

Nr 111.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändrad lydelse av 40, 41 och 51 §§ i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården m. m.; given Stockholms slott den 24 februari 1927.

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över social-ärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att

dels antaga härvid fogade förslag till ej mindre lag om ändrad lydelse av 40, 41 och 51 §§ i lagen den 14 juni 1918 (nr 422) om fattigvården än även lag om ändrad lydelse av 63 § i lagen den 6 juni 1924 (nr 361) om samhällets barnavård;

dels ock bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen därjämte hemställt.

Under Hans Maj:ts
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Jakob Pettersson.

Förslag

till

L a g

om ändrad lydelse av 40, 41 och 51 §§ i lagen den 14 juni 1918 (nr 422)
om fattigvården.

Häri genom förordnas, att 40, 41 och 51 §§ i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården skola i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

40 §.

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

Lag samma — — — ändamålet godkänd.

I fråga — — — motsvarande tillämpning.

2 mom. Har åt sinnessjuk eller sinnesslö, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, beretts vård å vederbörligen godkänd sinnessjukanstalt, vilken tillhör stad, som deltagar i landsting, eller landskommun, äger det fattigvårdssamhälle, som har att ansvara för vårdkostnaden, att under de förutsättningar, som för erhållande av ersättning enligt 1 mom. stadgas, av vederbörande landsting erhålla gottgörelse för hälften av vårdkostnaden, till beloppet bestämd på sätt i 1 mom. sägs. Landstinget äger för beviljande av sådan gottgörelse uppställa de ytterligare villkor, som kunna befinnas lämpliga.

3 mom. Har person, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, i vederbörlig ordning förklarats berättigad till inträde å staten tillhörig anstalt för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka men saknas utrymme för hans mottagande å sådan anstalt, då äger för tid, varunder den sjuke erhåller enskild vård, som vid prövning i den ordning Konungen bestämt befinnes tillfredsställande, det fattigvårdssamhälle, som har att ansvara för vårdkostnaden, att under de förutsättningar, som för erhållande av ersättning enligt 1 mom. stadgas, av vederbörande landsting bekomma gottgörelse för vården.

Ersättning utgår ej för längre tid än från den dag, då den sjuke förklarades berättigad till inträde å anstalten, till och med den dag, då behovet av vården upphörde.

Ersättningens belopp skall motsvara avgift för billigaste plats å den anstalt, där inträde beviljats, eller, då vårdkostnaden är lägre, denna kostnad; skolande från ersättningsbeloppet göras avdrag med belopp, motsvarande vad fattigvårdssamhället jämlikt lagen om allmän pensionsförsäkring ägt för ifrågavarande tid uppbära i pension eller understöd för den vårdade.

Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning i fråga om ersättning för enskild vård åt person, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, därest han för sinnessjukdom vårdats å staten tillhörig anstalt och, ehuru ej återställd, utskrivits från anstalten för att lämna plats åt annan sinnessjuk, vilken är i större behov av anstaltsvård; skolande i sådant fall ersättningen ej utgå för längre tid än till och med den dag, då behovet av vården upphörde.

41 §.

1 mom. Där fattig — — — 1 mom. sägs.

2 mom. Därest genom landstings försorg upprättas anstalt för personer, som lida av annan kronisk eller obotlig sjukdom än i 1 mom. sägs, bör tillfälle till vård åt fattiga sjuka där beredas; och må landstinget fastställa en avgift för vården, ej överstigande halva skillnaden mellan vårdkostnaden och till vården utgående statsbidrag. Denna avgift skall jämte tillägg, motsvarande hälften av den vårdade jämlikt lagen om allmän pensionsförsäkring tillkommande pension eller understöd, av vederbörande fattigvårdssamhälle erläggas för å sådan anstalt intagen fattig.

Har fattigvårdssamhälle — — — finnas lämpliga.

51 §.

Ersättning för lämnad vård utgår med det belopp, vartill kostnaden därför skäligen kan uppskattas. Har fattigvårdssamhälle ägt uppbära pension eller understöd, som jämlikt lagen om allmän pensionsförsäkring tillkommit den vårdade, eller har statsbidrag åtnjutits för vården, skall vad fattigvårdssamhället sålunda ägt uppbära avräknas från kostnaden.

