsvarande invånarantal inom landet i öfrigt, samt att den statsunderstödda anstaltsvården komme att i proportion till folkmängden omfatta högst fyra niondedelar flera sjuka i städerna än inom landet i öfrigt*.

I fråga om bestämmandet av storleken av *det bidragsbelopp, som skulle utgå för varje statsbidragsdag*, yttra de delegerade härefter följande.

Grundprincipen om statsbidragets anpassande efter den kostnad för staten, som fortsatt statsvård för städernas sinnessjuka skulle betingat, hade även härvidlag, såvitt möjligt, följts. Statens kostnad för städernas sinnessjukvård hade hittills, för underhållsdag räknat, icke väsentligt överstigit medelkostnaden för dess sinnessjukvård överhuvudtaget, och säkra hållpunkter saknades för antagandet, att härutinnan framdeles skulle ske ändring. Att Stockholms och Göteborgs hospital vore relativt dyra i drift torde huvudsakligen bero på andra omständigheter än den, att där vårdades patienter från städerna, och driften torde icke förbilligas, om anstalterna komme att anlitas för patienter från annat håll. Flertalet av städernas patienter i statsvård vårdades för närvarande och komme framdeles att vårdas å de driftbilligare anstalterna i Uppsala, Strängnäs och Vänersborg.

Under återopande härav anförde de delegerade, att *statens vårdkostnad för städernas patienter, och därmed statsbidragsbeloppet för underhållsdag, i förslaget beräknats till samma belopp som medelkostnaden för den sinnessjukvård, staten fortfarande komme att omhändervä*.

Gent emot städernas krav på statsbidrag i relation till *städernas vårdkostnad*, vilket krav sålunda icke tillgodosetts, yttra de delegerade:

Staten måste givetvis fordra bestämmelser om en begränsning uppåt av sitt bidrag. Skulle denna övre gräns regleras efter städernas vårdkostnad, till fullt eller procentuellt nedsatt belopp, bleve en minutiös statskontroll över vårdens ekonomi nödvändig, lika litet önskvärd för staten som för städerna. I dess ställe kunde man tänka sig en begränsning av statsbidraget till ett fixerat maximalbelopp, men ett sådant torde vara särdeles vanskligt att bestämma vid en uppgörelse avsedd för all framtid. Enda utvägen syntes därför vara att, såsom här föreslagits, reglera efter statens egna utgifter för sin sinnessjukvård. Och att, med bibehållande av denna måttstock, höja dagsbidraget med ett procentuellt tillägg eller efter de linjer, som följts beträffande fastställandet av antalet statsbidragsdagar, hade de delegerade icke ansett sig kunna förorda. Städernas högre vårdkostnad

torde nämligen så gott som uteslutande bero på deras anstalters förläggning inom stadsområdet eller i dess omedelbara närhet. För statsvård av städernas patienter anlitas och skulle säkerligen även för framtiden anlitas mera avlägset belägna anstalter. Det måste anses som städernas ensak, om de trots merkostnaden ville anordna sin sinnessjukvård å närbelägna anstalter, vilket givetvis innebure stora fördelar i andra avseenden.

I fråga om olika slag av statsbidrag framhålla härafter de delegerade, att statsbidraget även i föreliggande förslag uppdelats i *driftkostnadsbidrag* och *platskostnadsbidrag*.

Driftkostnadsbidraget kunde utan svårighet regleras efter ovan angivna grunder. Statsbidragsdagarnas antal uträknades med ledning av tillgängliga exakta siffror för folkmängd och sinnessjukhusens underhållsdagar; statens medelkostnad för underhållsdag framginge av de officiella räkenskaperna för sinnessjukvården.

Platskostnadsbidraget skulle enligt förut angivna princip strängt taget utgå med ett belopp för statsbidragsdag, motsvarande statens platskostnad för underhållsdag å hospitalen. Då emellertid för denna dagskostnad ingen officiell siffra funnes att tillgå, hade de delegerade omlagt beräkningen av bidraget på följande sätt. Byggnadsvärdet av en anstaltsplats hade tagits till utgångspunkt och statsbidraget för belagd plats bestämts till fem procents årsränta å detta *grundvärde*. Antalet av städernas belagda platser beräknades efter statsbidragsdagarnas antal så, att 365 sådana dagar ansåges motsvara en under ett år belagd plats. Uträkningen tillginge därför så, att antalet statsbidragsdagar under ett år dividerades med 365, den såmedelst vunna siffran för antalet statsbidragsplatser multiplicerades med det bestämda grundvärdet för plats, varigenom ett samlat värde för det under året anlitate anstaltsutrymmet erhöles. Årets statsbidrag utgjorde fem procent å detta samlade platsvärde, som i förslaget benämndes »byggnadsfond». Byggnadsfonden vore sålunda intet fixerat kapital utan framginge ur dels det varierande antalet statsbidragsdagar, dels ett bestämt grundvärde för en statens anstaltsplats.

För värdet av en hospitalsplats hade det emellertid befunnits mindre lämpligt att lägga de verkliga byggnadskostnaderna för hospitalen till grund. De finge i allt fall omräknas till ett aktuellt värde, varvid hänsyn finge tagas till penningvärdets läge, till utförda om- och tillbyggnadsarbeten, ekonomicalternans modernisering m. m., en värdering, som skulle bliva ytterst vanskelig och godtycklig. Man hade därför valt att för de första åtta åren, under vilka övertagandet vore avsett att äga rum och städerna måste anskaffa härför nödigt anstaltsutrymme, räkna med ett fixt, av Kungl. Maj:t för ändamålet fastställt platsvärde, motsvarande den aktuella nybyggnadskostnaden för ett statshospital. Detta efter nybyggnad beräknade platsvärde hade dock med hänsyn till grundprincipen om statsbidragets anpassande efter statens självkostnad ansetts böra reduceras med en tredjedel beträffande så stort platsantal, som staten vid övertagandet använde för städernas sinnessjuka och sålunda genom avtalet frigjorde för sin sinnessjukvård.

Konsekvensen kunde, framhålla vidare de delegerade, synas kräva, att

även för tiden efter övertagandet platskostnadsbidrag borde utgå efter statsbidragsdagar och platsvärde. Det hade emellertid stött på de största svårigheter att utfinna med förslagets grundprinciper överensstämmande direktiv för bestämmandet av ett platsvärde, som kunde anpassas efter sinner-sjukvårdens framtida läge. Att för varje år eller årsperiod lägga ett nybyggnadsvärde till grund vore olämpligt, enär nyanskaffning av platser kunde såväl för staten som städerna komma att äga rum på annat sätt än genom nybyggnad, exempelvis genom apterande för ändamålet av befintliga byggnader, genom utvidgningar, ökning av beläggningssiffra m. m. Ett platsvärde, grundat på ett statens platsförvärf av tilläventyrs ringa omfattning, borde icke normera statsbidrag för eventuellt stort platsförvärf för städerna. Och därest intet statens platsförvärf föreläge, komme hållpunkter för bestämmandet av platsvärdet i enlighet med förslagets grundprinciper att helt saknas.

Man hade därför ansett sig böra för tiden efter de åtta övergångsåren i viss mån avvika från den för dessa övergångsår tillämpade principen genom att bortse från platsvärde och i stället anknyta till statens *faktiska utgifter* för platsökning inom dess sinnessjukvård. Därav följde, att städerna icke skulle få platskostnadsbidrag för en eventuell ökning av statsbidragsdagarna utan att statsutgift för ökning av statens underhållsdagar förelegat, men denna möjliga nackdel torde enligt de delegerade icke böra tillmätas alltför stor betydelse i betraktande av de fördelar, som ett avtal enligt förslaget skulle tillföra städerna i jämförelse med det nuvarande läget.

Speciell motivering. De delegerade övergå härfter till att beträffande vissa särskilda punkter i avtalsförslagen lämna följande speciella motivering.

§ 1.

Förslaget utgår ifrån att städernas sinnessjukvård kommer att regleras enligt väsentligen samma lagbestämmelser som statens.

§ 2

angiver de patientkategorier, som anses böra stå utom avtalet.

a) Organisationen av en psykiatrisk klinik torde med hänsyn till intagningsrayon, vårdavgifter m. m. bäst ordnas utan att på något sätt bindas av föreliggande avtal.

b) Vården av kriminalpatienter anses på grund av därmed förenade andra statsintressen böra undantagas från avtalet.

Förslaget ansluter sig härutinnan till innebörden av nu gällande sinner-sjukstadga. Skulle framdeles varda stadgat om vård av dessa patienter, eller vissa kategorier av desamma, å andra anstalter än statens, torde frågan om statsbidrag för sådan vård till Stockholm och Göteborg bli föremål för nytt avtal, i den mån dylikt stadgande icke gör särskilt avtal överflödigt.

c) Patienter, tillhörande 1:a betalningsklassen, vilka erlægga full betalning för vården, böra kunna intagas å såväl statens som städernas anstalter utan hänsyn till hemortsrätt.

d) Undantagandet av familjevårdspatienter innebär, att sådana patienter med hemortsrätt i städerna må mot vanlig avgift kunna vårdas vid statsanstalterna, men får sin största praktiska betydelse däri, att statsbidrag icke kommer att utgå för de av städerna vårdade. Anledningen härtill är, att det i en del fall lätteligen kan tänkas uppstå delade meningar om dessa patienters behov av anstaltsvård, ett avgörande, som icke synes böra kompliceras av hänsyn till statsbidraget. Punktens formulering möjliggör, att för familjevårdens organisation inrättat centralhem må kunna anses som anstalt.

§ 3.

Beträffande villkoren för statsbidrag må nämnas, att bestämmelsen om att staden skall vara ägare till anstalten har avseende å statsbidragets inneboörd av ersättning även för byggnadskostnad. Godkännandet av anstalten och prövandet av vårdens beskaffenhet anses omfatta även fastställandet av en maximisiffra för beläggningen (resp. årliga antalet underhållsdagar), vilket är av betydelse för staden med hänsyn till statsbidraget. Man har förutsatt, att Kungl. Maj:t må kunna överlämna här ifrågavarande funktioner åt underordnad myndighet.

§§ 4, 5 och 6.

Dessa bestämmelser äro avhandlade i den allmänna motiveringen.

Endast följande må här tilläggas:

I § 5, första stycket, har driftkostnadsbidragets dagsbelopp bestämts till på statsverket belöpande medelkostnad för underhållsdag vid statens anstalter för sinnessjuka, frånräknat endast psykiatriska kliniker. Här borde egentligen hava frånräknats även underhållsdagar för kriminalpatienter, 1:a klass- och familjevårdspatienter samt patienter å landstings eller stads vid hospital förlagda upptagningsanstalt. Kostnaden för dessa underhållsdagar kan emellertid icke utläsas ur anstaltarnas räkenskaper och delvis svårigen beräknas, och då visserligen en del av dem höja medelkostnaden men andra åter sänka densamma, torde deras samlade inflytande på medelkostnaden vara av jämförelsevis ringa betydelse.

Sista stycket av § 6 med bestämmelser angående byggnadsfondens minskning har givetvis avseende endast på byggnadsfondens belopp efter övergångstiden.

Anmärkas bör, att förslaget icke som villkor för platskostnadsbidrag föreskriver, att mot statsbidragsdagarna svarande nya anstaltsplatser behöva inrättas. Möjlighet föreligger alltså för att platskostnadsbidrag erhålles för något antal redan inrättade platser. Med hänsyn till båda städernas trängande behov av nybyggnader, fränsett beredandet av plats för de patienter, som eventuellt komma att övertagas från statens anstalter, torde denna möjlighet icke komma att få praktisk betydelse.

§ 7

innehåller endast närmare bestämmelser om statsbidragets uträkning och utbetalning.