Konungen eller — — — fall utgå.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1928. För tid före nämnda dag skall landsting icke vara skyldigt att utgiva ersättning enligt 40 § 3 mom.

Förslag

till

L a g

om ändrad lydelse av 63 § i lagen den 6 juni 1924 (nr 361)
om samhällets barnavård.

Härigenom förordnas, att 63 § i lagen den 6 juni 1924 om samhällets barnavård skall erhålla följande ändrade lydelse:

63 §.

Har kommun haft utgift för omhändertaget barns vård i fall, som avses i 40, 41 eller 42 § i lagen om fattigvården, eller har kommun haft utgift för sådant barn i fall, då jämlikt 60 § samma lag ersättning för fattigvård lämnas av staten, äger kommunen i förhållande till vederbörande landsting eller staten den rätt, som enligt omförmälda lagrum tillkommer fattigvårdssamhälle.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1928.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför
Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i stats-
rådet å Stockholms slott den 24 februari 1927.*

Närvarande:

Statsministern EKMAN, ministern för utrikes ärendena LÖFGREN, statsråden THYRÉN, RIBBING, MEURLING, GÄRDE, PETTERSSON, HELLSTRÖM, ROSÉN, HAMRIN, ALMKVIST, LYBERG.

Departementschefen, statsrådet Pettersson, anför:

Jag anhåller nu att få anmäla ett av medicinalstyrelsen avgivet förslag till ändring av vissa bestämmelser i lagen den 14 juni 1918 (nr 422) om fattigvården. Detta förslag, vilket föranletts av en riksdagens framställning, avser fråga om utsträckt skyldighet för landsting att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av fattiga sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka. I sammanhang härmed torde böra behandlas fråga om vissa ändringar i nämnda lag, vilka påkallas av denna dag anmälda förslag i andra ämnen.

I skrivelse den 24 maj 1922 (nr 172) har riksdagen under åberopande av vad som anförts i andra lagutskottets av riksdagen godkända utlåtande nr 20 anhållit, att Kungl. Maj:t måtte verkställa utredning, huruvida, under vilka förutsättningar och i vilken utsträckning landstings skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av fattigvårdsberättigad sinnessjuk eller sinnesslö borde utsträckas att gälla dels sinnessjuk, som, efter utskrivning från statens eller landstings sinnessjukanstalt, beretts fortsatt vård genom utackordering i enskilt hem, och dels sinnessjuk eller obildbar sinnesslö, för vilken beslut fattats om intagande å i 40 § av fattigvårdslagen omförmäld anstalt för sinnessjuka, men vilkens intagande å dylik anstalt på grund av bristande patientutrymme ej kunnat ske.

I berörda utskottsutlåtande har utskottet efter en redogörelse för antalet exspektanter och exspektanstiden till statens sinnessjukanstalter anført, att åtminstone under den ganska avsevärda tiden, till dess av riksdagen beslutade hospitalsbyggnader hunnit verkställas, särskilda åtgärder vore av nöden till avhjälpande av de svåraste av de utav den nuvarande bristen på anstaltsplatser föranledda missförhållandena. I den mån dylika åtgärder visade sig ägnade att motverka behovet av ytterligare anstaltsplatser, komme de självfallet också att för staten medföra ej oväsentliga besparingar. En åtgärd i nämnda riktning vore att utvidga landstingens betalningsskyldighet till att omfatta från statens eller landstingens sinnessjukanstalter *utskrivna lugnare sinnessjuka*, vilka beretts fortsatt vård genom utackordering i enskilda hem. Erfarenheten hade visat, att mot dylika utskrivningar, i vad anginge fattigvårdsberättigade personer, plägat resas ett synnerligen starkt motstånd från vederbörande fattigvårdssamhällen, å vilka enligt nu gällande bestämmelser vårdkostnaden för den sjuke därigenom skulle helt överflyttas. Enligt utskottets mening talade alltså starka skäl för en utvidgning av landstingens betalningsskyldighet i förevarande hänseende. Då en dylik utvidgning innebure ett avsteg från dittills följda principer, vore det emellertid angeläget

Utsträckt
ersättnings-
skyldighet
för landsting.