§ 8

avser garantier för att enskilda icke må bliva oskäligt lidande genom uppgörelsen.

§ 9

har tillkommit, för att avtalet icke må hindra tillfällig vård av patient, tillhörande andra partens klientel. Skyldighet att bereda sådan vård är icke avsedd. Bestämmelsen om vårdavgiften avser givetvis blott att fixera ett maximum för densamma.

§ 10

innehåller övergångsbestämmelser, betingade av att övertagandet kräver omfattande förberedelser från städernas sida, särskilt uppförandet av anstalter. Det statsbidrag, som föranledes av städernas faktiska anstaltsvårdprestation utöver det platsantal, de disponera å statsanstalter, synes böra utgå från tidpunkten för avtalets ikraftträdande. Statsbidrag för övertagen vård bör givetvis utgå endast i den mån övertagandet fullgjorts.

§ 11 (i avtalet med Göteborg).

I Kungl. Maj:ts brev den 29 juni 1906 angående uppförande vid Göteborgs hospital för staden Göteborgs räkning av en upptagningsanstalt för sinnessjuka föreskrevs bland annat, att staten, å ena, och staden, å andra sidan, skulle förbehållas ömsesidig rätt till uppsägning av överenskommelsen rörande ifrågavarande anstalt att upphöra två år efter uppsägningen, med skyldighet för staten att ersätta staden kostnaden för byggnaderna, därest uppsägningen skedde av staten, med det belopp, som bestämdes av fem gode män, av vilka staten och staden utsågo två vardera och de sålunda valda den femte, dock att värdet ej finge överskrida verkliga kostnaden för byggnadernas uppförande, samt, därest uppsägningen skedde av staden, med två tredjedelar av det på förenämnda sätt bestämda värdet.

Att denna anstalt inlöses av staten i samband med föreliggande avtals ikraftträdande synes vara en naturlig konsekvens av avtalets innebörd. Från stadens sida har livligt påyrkats, att lösesumman måtte sättas närmare de kostnader, som staden till följd av avtalet nödgas ikläda sig för sina nybyggnader. Och det har ansetts rimligt att, då förslaget innehåller bestämmelser om värdering av vårdplats inom äldre anstaltsbyggnader, detta värde också tillämpas beträffande försäljningen av upptagningsanstalten.

Medicinalstyrelsen.

Till följd av remiss har medicinalstyrelsen den 24 januari 1925 avgivit utlåtande över de delegerades avtalsförslag.

Styrelsen anför härvid till en början, att stora fördelar för sinnessjukvården i dess helhet skulle vinnas genom de större städernas övertagande av sin sinnessjukvård. Uti sin skrivelse till Kungl. Maj:t den 12 oktober 1920 angående ifrågasatt uppdelning av sinnessjukvården mellan å ena sidan staten och å andra sidan landstingen, eventuellt större kommuner m. m. hade styrelsen framhållit, att för att tillmötesgå storstadens behov av platser å hospital det måste finnas möjlighet att på kort tid nyanskaffa platser om ock av provisorisk art. Även när staten i framtiden komme att disponera ett för

statens behov tillräckligt antal platser, komme dock alltid att uppstå stora svårigheter att tillfredsställa storstadens tillfälliga behov av plats för sinnessjukas vård, svårigheter, som för staten bleve desto större, som staten icke disponerade några reservlokaler att vid sådana tillfällen tagas i anspråk. Storstaden, som själv handhade sin övriga sjukvård, kunde utan några större olägenheter i disponibla lokaler ordna sådan tillfällig vård, och stadens handhavande av sin egen sinnessjukvård bleve mycket smidigare och kunde på lämpligare sätt ordnas allt efter förekommande behov.

Genom det ifrågasatta avtalet skulle även den fördelen vinnas, att lösningen av frågan om beredande av sinnessjukvård för samtliga sinnessjuka inom landet skulle komma att påskyndas.

På dessa grunder och av skäl, som styrelsen anfört i sin förberörda skrivelse den 12 oktober 1920, anser styrelsen, att en överlåtelse av sinnessjukvården på de större städerna skulle vara till stor båtnad för båda parterna.

Vidkommande det nu uppgjorda förslaget till avtal med städerna Stockholm och Göteborg, finner styrelsen det vara väl avvägt. I synnerhet anser styrelsen bestämmelserna angående byggnadsersättningen vara synnerligen lyckade i förhållande till dem, som styrelsen framlade i sitt förslag till avtal den 12 oktober 1920.

Emellertid förklarar sig styrelsen vilja framhålla några synpunkter beträffande ett par detaljer i förslaget, vilka dock icke vore av beskaffenhet att föranleda några förändringar i detsamma. I sådant avseende anför styrelsen följande:

Uti § 2 av förslaget till avtal föreskrives, att avtalet icke skall omfatta vården av, bland andra, patienter å psykiatrisk klinik. Uti motiveringen till denna § framhålles, att organisationen av en dylik klinik med hänsyn till intagningsrayon, vårdavgifter m. m. bäst ordnas utan att på något sätt bindas av avtalet.

Härutinnan har medicinalstyrelsen icke något att erinra men anser sig dock, för undvikande av eventuella svårigheter vid en blivande organisation, redan nu böra framlägga de grundlinjer, vilka enligt styrelsens förmenande skola vara normerande vid anordnandet av en dylik klinik.

Den psykiatriska kliniken i Stockholm är för närvarande förlagd till Stockholms hospital, som även tjänstgör såsom upptagningsanstalt för Stockholm, och hospitalets samtliga platser för allmän klass, 235, äro avsedda för sjuka från Stockholms stad. Härigenom vinnes ett synnerligen fördelaktigt material för den psykiatriska kliniken, och styrelsen anser det vara av stor vikt, att kliniken fortfarande må äga tillgång till detta material. Stockholms hospital synes sålunda alltjämt böra bibehållas såsom upptagningsanstalt, åtminstone under de tider av året, då undervisning pågår, därvid 100 platser lämpligen böra avses för sinnessjuka från Stockholms stad, vilka skola vårdas å hospitalet för samma avgift, som är fastställd för vård å statens hospital.

Enligt § 5 i förslaget skall driftkostnadsbidrag årligen utgå för visst antal underhållsdagar med ett belopp för dag, som motsvarar på statsverket belöpande medelkostnad för underhållsdag under samma tid vid statens anstalter för sinnessjuka.

Beträffande denna bestämmelse vill styrelsen framhålla, att det med till-

lämpning av densamma skulle kunna inträffa, att staden erhöle driftkostnadsbidrag till större belopp än det, vartill stadens underhållskostnad per patient och dag uppgå, och staden sålunda vinna en oskäligen inkomst genom avtalet. Det torde emellertid icke vara antagligt, att stadens kostnader för sinnessjukvården skall, per patient beräknat, belöpa sig till lägre belopp än statens. Skulle likväl så bliva förhållandet och staten sålunda enligt avtalet komma att erlägga större driftkostnadsbidrag än stadens egna kostnader, synes detta från statens sida sett sakna större betydelse, då härigenom icke förorsakas staten ökade kostnader utöver dem, som skulle åvila staten, därest avtalet icke komme till stånd och det sålunda skulle tillkomma staten att bereda vård jämväl för stadens sinnessjuka.

Uti sitt förenämnda utlåtande den 12 oktober 1920 beräknade medicinalstyrelsen den ersättning, som skulle av staten erläggas till Stockholms och Göteborgs städer, per sjukplats till 10,000 kronor för byggnadskostnader jämte 2,000 kronor för utredning och inventarier. Vid beräkning av platskostnaden i det nu föreliggande förslaget har däremot till utgångspunkt tagits »byggnadsvärdet», vilket i avtalets § 6 formulerats sålunda: »För de första 8 åren efter avtalets ikraftträdande skall som grundval för fastställandet av byggnadsfonden läggas ett fixt anstaltsplatsvärde, nämligen den beräknade kostnaden för vårdplats för nyuppförande vid tiden för avtalets ikraftträdande av ett medelstort statshospital i landsorten, oberäknat markkostnaden.» Härmed torde sålunda avses, att endast byggnadskostnaden och icke även utredningskostnaden skall läggas till grund vid beräkningen av platskostnaden.

Det ifrågasatta avtalet är avsett att gälla för all framtid. Det skulle emellertid enligt styrelsens förmenande kunna ifrågasättas, huruvida icke en begränsning av denna tid till exempelvis 50 år lämpligen borde göras. Efter en så pass lång tid kunna nämligen förhållandena i fråga om sinnessjukvården tänkas vara så förändrade, att ett nytt avtal kunde vara önskvärt.

Till upplysning angående avtalets ekonomiska konsekvenser för staten har styrelsen beräknat de ungefärliga belopp, som efter avtalets fullständiga genomförande skulle utgå i statsbidrag till städerna. Enligt en vid utlåtandet fogad detaljerad beräkning, vilken såsom bilaga torde få fogas vid detta protokoll (Bil. C.), skulle städerna under dessa förutsättningar äga efter övergångstidens utgång uppbära driftkostnadsersättning med tillhoppa c:a 1,698,000 kronor och platskostnadsbidrag med tillhoppa c:a 528,000 kronor eller således sammanlagt 2,226,000 kronor årligen.

Till jämförelse framhåller styrelsen, att enligt styrelsens den 12 oktober 1920 avgivna förslag statens driftkostnadsbidrag till städerna skulle ställa sig något lägre, då detsamma endast utginge i direkt proportion till städernas folkmängdskvot. Med utgångspunkt från samma siffror, som legat till grund för nyssnämnda beräkning, skulle enligt styrelsen sagda driftkostnadsbidrag uppgå till kronor 1.254.931:77 per år. Å andra sidan skulle enligt styrelsens berörda förslag till städerna utbetalas byggnadsersättning i den mån städerna under övergångstiden färdigställde nya platser intill det antal, som motsvarade deras folkmängdskvot, med ett belopp av högst 18,180,000 kronor, vilket belopp emellertid, för möjliggörande av jämförelse, med hänsyn till den lägre byggnadskostnad för anstaltsplats, som lagts till grund för de nu gjorda beräkningarna beträffande kostnaderna för 1924 års förslag,

borde minskas till 15,150,000 kronor. Den årliga räntan å detta kapitalbelopp, beräknad efter 5 %, skulle bliva 757,500 kronor. Om man lade den sålunda beräknade räntan till det belopp, som staten skulle årligen utgiva i driftkostnadsbidrag eller c:a 1,254,900 kronor, komme man till ett årsbelopp av 2,012,400 kronor. Den beräknade årskostnaden enligt styrelsens år 1920 avgivna förslag skulle således bliva något lägre än enligt det nu framlagda förslaget, som enligt ovan angivna beräkning skulle draga en årskostnad av c:a 2,226,000 kronor, men å andra sidan skulle staten undgå att, såsom i 1920 års förslag förutsattes, under övergångstiden utbetala kontant byggnadsersättning med beräknat belopp av 15,150,000 kronor.

Medicinalstyrelsen uppdrager härefter en jämförelse mellan de kostnader, som å ena sidan 1924 års förslag skulle medföra och å andra sidan staten för närvarande bestrede för vård av sinnessjuka från Stockholm och Göteborg. I förra fallet hade, anför styrelsen, staten att till städerna utbetala årligt driftkostnadsbidrag med härovan beräknat belopp av omkring 1,698,000 kronor. I senare fallet hade staten att å sina hospital bestrida vård av sinnessjuka från nämnda städer, vilkas antal enligt av delegerade inhämtade uppgifter för december 1924 uppgick till omkring 884, för vilka vårdkostnaden, enligt 1923 års dagskostnad, 2.88 kronor, kunde beräknas till 929,000 kronor. Skillnaden mellan dessa två belopp berodde dels på att städernas nuvarande platsantal på statshospitalen vore avsevärt mindre än vad som motsvarade deras befolkningskvot, dels ock på det i förslaget genomförda kravet på ersättning utöver befolkningskvoten. Att Stockholm och Göteborg för närvarande hade färre patienter på statshospitalen än vad som motsvarade deras folkmängdskvot berodde huvudsakligen på den omständigheten att dessa städer själva i stor omfattning anordnat egna anstalter för sinnessjuka, där de sjuka kunnat vårdas i avbidan på plats på statshospital, varför dessa sjukas intagande på statshospital icke ansetts lika trängande som fallet varit beträffande patienter från andra delar av landet. Då emellertid det rayon-system, som nu tillämpades beträffande statshospitalens beläggning, innebure, att varje upptagningsområde skulle erhålla det antal hospitalsplatser, som motsvarade områdets befolkningskvot, syntes det vara överensstämmande med rättvisan att till grund för nu ifrågavarande beräkning lägga det antal platser på statshospitalen, som motsvarade Stockholms och Göteborgs befolkningskvot. Med beräkning härav skulle kostnaden för vård av det antal patienter på statshospital, vartill Stockholm och Göteborg med hänsyn till folkmängdskvoten skolat vara berättigade under år 1923, eller 1,194 platser, uppgå till 1,255,000 kronor. Avtalet skulle således medföra en ökad årlig driftkostnad av omkring 443,000 kronor.

Å andra sidan framhåller medicinalstyrelsen den fördel avtalet skulle medföra, att staten finge för patienter från övriga delar av landet disponera det antal platser å statshospitalen, som för närvarande disponerades av ifrågavarande städers patienter, mot erläggande av allenast ett årligt platskostnadsbidrag av 528,000 kronor. Det antal platser, som staten för nämnda ändamål vunne, skulle, därest hänsyn toges till städernas på befolkningskvoten grun-

dade rätt till patientplatser på hospitalen, uppgå till 1,194 platser, men om hänsyn toges till det faktiska antal, städerna nu disponerade därstädes, till 884. Även om en del av de platser, som sålunda skulle vinnas, vore belägna å äldre och mindre ändamålsenliga anstalter, vore denna vinst av stor betydelse för minskande av den nu rådande stora bristen på anstaltsplatser för sinnessjukvård.

Härefter anför styrelsen, att ovannämnda platskostnadsbidrag, 528,000 kronor, utgjorde ränta efter 5 % å en byggnadsfond å 10,560,000 kronor. Om detta byggnadskapital skulle betraktas som ersättning för de platser på statshospitalen, från vilka städerna avstode, skulle ersättningen för var och en av de vunna platserna uppgå till omkring 8,840 kronor, därest platsernas antal enligt nyss angivet beräkningssätt uppskattades till 1,194, men stiga till ej mindre än 11,940 kronor, därest man toge hänsyn till allenast det antal av 884 platser, som städerna för närvarande faktiskt innehava å statshospitalen. Vare sig man räknade med det ena eller andra platsantalet finge den sålunda beräknade kostnaden för ifrågavarande platser anses vara ganska hög med hänsyn till att platserna delvis vore förlagda till föräldrade hospital. Dock finge man icke bortse från dels fördelen av att något mot byggnadssumman svarande kapitalutlägg icke behövde ske, dels ock den omständigheten att i byggnadsfonden inginge jämväl till en del kostnad för städernas platsanskaffning utöver folkmängdskvoten och att staten genom avtalet befriades från att, utöver vad i avtalet angäves, bidraga till kostnaderna för detta städernas merbehov av sinnessjukvård.

Vidkommande de föreslagna övergångsbestämmelserna framhåller medicinalstyrelsen, att jämlikt dessa bestämmelser bidrag till städerna skulle utgå även innan någon av de i statens hospital nu intagna stadspatienterna överflyttats därifrån till städernas anstalter. Enligt en styrelsens utlåtande bilagd specialberäkning, vilken såsom bilaga torde få fogas till detta protokoll (Bil. D.), skulle för det första år, under vilket avtalet komme att tillämpas, och under förutsättning att de 884 stadspatienter, som nu beräknades vara intagna å statens hospital, fortfarande vårdades därstädes, städerna äga rätt till driftkostnadsbidrag med omkring 646,900 kronor och platskostnadsbidrag med omkring 164,000 kronor eller tillhoppa 810,900 kronor. Detta jämförelsevis höga belopp vore till viss grad beroende på det förut omnämnda förhållandet, att det nu föreliggande antalet stadspatienter på hospitalen betydligt understeg vad enligt städernas befolkningskvot bort tillkomma dem och att städerna således redan nu på sina egna anstalter vårdade en del av de patienter, för vilka de enligt avtalet skulle erhålla fullt statsbidrag. På grund av det förhållandet, att städerna ägde rätt att enligt övergångsbestämmelserna erhålla avsevärda statsbidrag, innan ännu någon av de på statens hospital intagna stadspatienterna överflyttats till städernas anstalter, skulle man kunna befara, att städerna föranleddes att dröja med iordningställandet av nya anstalter för mottagande av de å statshospital vårdade stadspatienterna. Under förutsättning att överflyttning av dessa patienter ägde rum först under övergångsperiodens sista år, skulle städerna för vart och ett av de föregående

sju övergångsåren, under vilka det nuvarande antalet eller 884 stadspatienter fortfarande vårdades på statens hospital, uppbära statsbidrag till ovannämnda belopp av 810,900 kronor eller således sammanlagt för nämnda sju år ej mindre än 5,676,300 kronor. Med hänsyn emellertid till den långa tid, som erfordrades för uppförande av nya anstalter av den storlek, som i förevarande fall bleve erforderlig, torde det enligt styrelsen vara nödvändigt för städerna att omedelbart eller kort tid efter avtalets ikraftträdande igångsätta uppförandet av nya sinnessjukvårdsanstalter för att dessa med visshet skulle vara fullt färdiga före den åttaåriga övergångsperiodens slut. Det syntes därför icke föreligga någon större anledning att befara dröjsmål från städernas sida med igångsättande av de åtgärder, som från deras sida erfordrades för avtalets fullgörande. Dock måste förslaget övergångsbestämmelser enligt styrelsens uppfattning anses synnerligen gynnsamma för städerna.

Såsom slutligt omdöme om de föreslagna avtalen uttalar styrelsen, att även om förslaget innebure, att staten komme att ikläda sig betydande ekonomiska förpliktelser i fråga omorstädernas sinnessjukvård och att därigenom statens utgifter för sinnessjukvården i allmänhet skulle ökas avsevärt redan för det första år, varunder avtalet komme att tillämpas, styrelsen likväl funne förslaget innebära stora fördelar för staten. Särskilt framhåller styrelsen därvid den ökade utsikten att undanröja den platsbrist på hospitalen, som för närvarande utgör ett allvarligt hinder för en rationell vård av de sinnessjuka i landet. Styrelsen tillstyrker därför, att de föreslagna avtalen med Stockholm och Göteborg godkännas av Kungl. Maj:t och riksdagen.

I anledning av särskilda remisser hava yttranden i ärendet vidare avgivits av Stockholms stadsfullmäktige samt stadsfullmäktige i Göteborg.

Stadskollegiet i Stockholm har i ärendet hört hälsovårdsnämnden samt drätsel-nämnden i staden.

Yttranden
från Stock-
holms stad.

Hälsovårdsnämnden har med tillstyrkande av förslaget huvudgrunder vid en detaljgranskning av detsamma funnit sig böra framställa följande erinringar:

Hälsovårds-
nämnden.

De i § 5 använda matematiska beteckningarna syntes icke överensstämja med vedertaget bruk. Att U vore större än Kv men mindre än eller lika med $2 Kv$ borde sålunda icke betecknas med $U > Kv \leq 2 Kv$ utan med $Kv < U \leq 2 Kv$. För att göra framställningen mera förstaelig för icke matematiskt skolade läsare syntes dock hellre böra användas följande beteckningssätt: Om $U > Kv$ men $U \leq 2 Kv$ samt i den därunder följande raden: Om $U > 2 Kv$ men $U \leq 3 Kv$.

Tredje stycket av § 6 hade erhållit en formulering, som med ordagraun tolkning skulle leda till det orimliga resultatet, att staden under den första övergångstiden finge vidkännas avdrag å platsvärdet för ett större antal platser, än för vilket platskostnadsbidraget skulle utgå. För undvikande av en sådan tillämpning, vilken delegerade ej syntes hava åsyftat, föresloge nämnden, att ifrågavarande stycke gäves följande lydelse: »För de första — — belagd plats. Värdet för vårdplats skall dock reduceras med en tredjedel, om det sålunda beräknade antalet vårdplatser understiger det enligt

samma grunder beräknade antal vårdplatser, som under sista året före avtalets ikraftträdande å statshospitalen belagts av i staden hemortsberättigade patienter, tillhörande den kategori, som avtalet omfattar, och eljest med en tredjedel för så stort antal vårdplatser, som motsvarar sist angivna antal.»

Formuleringen av *andra stycket av § 10* skulle kunna giva anledning till den tolkningen, att bestämmelsen avsåge en rättighet för statshospitalen men icke någon skyldighet för dem att under övergångstiden mottaga i staden hemortsberättigade patienter. Då en sådan tolkning skulle försätta staden i en synnerligen brydsam situation, hemställdes, att stycket skulle förtydligas genom följande formulering: »Efter avtalets ikraftträdande skola, i den mån staden så fordrar, under en tid av åtta år i staden hemortsberättigade sinnessjuka vårdas å statens anstalter för sinnessjuka i den utsträckning, som gäller vid avtalets ikraftträdande. Efter — — — bestämmelser».

Drätsel-
nämnden.

Drätselnämnden, som efter vissa allmänna erinringar likaledes i huvudsak tillstyrkt förslaget, har beträffande detaljerna i avtalsbestämmelserna anfört följande:

Beträffande bestämmelserna i avtalets § 6, som avsåge reglerna för huru byggnadsfonden skulle beräknas efter utgången av de första åtta åren, ville nämnden framhålla önskvärdheten av att denna paragraf erhöles en viss omarbetning utöver vad hälsovårdsnämnden i sin skrivelse föreslagit. Det i nämnda § angivna beräkningssättet kunde nämligen leda till uppenbara missförhållanden och detta icke uteslutande för endera av de i överenskomsten deltagande parterna. Å ena sidan skulle staden, om dess befolkning komme att starkt tillväxa, icke erhålla någon häremot direkt svarande ersättning för de kostnader, som det ökade behovet av vårdplatser förorsakade. Det oberättigade häri framginge tydligast i det fallet, att tillväxten härrörde från inflyttning till staden eller inkorporering av samhällen i stadens grannskap, då därvid kostnadsökningen skulle uppstå på grund av att staden övertog vårduppgifter, som tidigare ålegat staten. Å andra sidan skulle staden, även om omfattningen av dess sinnessjukvård icke i någon mån ökades, erhålla förhöjning i platsbidraget i samma mån staten funne nödvändigt att genom nybyggnad eller utvidgning öka sitt anstaltsutrymme. Bestämmelsen syntes därför böra ändras därhän, att staden även efter åttaårsperiodens slut erhöles skälig ersättning för erforderlig ökning av antalet vårdplatser.

Beträffande § 10 biträdde nämnden hälsovårdsnämndens om densamma gjorda erinran.

Stads-
kollegiet.

Stadskollegiet har i sitt utlåtande (nr 55 år 1925) anfört följande:

Föreliggande förslag till avtal innebure, såsom i de infortrade yttrandena framhöles, en utfästelse från stadens sida, vars framtida konsekvenser ej nu kunde med säkerhet överblickas. De härpå inverkanse faktorerna utgjordes nämligen av *dels* sinnessjukdomarnas framtida frekvens och det härav föranledda vårdbehovet inomorstäderna och inom landet i övrigt, *dels* huvudstadens tillväxt i förhållande till landet i övrigt genom naturlig folkökning eller inkorporering samt härav förorsakade förändringar i socialt hänseende, *dels* slutligen den omfattning, vari staten framdeles komme att tillgodose sinnessjukvården inom övriga delar av landet. Det föreliggande avtalsförslaget vore nämligen av naturliga skäl grundat därpå, att en ökning av statens egen hospitalsvård i förhållande till folkmängden inom dess upptagningsområde jämväl medförde en ökning av statsbidraget till Stockholm och Göteborg, som genom avtalet komme att själva övertaga ansvaret för

sin sinnessjukvård. Da en uppgörelse med storstäderna sannolikt komme att framkalla ökade anspråk från landets övriga delar på effektivare åtgärder för omhändertagande av det stora antal sinnessjuka, som ännu icke kunnat erhålla plats på statshospitalen, syntes man hava anledning att i framtiden väkna med en jämväl för dessa städer gynnsam utvidgning av statens hospitalsvård. Av skäl, som senare skulle framhållas, vore det emellertid icke uteslutet, att utvecklingen även kunde komma att gå i en annan och för storstäderna oförmånligare riktning. Skulle nämligen, som från flera håll alltjämt förordades, sinnessjukvården i övriga delar av riket komma att på sådant sätt uppdelas mellan stat och kommun, att en viss del av densamma permanent skulle överflyttas på kommunala anstalter med statsbidrag, så skulle jämväl förutsättningarna för det nu föreliggande avtalsförslaget komma att till storstädernas nackdel väsentligt rubbas. Vid ett godkännande av det uppgjorda avtalsförslaget kunde denna fråga icke från stadens sida förbigås, och stadskollegiet återkomme i det följande till densamma.

Vad i övrigt förslaget ekonomiska innebörd anginge ansåge stadskollegiet i likhet med hälsovårdsnämnden, att förslaget knappast motsvarade de fordringar, som stadsfullmäktige tidigare uppställt för en samverkan med staten för sinnessjukvårdens ordnande. Sålunda finge staden enligt förslaget allt framgent utan någon som helst eller mot ringa ersättning vårda ett betydande antal sinnessjuka på sina anstalter. Härtill komme, att såväl driftkostnadsbidragets som platskostnadsbidragets storlek icke anslöte sig till de i Stockholm rådande verkliga kostnaderna utan hänförde sig till medelkostnaden för hela landets hospitalsvård. Anmärkningsvärt vore vidare, såsom drätselnämnden framhållit, att vid beräkning av platskostnadsbidraget icke någon hänsyn tagits till tomtkostnaderna, vilka för staden syntes bliva betydande, vare sig nya anstalter uppfördes inom eller utom staden. Vidare funne kollegiet i likhet med drätselnämnden, att den räntesats på 5 %, som enligt förslaget skulle ligga till grund för platskostnadsbidragets beräkning, vore mer än skäligt låg. Ytterligare borde framhållas den nackdel, som låge däruti, att platskostnadsbidrag för nybyggnad ej skulle erhållas, förrän de nya anstaltsplatserna tagits i användning, oaktat staden långt dessförrinnan under byggnadsstadiet nödgats förränta upplånta medel.

Utöver dessa av hälsovårdsnämnden och drätselnämnden närmare belysta olägenheter syntes vidare ur ekonomisk synpunkt anmärkningar kunna riktas mot den bestämmelsen, att statsbidrag allenast utginge för av staten godkända vårdplatser, även om ett sådant stadgande med hänsyn till statens allmänna ansvar för sinnessjukvården eljest kunde anses naturligt. Man syntes emellertid kunna utgå därifrån, att staten icke komme att uppställa strängare fordringar på kommunens än på statens egna vårdplatser.

Om sålunda ur ekonomisk synpunkt åtskilliga anmärkningar kunde riktas emot det föreliggande förslaget, måste emellertid på andra sidan beaktas, att det utgjorde resultatet av långa och ingående förhandlingar och följaktligen syntes innebära den för staden gynnsammaste lösningen av frågan, som under förhandenvarande omständigheter kunde påräknas. Och ett avgörande av frågan måste ur sjukvårdssynpunkt ej blott för statens utan även för stadens del te sig såsom önskvärd. Den nuvarande provisoriska beskaftenheten av den kommunala sinnessjukvården hade i hög grad försvårat ett ändamålsenligt ordnande av densamma. Därest, som enligt det föreliggande avtalet skulle ske, staden komme att övertaga det odelade ansvaret för sinnessjukvården inom sitt område, kunde denna sinnessjukvård också ordnas på lång sikt och följaktligen mera ändamålsenligt än vad nu vore fallet. Då stadskollegiet för sin del funne synnerligen önskvärt, att en dylik permanent lösning av denna sedan länge svävande sjukvårdsfråga komme till

stånd och då ett avslag av det nu föreliggande avtalsförslaget sannolikt för avsevärd tid skulle uppskjuta en sådan lösning, ansåge sig stadskollegiet, med hänsyn till de ekonomiska förmåner, avtalet i allt fall skänkte staden, i likhet med hälsovårdsnämnden och drätselnämnden böra tillstyrka ett godkännande av det föreliggande förslaget.

För omhändertagande av de i Stockholm hemortsberättigade sinnessjuka, som för närvarande vårdades å statshospital, syntes staden hava att inom den åttaåriga övergångstiden uppföra en ny sinnessjukvårdsanstalt, vilken borde utbyggas till sådan omfattning, att plats där kunde beredas jämväl för de patienter, som för närvarande vårdades å de av hälsovårdsnämndens revisorer utdömda provisoriska sinnessjukavdelningarna.

De av hälsovårdsnämnden framställda detaljanmärkningarna, vilka icke innebure någon ändring i sak utan avsåge förtydligande av de föreslagna bestämmelserna, ville stadskollegiet tillstyrka.

Det av drätselnämnden framställda ändringsförslaget beträffande § 6 i avtalet innebure en saklig ändring, som stadskollegiet funne berättigad. Kollegiet ville följaktligen såsom ett önskemål uttala, att detta ändringsförslag måtte vinna behörigt beaktande, men hade icke ansett sig böra uppställa detta såsom ett villkor för avtalets godkännande.

Medicinalstyrelsen hade ifrågasatt, att avtalets giltighetstid skulle begränsas, förslagsvis till femtio år. Till stöd härför hade medicinalstyrelsen anfört, att förutsättningarna för avtalet under så lång tid kunde tänkas undergå väsentliga förändringar. Av flera skäl funne stadskollegiet icke en bestämd begränsning av avtalets giltighetstid lämplig eller praktisk, och detta så mycket mindre som parterna givetvis utan någon svårighet borde kunna träffa nödiga överenskommelser om de förändringar av avtalet, som kunde betingas av ändrade förhållanden. Stadskollegiet hade för sin del redan erinrat om en omständighet, som måste anses utgöra en giltig grund för avtalets revision, nämligen en sådan utveckling av sinnessjukvården i övriga delar av riket att en del av anstaltsvården komme att överflyttas å kommunala anstalter med statsbidrag. Stadskollegiet föresloge med hänsyn härtill, att staden måtte till godkännande av detta avtal knyta den bestämda förutsättningen, att därest utvecklingen komme att gå i nyss angiven riktning, staten icke motsatte sig en sådan revision av det föreliggande avtalets bidragsbestämmelser, som härav kunde betingas.

På grund av vad sålunda anförts hemställde stadskollegiet, att stadsfullmäktige måtte för sin del, under här ovan av stadskollegiet angiven förutsättning, godkänna det föreliggande avtalsförslaget med de av hälsovårdsnämnden föreslagna ändringarna samt att stadsfullmäktige med anledning av den föreliggande remissen måtte åberopa sitt sålunda fattade beslut ävensom vad stadskollegiet i ärendet anfört.

Stadsfull-
mäktige.

I skrivelse den 9 mars 1925 hava stadsfullmäktige anmält, att fullmäktige vid sammanträde nämnda dag fattat beslut i överensstämmelse med stadskollegiets förslag.

Yttranden
från
Göteborgs
stad.
Drätsel-
kammaren.

Drätselkammaren i Göteborg, som avgivit yttrande i ärendet, har därvid åberopat två av stadens delegerade vid avtalsförhandlingarna avgivna memorior i ärendet. De delegerade hava, efter en närmare redogörelse för det föreslagna avtalets innebörd, tillstyrkt, att avtalet måtte från stadens sida godkännas.

Under hänvisning till vad de delegerade anfört hemställde drätselkammaren, att stadsfullmäktige måtte för sin del godkänna ifrågavarande förslag till avtal mellan staten och Göteborgs stad.

I skrivelse den 16 februari 1925 hava stadsfullmäktige anmält, att fullmäktige den 12 i samma månad med bifall till drätselkammarens hemställan beslutit att godkänna det föreliggande avtalsförslaget.

Stadsfullmäktige.

Av det föregående framgår, att olika uppslag under senare år framkommit i syfte att undanröja den platsbrist å hospitalen, som utgör ett avgörande hinder för ett rationellt ordnande av sinnessjukvården i landet. Från svenska fattigvårdsförbundets sida framfördes år 1914 vissa synpunkter angående en uppdelning av sinnessjukvården mellan å ena sidan staten och å den andra landstingen eller eventuellt större primärkommuner efter sådana grunder, att staten skulle omhändertaga vissa grupper av sinnessjuka och kommunerna andra grupper. Riksdagen pekade vidare på en liknande möjlighet till frågans lösning, då den år 1918 anhöll om utredning rörande statsbidrag för vård å sinnessjukhus, tillhörande landsting och städer, som ej deltaga i landsting.

Departementschefen.

Nu antydda förslag hava från medicinalstyrelsens sida underkastats kritik och avstyrkts såsom icke ledande till ett tillfredsställande ordnande av sinnessjukvården. I stället framlade medicinalstyrelsen i skrivelse den 12 oktober 1920 en plan, som byggde på en överenskommelse mellan staten och vissa större städer — närmast Stockholm och Göteborg — angående dessa städers övertagande mot gottgörelse av hela sin sinnessjukvård.

Enligt min uppfattning torde åtminstone för närvarande en tillfredsställande lösning av föreliggande spörsmål endast kunna vinnas genom att följa den av medicinalstyrelsen år 1920 anvisade utvägen. Jag finner därför icke erforderligt att nu ingå på en närmare prövning av de olika förslag i annan riktning, som vid frågans tidigare behandling varit under diskussion.

Det av medicinalstyrelsen år 1920 framlagda förslaget om Stockholms och Göteborgs övertagande av hela sin sinnessjukvård var grundat på den huvudprincipen, att städerna såsom ersättning för övertagande av statens hittillsvarande vårdprestation beträffande städernas sinnessjuka skulle av statsmedel erhålla vad staten eljest fått utgiva för ett fortsatt bestridande av denna sjukvård. Omfattningen av statens prestation skulle sålunda liksom hittills beräknas efter ett platsantal, som motsvarade städernas folkmängd i förhållande till rikets, och kostnaden för vården skulle beräknas efter statens medelkostnad för sinnessjukvården inom landet i övrigt. Beträffande driftkostnadsersättningen skulle berörda princip tillämpas noggrant, i det att städerna årligen skulle utfå ett belopp, motsvarande så stor del av kostnaden för statens sinnessjukvård, som efter invånarantalet belöpte på städernas folkmängd, d. v. s. vad som motsvarade den s. k. folkmängdskvoten. I fråga om byggnadsersättningen skulle såtillvida tillämpas något avvikande grunder, att det engångsbelopp, som skulle tillkomma städerna, skulle beräknas efter ett högre platsantal än vad som vid överenskommelsens ingå-

ende motsvarade deras folkmängdssiffra, medan städerna i stället skulle avstå från den ersättning, vartill en framtida ökning av anstaltsplatserna för det övriga rikets sinnessjukvård eller städernas egen folkmängdsökning eljest kunde berättiga.

De anmärkningar, som från städernas sida riktats mot detta förslag, gingo huvudsakligen ut på, att den ersättning, som förslaget tillförsäkrade städerna, vore alltför låg i förhållande till deras verkliga vårdbehov samt att byggnadsersättningen vore alltför löst anknuten till sinnessjukvårdens framtida utveckling.

I det nu föreliggande, av särskilda delegerade uppgjorda förslaget till avtal mellan staten samt städerna Stockholm och Göteborg har hänsyn i viss mån tagits till de från städernas sida sålunda framställda erinringarna och önskemålen.

Jämväl enligt detta förslag uppdelas statens gottgörelse till städerna i driftkostnads- och byggnadsersättning, den sistnämnda i förslaget benämnd platskostnadsbidrag.

Vidkommande *driftkostnadsbidraget* innebär förslaget, att sådant bidrag skall utgå ej blott för det antal underhållsdagar, som motsvarar folkmängdskvoten, utan därutöver dels för en tredjedel av överskjutande antalet verkliga underhållsdagar intill dubbla folkmängdskvoten, dels ock för en niondedel av ytterligare överskjutande underhållsdagar intill tredubbla folkmängdskvoten. Det antal faktiska underhållsdagar, som eventuellt överskjuter tredubbla folkmängdskvoten, får däremot ej inräknas i antalet s. k. statsbidragsdagar, vadan alltså för sålunda överskjutande antal underhållsdagar intet som helst statsbidrag må utgå.

Under den övergångstid av åtta år, som enligt förslaget följer efter avtalens ikraftträdande, skall vid folkmängdskvotens uträknande antalet underhållsdagar å statshospitalen minskas med det antal underhållsdagar, som vården av städernas patienter å dessa hospital omfattat. Samma antal skall även avdragas från antalet statsbidragsdagar, uträknat enligt nyss angivna grunder.

Platskostnadsbidrag skall enligt det föreliggande förslaget årligen utgå med 5 procent av ett belopp, kallat byggnadsfonden, vilket av Kungl. Maj:t fastställas enligt i huvudsak följande grunder. Under den åttaåriga övergångstiden lägges som grundval för byggnadsfondens bestämmande ett fixt anstaltsplatsvärde, nämligen den beräknade kostnaden för nyuppförande vid tiden för avtalens ikraftträdande av ett medelstort statshospital i landsorten, frånräknat markvärdet. Byggnadsfondens storlek framgår såsom produkten av detta platsvärde och ett platsantal, som utgör $\frac{1}{365}$ av antalet statsbidragsdagar, beräknat på förut angivet sätt. För ett platsantal, ej överstigande det på samma sätt beräknade antalet vårdplatser, som under sista året före överenskommelsens ikraftträdande å statshospitalen är belagt med patienter från Stockholm och Göteborg, skall dock platsvärdet reduceras med en tredjedel, detta med hänsyn till grundprincipen om statsbidragets anpassande i relation till statens självkostnad. — Efter övergångsperiodens utgång kan

byggnadsfonden, beräknad för det åttonde året enligt nyssnämnda grunder, ökas endast i den mån staten för utvecklingen av sin anstaltsvård för sinnessjuka efter nämnda period haft utgift, som icke ingått i driftkostnaderna och sålunda icke motsvarats av driftkostnadsbidraget till städerna. Ökning av byggnadsfonden sker från och med det år, under vilket staten haft sådan utgift, med ett belopp, som står i samma förhållande till statsutgiftsbeloppet som antalet statsbidragsdagar till antalet underhållsdagar vid statshospitalen. Såsom statsutgift av ifrågavarande art räknas jämväl värdet av anstaltsplatser å statshospital, vilka eventuellt frigjorts genom annan kommuns övertagande av sin sinnessjukvård mot statsbidrag.

Av det anförda framgår, att städerna enligt det nu föreliggande förslaget skulle bli väsentligt bättre tillgodosedda än enligt 1920 års förslag. Det måste emellertid enligt min mening betraktas såsom rimligt, att hänsyn i viss mån tages till det väsentligt större vårdbehov, som faktiskt föreligger beträffande storstäderna och vilket dessa hittills i stor utsträckning fått själva tillgodose, enär disponibelt antal platser å statshospitalen icke på långt när varit tillräckligt för att bereda vård ens åt det antal sinnessjuka från städerna, som motsvarat deras folkmängdskvot. Likaledes torde det vara skäligt, att byggnadsersättningen utmätas efter grunder, som medgiva viss anknytning till den framtida utvecklingen av statens sinnessjukvård i övriga delar av landet. Å andra sidan bör ej förbises, att förslaget innehåller vissa garantier för en skälig begränsning av den statliga gottgörelsen. Jag erinrar härvid, att driftkostnadsbidraget enligt förslaget utgår efter en skala, enligt vilken bidragets stegring gradvis minskas och alldeles upphör, när det faktiska antalet underhållsdagar för städerna överskridit en viss gräns. Och beträffande platskostnadsbidraget är att märka, dels att vid byggnadsfondens bestämmande platsvärdet reduceras till två tredjedelar beträffande så stort antal platser å statshospitalen, som nu äro belagda med städernas patienter, dels att efter övergångstidens utgång fondens storlek ökas icke i förhållande till städernas faktiska behov av vårdplatser utan endast i mån av ökning av sängantalet vid statshospital.

Med hänsyn till vad jag nu anförat finner jag i likhet med medicinalstyrelsen avtalsförslaget vara i det stora hela väl avvägt såväl ur statens synpunkt som i betraktande av städernas berättigade krav. Jag är sålunda för min del beredd att tillstyrka en uppgörelse på det föreliggande avtalsförslagens grund.

Vad angår de ekonomiska konsekvenserna av den ifrågasatta överenskommelsen framgår det av utredningen, att ett genomförande av förslaget för staten skulle medföra betydande utgifter. Enligt de av medicinalstyrelsen till ledning för frågans bedömande gjorda, av naturliga skäl endast approximativa beräkningarna skulle, vad angår övergångstiden, städerna under angivna förutsättningar äga uppbära ersättning, som för det första året beräknats i fråga om driftkostnadsbidrag till omkring 646,900 kronor och i fråga om platskostnadsbidrag till omkring 164,000 kronor eller tillhopa omkring 810,900 kronor. Enligt samma beräkningar skulle efter övergångsperiodens

slut ersättningarna till städerna utgöra, för år räknat, driftkostnadsersättningen tillhopa cirka 1,698,000 kronor och platskostnadsbidraget tillhopa cirka 528,000 kronor eller således sammanlagt omkring 2,226,000 kronor.

Genom träffande av denna överenskommelse skulle dock staten vinna ett kraftigt medel att utvidga sin sinnessjukvård. Det antal platser, som genom överenskommelsen skulle frigöras för statens räkning, har av medicinalstyrelsen approximativt uppskattats till 1,194, därest hänsyn toges till städernas på folkmängdskvoten grundade rätt till patientplatser på hospitalen, samt till 884, om beräkningen utginge från nu av städerna faktiskt disponerade dylika platser. I förra fallet skulle platsvinsten alltså nära motsvara beläggningen å något av våra största hospital, i senare fallet ungefär uppgå till beläggningen å ett av de medelstora. Detta platsantal skulle staten vinna mot erläggande av allenast ett årligt platskostnadsbidrag, enligt medicinalstyrelsens ovannämnda beräkning uppgående till cirka 528,000 kronor, motsvarande ränta efter fem procent å en byggnadsfond av 10,560,000 kronor. Även om man icke torde undgå finna att kostnaden för ifrågavarande, delvis till äldre hospital förlagda platser måste anses relativt hög, vare sig man utgår från att räkna med den större eller den mindre vinsten i platsantalet — platskostnaden enligt medicinalstyrelsen i förra fallet omkring 8,840 kronor, i senare omkring 11,940 kronor — bör dock å andra sidan betonas, att staten icke skulle behöva utgöra något mot byggnadssumman svarande kapitalutlägg. I detta sammanhang må nämnas, att enligt 1920 års förslag förutsattes, att staten under övergångstiden skulle utbetala en kontant byggnadsersättning, vilken, omräknad efter nuvarande förhållanden, av medicinalstyrelsen beräknats till över 15 miljoner kronor.

Frånsett de stora fördelar, som sålunda för utvecklingen av statens sinnessjukvård skulle följa av den föreslagna överenskommelsen, skulle densamma för städerna innebära möjlighet att inrätta sin sinnessjukvård på lång sikt och efter ett mera planmässigt samt efter städernas särskilda vårdbehov smidigare anpassat system.

Medan från Göteborgs stads sida avtalsförslaget lämnats utan anmärkning, hava från Stockholms stad framställt vissa erinringar beträffande några detaljer i avtalsförslaget. De anmärkningar, som beträffande §§ 5, 6 och 10 framställt av hälsovårdsnämnden i Stockholm och av stadsfullmäktige därstädes biträts, äro uteslutande av formell natur. Då dessa anmärkningar alltså icke på något sätt innebära rubbning av grunderna för avtalet utan endast avse förtydligande av föreslagna bestämmelser, vill jag icke motsätta mig, att de vid avtalets definitiva utformande vinna beaktande. Beträffande § 6 har av drätselnämnden i Stockholm framställt ett sakligt ändringsförslag, äsyftande sådan omarbetning av reglerna för beräkningen av byggnadsfonden efter utgången av de första åtta åren, att staden även efter åttaårsperiodens slut skulle erhålla skälig ersättning för erforderlig ökning av antalet vårdplatser. Stadskollegiet har i sitt av stadsfullmäktige återopade yttrande uttalat såsom ett önskemål, att detta ändringsförslag måtte vinna behörigt beaktande, men har icke ansett sig böra uppställa detta såsom ett

villkor för avtalets godkännande. Med avseende härå vill jag erinra, att de delegerade, på sätt av den föregående redogörelsen närmare framgår, haft denna fråga under behandling men icke kunnat utfinna med förslaget grundprinciper överensstämmande direktiv för en lösning, som innebure att platskostnadsbidraget även efter övergångstidens slut skulle utgå efter statsbidragsdagar och platsvärde och sålunda i visst förhållande till den faktiska ökningen av städernas platsantal. De delegerade hava därför stannat vid att för tiden efter de åtta övergångsåren föreslå avvikelse från den för dessa övergångsår tillämpade grundprincipen genom att bortse från platsvärde och i stället anknyta till statens faktiska utgifter för platsökning inom dess sinnessjukvård. Med hänsyn till av de delegerade sålunda anförda omständigheter kan jag icke förorda en revision av ifrågavarande bestämmelse i den av drätselnämnden i Stockholm föreslagna riktningen.

Medicinalstyrelsen har ifrågasatt, att avtalens giltighetstid skulle begränsas till exempelvis 50 år, då efter så lång tid förhållandena kunde tänkas vara så förändrade, att nytt avtal kunde vara önskvärt. Ingendera av städerna har funnit en dylik begränsning vara att förorda. Från båda städernas sida har framhållits, att parterna givetvis utan svårighet borde kunna träffa nödiga överenskommelser om de förändringar i avtalen, som kunde betingas av ändrade förhållanden. Från Stockholms stads sida har pekats på en omständighet, som ansetts utgöra giltig grund för avtalsrevision, nämligen en sådan utveckling av sinnessjukvården i övriga delar av riket, att en del av anstaltsvården komme att överflyttas på kommunala anstalter mot statsbidrag; och har från stadens sida villkor om avtalsrevision i sådant fall uppställts såsom förutsättning för godkännande av avtalsförslaget. Då det enligt min uppfattning givetvis icke är uteslutet, att en omständighet av nu angiven art kan komma att under vissa förhållanden utgöra giltig orsak till ändring i avtalsbestämmelserna, synes mig anledning icke finnas att motsätta sig en dylik från stadens sida uppställd förutsättning för avtals ingående. I övrigt delar jag den från städernas sida uttalade uppfattningen, att begränsning av avtalens giltighet till viss tid icke bör ifrågakomma.

De båda förslagen till avtal mellan staten å ena samt envar av städerna Stockholm och Göteborg å andra sidan äro, såsom delegerade framhållit, till sin innebörd med varandra överensstämmande. Endast i ett avseende föreligger en reell avvikelse, i det att det ifrågasatta avtalet med Göteborg innehåller bestämmelser även beträffande inlösen för statsverkets räkning av den upptagningsanstalt för sinnessjuka, som jämlikt Kungl. Maj:ts brev den 29 juni 1906 uppförts vid Göteborgs hospital för staden Göteborg. I nämnda brev föreskrevs bland annat att staten, å ena, och staden, å andra sidan, skulle förbehållas ömsesidig rätt till uppsägning av överenskommelsen rörande ifrågavarande anstalt att upphöra två år efter uppsägningen, med skyldighet för staten att ersätta staden kostnaden för byggnaderna, därest uppsägning skedde av staten, med det belopp, som bestämdes av på visst sätt utsedda gode män, dock att värdet ej finge överskrida verkliga kostnaden för byggnadernas uppförande, samt, därest uppsägning skedde av staden, med två tredjedelar av det på förenämnda sätt bestämda värdet.

De delegerade hava nu föreslagit, att ifrågavarande anstalt skulle inlösas av staten inom åtta år efter föreliggande avtals ikraftträdande. I fråga om själva grunderna för inlösningen hava de delegerade föreslagit ändring av de tidigare härför stadgade bestämmelserna på det sätt, att anstalten, som omfattar 75 platser, skulle av staten inlösas efter ett pris för vårdplats, som motsvarade det i avtalet under § 6 närmare omförmälda — med hänsyn till å statshospitalen under sista året före avtalets ikraftträdande vårdade Göteborgspatienter reducerade — platsvärdet, därvid ersättningen av staten för varje år skulle erläggas för det antal platser, som staden under året ställt till statens förfogande.

I likhet med de delegerade finner jag det vara en naturlig konsekvens av avtalets innebörd, att inlösen av ifrågavarande anstalt kommer till stånd i samband med föreliggande avtals ikraftträdande. Vad angår de föreslagna ändrade grunderna för inlösen äro dessa givetvis väsentligt förmånligare för staden än de nu stadgade. Det synes emellertid rimligt att, då avtalet innehåller beräkningsgrunder för utgivande av platskostnadsbidrag till staden för de sängplatser, som motsvara förut av staden å statshospital disponerade platser, dessa grunder jämväl i nu förevarande fall få vinna tillämpning. Jag har alltså icke något att invända mot de delegerades förslag i denna del.

Av förslaget till avtal framgår, att åtagande för vederbörande stad att själv ombesörja hela sin sinnessjukvård har inskränkts i så måtto, att avtalet ej omfattar följande kategorier av sinnessjuka, nämligen patienter å psykiatrisk klinik, s. k. kriminalpatienter, patienter i första betalningsklassen samt s. k. familjevårdade patienter.

De skäl, som av de delegerade anförts till stöd för en dylik begränsning, finner jag övertygande. Vad angår undantagandet av patienter å psykiatrisk klinik hava de delegerade såsom motiv härför framhållit, att organisationen av en dylik klinik med hänsyn till intagningsrayon, vårdavgift m. m. bäst torde ordnas utan att på något sätt bindas av avtal, sådana som de nu ifrågasatta. Medicinalstyrelsen har förklarat sig icke hava något att erinra häremot men har ansett sig för undvikande av eventuella svårigheter vid en blivande organisation redan nu böra framlägga de grundlinjer, vilka enligt styrelsens mening borde vara normerande vid anordnandet av en dylik klinik. Dessa grundlinjer hava icke föranlett någon anmärkning uti de av städerna sedermera avgivna yttrandena. Då förslaget härutinnan i intet hänseende synes strida mot de principer, å vilka de delegerades förslag vilar, finner jag mig för min del icke heller hava något att invända mot detsamma, sett ur de synpunkter, från vilka förslaget i nu förevarande sammanhang kan bliva föremål för bedömande.

Vid bifall till vad jag i det föregående förordat torde avtal böra upprättas med de båda städerna i huvudsaklig överensstämmelse med delegerades förslag. Beträffande avtalet med Stockholms stad har jag i det föregående angivit, vilka jämkningar i avtalsförslaget, som synas böra verkställas. Med hänsyn till önskvärdheten av att de båda avtalen bliva i möjligaste mån likformiga, torde bemyndigande för Kungl. Maj:t böra utverkas att om

så befinnes lämpligt och genomförbart företaga motsvarande jämkningar i avtalet med Göteborgs stad.

Av det förut anförda framgår, att statens bidragsskyldighet enligt förslaget skulle inträda redan från och med den avsedda tidpunkten för avtalens ikraftträdande eller den 1 januari 1926 och att bidragen skola utbetalas i efterskott efter vederbörlig uträkning, som skall ske för högst ett år i sänder. Från och med budgetåret 1926—1927 skulle alltså medel härtill behöva beredas å budgeten. Detta lär lämpligast böra ske genom att å densamma uppföra ett särskilt för ändamålet avsett förslagsanslag.

På grund av det anförda får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att bemyndiga Kungl. Maj:t att å statens vägnar ingå avtal med envar av städerna Stockholm och Göteborg rörande nämnda städers övertagande av hela sin sinnessjukvård i huvudsaklig överensstämmelse med de vid detta protokoll följande förslag härutinnan med de av mig här ovan angivna jämkningar.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan behagar Hans Maj:t Konungen lämna bifall samt förordnar, att proposition i ämnet av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

Carl Stålhammar.

Bilaga A.

Förslag

till

avtal mellan Kungl. Maj:t och Kronan, å ena, samt Stockholms stad, å andra sidan, angående stadens övertagande av hela sin sinnessjukvård.

§ 1.

Stockholms stad förbinder sig att beträffande i staden hemortsberättigade sinnessjuka dels övertaga vården av de å statens anstalter för sinnessjuka intagna dels för all framtid omhändervård sjukvården, utan annan kostnad för statsverket, än här nedan säges.

§ 2.

Avtalet omfattar icke vården av

- a) patienter å psykiatrisk klinik;
- b) kriminalpatienter, varmed i detta avtal förstås straff- eller rannsakningsfånge, sådan sinnessjuk, som, tilltalad för brott, på grund av sjukdomen icke kunnat till ansvar fällas men överlämnats till vederbörande myndighet för uppsikt och vård, samt person, som för utredande av rättsmedicinsk fråga på vederbörande myndighets förordnande är underkastad observation och undersökning i anseende till sin sinnesbeskaffenhet;
- c) patienter i 1:a betalningsklassen å statshospital eller motsvarande klass å stadens anstalt; samt
- d) patienter vårdade utom anstalt i s. k. familjevård.

§ 3.

För den sinnessjukvård, som staden enligt detta åtagande ombesörjer, erhåller staden, likaledes för all framtid, årligt kostnadsbidrag av statsverket, för så vitt som sjukvården är anordnad å staden tillhörig, av Kungl. Maj:t för ändamålet godkänd anstalt eller anstaltsavdelning samt av Kungl. Maj:t prövas till beskaffenheten vara likvärdig med statens sinnessjukvård.

§ 4.

Statsbidrag utgår för dels driftkostnad, dels platskostnad.

§ 5.

Driftkostnadsbidraget utgår årligen för visst antal underhållsdagar, här nedan betecknade »statsbidragsdagar», med ett belopp för dag, som motsvarar på statsverket belöpande medelkostnad för underhållsdag under samma tid vid statens anstalter för sinnessjuka, frånräknat psykiatriska kliniker.

Därvid förutsättes, att på statsverket belöpande kostnad för hospitalens drift uträknas i huvudsak enligt nu tillämpade grunder, så att däri icke ingår kostnad för nyupprättande eller större utvidgning av anstalt.

Statsbidragsdagarnas antal beräknas enligt följande grunder.

Med ledning av antalet underhållsdagar under året å statens anstalter för sinnessjuka — frånräknat underhållsdagar för psykiatrisk klinik, landstings

eller stads vid hospital förlagda upptagningsanstalt, kriminalpatienter samt patienter vårdade i 1:a betalningsklassen och i familjevård — i proportion till folkmängden inom dessa anstalters upptagningsområde uträknas motsvarande antal underhållsdagar för Stockholm efter dess folkmängd, här nedan betecknat »folkmängdskvot».

Därjämte fastställs det verkliga antalet underhållsdagar under året för i Stockholm hemortsberättigade sinnessjuka å såväl statshospitalen, så länge stockholmspatienter ännu där vårdas, som stadens godkända anstalter för sinnessjuka — frånräknat underhållsdagar för patienter å psykiatrisk klinik, kriminalpatienter samt patienter vårdade i klass, motsvarande 1:a betalningsklassen å statshospitalen, och i familjevård.

Av dessa underhållsdagar för stockholmspatienter skola som statsbidragsdagar räknas dels hela det antal, som icke överstiger folkmängdskvoten, dels tredjedelen av det antal, som överstiger folkmängdskvoten men icke dubbla denna kvot, dels niondedelen av det antal, som ligger över dubbla, men icke över tredubbla folkmängdskvoten, eller uttryckt i nedanstående form-
ler, där

Sb betecknar antalet statsbidragsdagar,

U betecknar verkliga antalet underhållsdagar för i staden hemortsberättigade sinnessjuka,

Kv betecknar folkmängdskvoten:

$$\begin{array}{ll} \text{Om } U \leq Kv & \text{räknas } Sb = U \\ \text{» } U > Kv \leq 2 Kv & \text{» } Sb = \frac{2 Kv + U}{3} \\ \text{» } U > 2 Kv \leq 3 Kv & \text{» } Sb = \frac{10 Kv + U}{9} \\ \text{» } U > 3 Kv & \text{» } Sb = \frac{13 Kv}{9} \end{array}$$

§ 6.

Platskostnadsbidraget avser att bereda staden ersättning för anskaffat anstaltsutrymme.

Bidraget utgår under i § 5, andra stycket, angiven förutsättning årligen med en årsränta efter fem procent å ett beräknat kapital, nedan kallat »byggnadsfond», vars belopp fastställs av Kungl. Maj:t enligt nedan angivna grunder.

För de första åtta åren efter avtalets ikraftträdande skall som grundval för fastställandet av byggnadsfonden läggas ett fixt anstaltsplatsvärde, nämligen den beräknade kostnaden för vårdplats för nyuppförande vid tiden för avtalets ikraftträdande av ett medelstort statshospital i landsorten, oberräknat markkostnaden. Fonden skall för vart och ett av dessa åtta år räknas lika med värdesumman, efter detta platsvärde räknat, av ett platsantal, vars storlek beräknas efter det enligt §§ 5 och 10 uträknade antalet statsbidragsdagar för året på så sätt, att 365 statsbidragsdagar skola anses motsvara en belagd plats. Värdet för av staden belagd vårdplats skall dock reduceras med en tredjedel för så stort platsantal, som enligt nyss angiven beräkningsgrund motsvaras av antalet underhållsdagar för å statshospitalen under sista året före avtalets ikraftträdande vårdade, i staden hemortsberättigade patienter, tillhörande de kategorier, som avtalet omfattar.

Efter angivna period av åtta år skall byggnadsfonden, beräknad för det åttonde året enligt ovan nämnda grunder, icke till sitt belopp förändras i annan mån, än här nedan säges.

Fonden skall ökas, då staten för utvecklingen av sin anstaltsvård för sinnessjuka av i avtalet innefattade kategorier efter nämnda period haft utgift, som icke ingått i driftkostnaderna och sålunda icke motsvaras av driftkostnadsbidrag till staden enligt § 5. Ökningen skall tillämpas från och med det år, under vilket staten haft ifrågavarande utgift, med ett belopp, som står i samma proportion till statsutgiftens belopp som antalet statsbidragsdagar för nämnda år till antalet underhållsdagar vid statshospitalen, sådant detta lagts till grund för uträkningen av samma års folkmängdskvot. — Som statsutgift av denna art skall anses jämväl värdet av anstaltsplatser å statshospital, som frigjorts genom annan kommuns övertagande av sin sinnessjukvård mot statsbidrag. Platsvärdet skall därvid beräknas i enlighet med avtalsbestämmelser rörande sådant övertagande.

Skulle antalet statsbidragsdagar minskas, reduceras byggnadsfonden med ett belopp, motsvarande de bortfallna statsbidragsdagarnas andel i byggnadsfonden för nästföregående år. Ökas därefter antalet statsbidragsdagar, skall byggnadsfonden jämväl ökas med så stor del av den föregående minskningen, som motsvarar de nytillkomna statsbidragsdagarna.

§ 7.

Uträkning av drift- och platskostnadsbidrag sker efter de närmare bestämmelser, som Kungl. Maj:t äger föreskriva, och förbinder sig staden att för detta ändamål ställa sina räkenskaper till förfogande för granskning. Det förutsättes, att uträkningen sker för högst ett år i taget, så snart för uträkningen erforderliga uppgifter föreligga, samt att statsbidraget utbetalas omedelbart efter skedd uträkning. Över uträkningen, som fastställs av Kungl. Maj:t, må icke föras talan vid domstol.

§ 8.

Staden förbinder sig att vid bestämmandet av sjukvårdsavgifter för i staden hemortsberättigade sjuka å stadens godkända anstalter för sinnessjuka icke tillämpa högre avgifter i förhållande till vårdkostnaden, än staten tillämpar beträffande vårdavgiften vid statshospitalen.

§ 9.

Oberoende av bestämmelsen under § 1 må, om särskilda förhållanden sådant påkalla, i staden hemortsberättigad sinnessjuk tillfälligtvis kunna erhålla vård å statsanstalt, så ock i staden icke hemortsberättigad svensk medborgare å stadens anstalt, mot vårdavgift, beräknad enligt nu tillämpade grunder för bestämmande av vårdavgift i 2:a betalningsklassen vid statens anstalter för sinnessjuka.

Underhållsdagar för dessa patienter skola icke medräknas vid beräkningen av antalet statsbidragsdagar enligt § 5.

§ 10.

Övergångsbestämmelser.

Detta avtal träder i kraft den 1 januari 1926.

Efter avtalets ikraftträdande må under en tid av åtta år i staden hemortsberättigade sinnessjuka kunna vårdas å statens anstalter för sinnessjuka. Efter denna övergångstid skall staden hava övertagit vården av dessa sjuka, i enlighet med avtalets bestämmelser.

Intilldess detta skett, skall vid folkmängdskvotens uträknande enligt § 5 antalet underhållsdagar å statens anstalter för sinnessjuka minskas med det antal underhållsdagar, som vården av stadens patienter å statshospitalen omfattat. Med samma antal skall jämväl det enligt nämnda paragraf uträknade antalet statsbidragsdagar minskas.

Skulle liknande avtal träffas mellan staten och annan kommun, så att statsanstalternas upptagningsområde minskas, skall vid folkmängdskvotens uträkning motsvarande justering ske för å statsanstalterna vårdade personer från kommuner, undantagna statsanstalternas upptagningsområde.

Stockholm den 2 december 1924.

Statens delegerade:

Herm. Lindqvist.

E. Lauritzen.

Otto Lagerström.

Stockholms stads delegerade:

Jonas Folcker.

Hj. Försner.

Wictor Karlsson.

Sven Blom.

*Bilaga B.***Förslag**

till

avtal mellan Kungl. Maj:t och Kronan, å ena, samt Göteborgs stad, å andra sidan, angående stadens övertagande av hela sin sinnessjukvård.

§ 1.

Göteborgs stad förbinder sig att beträffande i staden hemortsberättigade sinnessjuka dels övertaga vården av de å statens anstalter för sinnessjuka intagna dels för all framtid omhändervård sjukvården, utan annan kostnad för statsverket, än här nedan säges.

§ 2.

Avtalet omfattar icke vården av

- a) patienter å psykiatrisk klinik;
- b) kriminalpatienter, varmed i detta avtal förstås straff- eller rannsakningsfånge, sådan sinnessjuk, som, tilltalad för brott, på grund av sjukdomen icke kunnat till ansvar fällas men överlämnats till vederbörande myndighet för uppsikt och vård, samt person, som för utredande av rättsmedicinsk fråga på vederbörande myndighets förordnande är underkastad observation och undersökning i anseende till sin sinnesbeskaffenhet;
- c) patienter i 1:a betalningsklassen å statshospital eller motsvarande klass å stadens anstalt; samt
- d) patienter vårdade utom anstalt i s. k. familjevård.

§ 3.

För den sinnessjukvård, som staden enligt detta åtagande ombesörjer, erhåller staden, likaledes för all framtid, årligt kostnadsbidrag av statsverket, för så vitt som sjukvården är anordnad å staden tillhörig, av Kungl. Maj:t för ändamålet godkänd anstalt eller anstaltsavdelning samt av Kungl. Maj:t prövas till beskaffenheten vara likvärdig med statens sinnessjukvård.

§ 4.

Statsbidrag utgår för dels driftkostnad dels platskostnad.

§ 5.

Driftkostnadsbidraget utgår årligen för visst antal underhållsdagar, här nedan betecknade »statsbidragsdagar», med ett belopp för dag, som motsvarar på statsverket belöpande medelkostnad för underhållsdag under samma tid vid statens anstalter för sinnessjuka, frånräknat psykiatriska kliniker.

Därvid förutsättes, att på statsverket belöpande kostnad för hospitalens drift uträknas i huvudsak enligt nu tillämpade grunder, så att däri icke ingår kostnad för nyupprättande eller större utvidgning av anstalt.

Statsbidragsdagarnas antal beräknas enligt följande grunder.

Med ledning av antalet underhållsdagar under året å statens anstalter för sinnessjuka — frånräknat underhållsdagar för psykiatrisk klinik, lands-

tings eller stads vid hospital förlagda upptagningsanstalt, kriminalpatienter samt patienter vårdade i 1:a betalningsklassen och i familjevård — i proportion till folkmängden inom dessa anstalters upptagningsområde uträknas motsvarande antal underhållsdagar för Göteborg efter dess folkmängd, här nedan betecknat »folkmängdskvot».

Därjämte fastställes det verkliga antalet underhållsdagar under året för i Göteborg hemortsberättigade sinnessjuka å såväl statshospitalen, så länge göteborgspatienter ännu där vårdas, som stadens godkända anstalter för sinnessjuka — frånräknat underhållsdagar för patienter å psykiatrisk klinik, kriminalpatienter samt patienter vårdade i klass, motsvarande 1:a betalningsklassen å statshospitalen och i familjevård.

Av dessa underhållsdagar för göteborgspatienter skola som statsbidragsdagar räknas dels hela det antal, som icke överstiger folkmängdskvoten, dels tredjedelen av det antal, som överstiger folkmängdskvoten men icke dubbla denna kvot, dels niondedelen av det antal, som ligger över dubbla, men icke över tredubbla folkmängdskvoten, eller uttryckt i nedanstående formler, där

Sb betecknar antalet statsbidragsdagar,

U » verkliga antalet underhållsdagar för i staden hemortsberättigade sinnessjuka,

Kv » folkmängdskvoten

Om $U \leq Kv$ räknas $Sb = U$

$$» \quad U > Kv \leq 2 \quad Kv \quad » \quad Sb = \frac{2 \quad Kv + U}{3}$$

$$» \quad U > 2 \quad Kv \leq 3 \quad Kv \quad » \quad Sb = \frac{10 \quad Kv + U}{9}$$

$$» \quad U > 3 \quad Kv \quad Sb = \frac{13 \quad Kv}{9}$$

§ 6.

Platskostnadsbidraget avser att bereda staden ersättning för anskaffat anstaltsutrymme.

Bidraget utgår under i § 5, andra stycket, angiven förutsättning årligen med en årsränta efter fem procent å ett beräknat kapital, nedan kallat »byggnadsfond», vars belopp fastställles av Kungl. Maj:t enligt nedan angivna grunder.

För de första åtta åren efter avtalets ikraftträdande skall som grundval för fastställandet av byggnadsfonden läggas ett fixt anstaltsplatsvärde, nämligen den beräknade kostnaden för vårdplats för nyuppförande vid tiden för avtalets ikraftträdande av ett medelstort statshospital i landsorten, obereknat markkostnaden. Fonden skall för vart och ett av dessa åtta år räknas lika med värdesumman, efter detta platsvärde räknat, av ett platsantal, vars storlek beräknas efter det enligt §§ 5 och 10 uträknade antalet statsbidragsdagar för året på så sätt, att 365 statsbidragsdagar skola anses motsvara en belagd plats. Värdet för av staden belagd vårdplats skall dock reduceras med en tredjedel för så stort platsantal, som enligt nyss angiven beräkningsgrund motsvaras av antalet underhållsdagar för å statshospitalen under sista året före avtalets ikraftträdande vårdade, i staden hemortsberättigade patienter, tillhörande de kategorier, som avtalet omfattar.

Efter angivna period av åtta år skall byggnadsfonden, beräknad för det åttonde året enligt ovan nämnda grunder, icke till sitt belopp förändras i annan mån, än här nedan säges.

Fonden skall ökas, då staten för utvecklingen av sin anstaltsvård för sinnessjuka av i avtalet innefattade kategorier efter nämnda period haft utgift, som icke ingått i driftkostnaderna och sålunda icke motsvaras av driftkostnadsbidrag till staden enligt § 5. Ökningen skall tillämpas från och med det år, under vilket staten haft ifrågavarande utgift, med ett belopp, som står i samma proportion till statsutgiftens belopp som antalet statsbidragsdagar för nämnda år till antalet underhållsdagar vid statshospitalen, sådant detta lagts till grund för uträkningen av samma års folkmängdskvot. — Som statsutgift av denna art skall anses jämväl värdet av anstaltsplatser å statshospital, som frigjorts genom annan kommuns övertagande av sin sinnessjukvård mot statsbidrag. Platsvärdet skall därvid beräknas i enlighet med avtalsbestämmelser rörande sådant övertagande.

Skulle antalet statsbidragsdagar minskas, reduceras byggnadsfonden med ett belopp, motsvarande de bortfallna statsbidragsdagarnas andel i byggnadsfonden för nästföregående år. Ökas därefter antalet statsbidragsdagar, skall byggnadsfonden jämväl ökas med så stor del av den föregående minskningen, som motsvarar de nytillkomna statsbidragsdagarna.

§ 7.

Uträkning av drift- och platskostnadsbidrag sker efter de närmare bestämmelser, som Kungl. Maj:t äger föreskriva, och förbinder sig staden att för detta ändamål ställa sina räkenskaper till förfogande för granskning. Det förutsättes, att uträkningen sker för högst ett år i taget, så snart för uträkningen erforderliga uppgifter föreligga, samt att statsbidraget utbetalas omedelbart efter skedd uträkning. Över uträkningen, som fastställs av Kungl. Maj:t, må icke föras talan vid domstol.

§ 8.

Staden förbinder sig att vid bestämmandet av sjukvårdsavgifter för i staden hemortsberättigade sjuka å stadens godkända anstalter för sinnessjuka icke tillämpa högre avgifter i förhållande till vårdkostnaden, än staten tillämpar beträffande vårdavgiften vid statshospitalen.

§ 9.

Oberoende av bestämmelsen under § 1 må, om särskilda förhållanden sådant påkalla, i staden hemortsberättigad sinnessjuk tillfälligtvis kunna erhålla vård å statsanstalt, så ock i staden icke hemortsberättigad svensk medborgare å stadens anstalt, mot vårdavgift beräknad enligt nu tillämpade grunder för bestämmande av vårdavgift i 2:a betalningsklassen vid statens anstalter för sinnessjuka.

Underhållsdagar för dessa patienter skola icke medräknas vid beräkningen av antalet statsbidragsdagar enligt § 5.

§ 10.

Övergångsbestämmelser.

Detta avtal träder i kraft den 1 januari 1926.

Efter avtalets ikraftträdande må under en tid av åtta år i staden hemortsberättigade sinnessjuka kunna vårdas å statens anstalter för sinnessjuka. Efter denna övergångstid skall staden hava övertagit vården av dessa sjuka, i enlighet med avtalets bestämmelser.

Intilldess detta skett, skall vid folkmängdskvotens uträknande enligt § 5 antalet underhållsdagar å statens anstalter för sinnessjuka minskas med det antal underhållsdagar, som vården av stadens patienter å statshospitalen

omfattat. Med samma antal skall jämväl det enligt nämnda paragraf uträknade antalet statsbidragsdagar minskas.

Skulle liknande avtal träffas mellan staten och annan kommun, så att statsanstalternas upptagningsområde minskas, skall vid folkmängdskvotens uträkning motsvarande justering ske för å statsanstalterna vårdade personer från kommuner, undantagna statsanstalternas upptagningsområde.

§ 11.

Med ändring av vad därom tidigare avtalats, skall inom åtta år efter avtalets ikraftträdande den staden Göteborg tillhöriga, vid Göteborgs hospital förlagda upptagningsanstalten om 75 platser av staten övertagas efter ett pris för vårdplats, som motsvarar det i § 6 här ovan omhandlade reducerade platsvärdet, skolande ersättningen för varje år erläggas för det antal platser, som staden under året ställt till statens förfogande.

Stockholm den 2 december 1924.

Statens delegerade:

Herm. Lindqvist.

E. Lauritzen.

Otto Lagerström.

Göteborgs stads delegerade:

Henrik Almstrand.

C. O. Forselius.

Emil Rosén.

Sven Blom.

Bilaga C.

Beräkning

av vårdersättning till Stockholm och Göteborg enligt avtal om städernas
övertagande av sin sinnessjukvård, med ledning av 1923 års siffror.

Förutsättningar:

- 1) att avtalet trätt i kraft med 1923 års ingång,
- 2) att städerna därvid övertagit samtliga sina patienter från statsanstalterna,
- 3) att ingen statsanstalt varit att anse som psykiatrisk klinik,
- 4) att av befintliga anstalter godkänts:
 - för *Stockholm*: sjukhuset vid Långbro, S:t Eriks sinnessjukavdelning, Katarina sjukhus beträffande vården av sinnessjuka, sjukhuset S:t Göran beträffande vården av sinnessjuka,
 - för *Göteborg*: sinnessjukavdelningen å Gibraltar,
- 5) att Göteborgs stads upptagningsanstalt övertagits och disponerats av staten,
- 6) att fullt anstaltsplatsvärde fastställts till 8,000 kronor.

Hela antalet underhållsdagar å statshospital	3,976,423
<i>Avgår</i> : Länens upptagningsanstalter	85,038
Kriminalpatienter	231,422
1:a klass patienter	48,606
Familjevårdspatienter	73,071
	<u>438,137</u>
	Återstod = A = 3,538,286

(motsv. 9,694 pl. och 1.81 pl. per 1,000 inv.)

Rikets folkmängd $\frac{1}{1}$ 1924	6,005,579
Stockholms folkmängd $\frac{1}{1}$ 1924 = fs =	429,812
Göteborgs folkmängd $\frac{1}{1}$ 1924 = fg =	228,682
	<u>658,494</u>
Rikets (utom Stockholms och Göteborgs) = F =	5,347,085

För Stockholm.

Folkmängdskvot:

$$\frac{A \times fs}{F} = \frac{3,538,286 \times 429,812}{5,347,085} = Kv = 284,416$$

(motsv. 779 platser och 1.81 pl. per 1,000 inv.)

Underhållsdagar för Stockholmspatienter:

Supponerat övertagna från statsanstalter omkr.	229,950
Å befintliga godkända stadens anstalter	466,767
<i>Avgår</i> : Utomsocknes (beräkn. till 5.5 %)	25,672
	<u>441,095</u>
Summa = U =	671,045

(motsv. 1,838 pl. och 4.28 pl. per 1,000 inv.)

Statsbidragsdagar:

$$U > 2K_v, \text{ alltså } S_b = \frac{10K_v + U}{9} = \frac{10 \times 284,416 + 671,045}{9} = S_b = \dots 390,578$$

(motsv. 1,070 pl. och 2.49 pl. per 1,000 inv.)

Statens medelkostnad per underhållsdag kronor 2: 88

Driftkostnadsbidrag:

$$390,578 \times 2.88 = \dots \dots \dots \text{ kronor } 1,124,864: 64$$

Statsbidragsdagarna omräknade i platser:

$$\frac{390,578}{365} = \dots \dots \dots 1,070.05 \text{ platser}$$

Under 1924 av Stockholmspatienter belagda platser å stats-
hospitalen omkr. 630 platser

Fullt anstaltsplatsvärde 8,000 kronor

Reducerat anstaltsplatsvärde 5,333 »

Byggnadsfonden:

$$(1,070.05 - 630) \times 8,000 = \dots \dots \dots \text{ kronor } 3,520,400: -$$

$$630 \times 5,333 = \dots \dots \dots \text{ » } 3,359,790: -$$

Summa kronor 6,880,190: -

Platskostnadsbidrag:

$$5 \% \text{ å byggnadsfonden} = \dots \dots \dots \text{ » } 344,009: 50$$

Vårdersättning för 1923 sålunda:

$$\text{Driftkostnadsbidrag} \dots \dots \dots \text{ » } 1,124,864: 64$$

$$\text{Platskostnadsbidrag} \dots \dots \dots \text{ » } 344,009: 50$$

Summa kronor 1,468,874: 14

För Göteborg.

Folkmängdskvot:

$$\frac{A \times f_g}{F} = \frac{3,538,286 \times 228,682}{5,347,085} = K_v = \dots \dots \dots 151,324$$

(motsv. 415 pl. och 1.81 pl. per 1,000 inv.)

Underhållsdagar för Göteborgspatienter:

Supponerat övertagna från statsanstalter omkr.... 92,710

Supponerat övertagna från stadens f. d. upptagningsanst. 28,481

Å Gibraltar 184,562

Avgår: Utomsöcknes 11,295

Summa = U = 294,458

(motsv. 808 pl. och 3.53 pl. per 1,000 inv.)

Statsbidragsdagar:

$$U < 2K_v, \text{ alltså } S_b = \frac{2K_v + U}{3} = \frac{2 \times 151,324 + 294,458}{3} = S_b = \dots 199,035$$

(motsv. 545 pl. och 2.38 pl. per 1,000 inv.)

Driftkostnadsbidrag:

$$2.88 \times 199,035 = \dots \dots \dots \text{ kronor } 573,220: 80$$

Statsbidragsdagarna omräknade i platser:

199,035	=	545,301 platser
365		

Under 1924 av Göteborgspatienter belagda platser å stats-		
hospitalen	omkr.	254 platser

Byggnadsfonden:

$(545.3 - 254) \times 8,000 =$	kronor	2,330,400: —
--------------------------------	--------	--------------

$254 \times 5,333 =$	»	1,354,582: —
----------------------	---	--------------

Summa kronor	3,684,982: —
--------------	--------------

Platskostnadsbidrag:

5 % å byggnadsfonden =	»	184,249: 10
------------------------	---	-------------

Vårdersättning för 1923 sålunda:

Driftkostnadsbidrag	»	573,220: 80
---------------------	---	-------------

Platskostnadsbidrag	»	184,249: 10
---------------------	---	-------------

Summa kronor	757,469: 90
--------------	-------------

Köpesumma för Göteborgs upptagningsanstalt vid Göteborgs hospital
 $75 \times 5,333 = 399,975$ kronor.

Bilaga D.

Statsbidrag för första övergångsåret.

Stockholm.

Rikets folkmängd frånsett Stockholm och Göteborg	5,347,085
Stockholms folkmängd	429,812
Antal underhållsdagar på statens hospital	3,538,286
Argår: underhållsdagar för stadspatienter på statens hospital	322,660
	<hr/> Återstå 3,215,626

$$K_v = \frac{3,215,626 \times 429,812}{5,347,085} = 258,480$$

Antal underhållsdagar för Stockholmspatienter:	
på Stockholms anstalter	441,095
» statens hospital	229,950
	<hr/> U = 671,045

$$U > 2 k_v < 3 k_v$$

$$S_b = \frac{10 k_v + u}{9} - 229,950$$

$$S_b = \frac{2,584,800 + 671,045}{9} - 229,950$$

$$S_b = 131,810.$$

Statens kostnad per underhållsdag antages vara kr. 2: 88.

$$\text{Driftkostnadsbidrag} = 2.88 \times 131,810 = 379,612.80.$$

$$\text{Statsbidragsdagarna omräknade i platser} = \frac{131,810}{365} = 361.$$

$$\text{Stockholms platsantal på statens hospital} = \frac{229,950}{365} = 630.$$

Anstaltsplatsvärde	kronor	8,000: —
Reducerat värde	»	5,333: —
Byggnadsfonden = $361 \times 5,333 =$	»	1,925,213: —
Platskostnadsbidrag = $5 \% \times 1,925,213 =$	»	96,260: 65

För första året utgår således till Stockholms stad:

driftkostnadsbidrag med	»	379,612: 80
platsbidrag med	»	96,260: 65

Göteborg.

Göteborgs folkmängd	228,682
Antal underhållsdagar å statens hospital	3,538,286
Argår: underhållsdagar för stadspatienter å hospital	322,660
	<hr/> Återstå 3,215,626

$$K_v = \frac{3,215,626 \times 228,682}{5,347,085} = 137,525$$

Underhållsdagar för Göteborgspatienter:

å Göteborgs anstalt Gibraltar	173,267
» » upptagningsanstalt vid Göteborgs hospital	28,481
» statens hospital	92,710
	<u>U = 294,458</u>

$$U > 2 kv < 3 kv$$

$$Sb = \frac{10 kv + u}{9} - 92,710$$

$$Sb = \frac{1,375,250 + 294,458}{9} - 92,710$$

$$Sb = 92,813$$

Statens kostnad per underhållsdag 2.88 kronor.

Driftkostnadsbidrag $2.88 \times 92,813 = 267,301:44$.

Statsbidragsdagarna omräknade i platser $= \frac{92,813}{365} = 254$.

Göteborgs platser å statshospital $= \frac{92,710}{365} = 254$.

Platsvärde	kronor	8,000: —
Reducerat platsvärde	»	5,333: —
Byggnadsfonden $= 254 \times 5.333 =$	»	1,354,582: —
Platskostnadsbidrag $5 \% \times 1,354,582 =$	»	67,729: 10

Under första året utgår således till Göteborgs stad:

driftkostnadsbidrag med	»	267,301: 44
platsbidrag med	»	67,729: 10