Riksdagens
skrivelse den
24 maj 1922.

att söka i görligaste mån vinna garantier för att den åt de utskrivna sinnessjuka lämnade värden å ena sidan bleve tillfredsställande och å andra sidan ej komme att fortvara längre, än de särskilda individernas sinnessjuk-tillstånd så krävde. Vid utredning därutinnan borde tillika komma under om-prövning lämpligheten av att begränsa landstingens bidragsskyldighet till ett belopp motsvarande kostnaden för värden, dock ej överstigande avgiften å billigaste betalningsplats å statens sinnessjukanstalter. Då det i och för sig, särskilt med avseende å den långa tidrymd, som understundom beträffande kroniskt sinnessjuka förflöte från det beslut om intagning å anstalt fattats och till beslutets effektuerande, i och för sig vore önskvärt, att landstingens betalningsskyldighet kunde utvidgas att omfatta även *exspektanterna*, syntes en blivande utredning böra omfatta även berörda spörsmål. Därvid borde tillika övervägas, huruvida och i vad mån betalningsskyldighet för landstingen kunde tänkas förekomma vid annan vårdform än utackordering i enskild vård. Av vikt syntes därvid vara, att eventuellt blivande bestämmelser i ämnet icke komme att motverka anordnandet av särskilda sinnessjukavdelningar å kommunernas fattigvårdsanstalter.

Efter redogörelse för förhållandena beträffande sinnesslövarden har utskottet vidare anfört, att utskottet beträffande vårdkostnad för *bildbara sinnesslöa* icke ansett giltiga skäl föreligga för en i väckt motion påyrkad utsträckning i landstingens betalningsskyldighet. Angående *obildbara sinnesslöa* hade utskottet funnit tvekan kunna råda, huruvida tillräckliga skäl funnes för en dylik utsträckning av landstingens betalningsskyldighet beträffande vårdkostnad för andra än dem, om vilkas intagning å sinnessjukanstalt fattats beslut men vilkas intagande å anstalten på grund av bristande platsutrymme ännu ej kunnat ske. Utskottet hade fördensskull hållit före, att den ifrågasatta utredningen icke — i allt fall icke då — borde utsträckas att avse nämnda slag av sinnesslöa. Skulle åter framdeles tillräckligt vägande skäl anses föreligga för ävägabringande av en dylik utsträckt utredning, syntes densamma böra avse frågan huruvida, under vilka förutsättningar och i vilken utsträckning en vidgad skyldighet för landstingen att lämna gottgörelse för vårdkostnad åt dylika sinnesslöa borde föreskrivas.

Med anledning av berörda riksdagsskrivelse har Kungl. Maj:t den 9 juni 1922 anbefallt medicinalstyrelsen att verkställa och till Kungl. Maj:t inkomma med den av riksdagen begärda utredningen.

Sedan medicinalstyrelsen genom beslut den 28 juni 1922 anmodat därvarande överinspektören för sinnessjukvården i riket, *professorn A. Petrén* att deltaga i den anbefallda utredningen, har Petrén till styrelsen inkommit med yttrande i ärendet ävensom framlagt förslag till lag om ändrad lydelse av 40 § i lagen om fattigvården den 14 juni 1918, innefattande de ändringar, som betingades av föreslagen utsträckning av landstingens skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av fattigvårdsberättigad sinnessjuk, sinnesslö och fallandesjuk. Därjämte har Petrén föreslagit, att proposition måtte föreläggas riksdagen om statsbidrag till anordnande av kommunala sinnessjukhus enligt närmare angivna principer.

Med överlämnande av den av Petrén verkställda utredningen har *medicinalstyrelsen* i skrivelse den 24 november 1925 — under förmålan att styrelsen icke kunnat tillstyrka vad Petrén föreslagit i fråga om statsbidrag till anordnande av kommunala sinnessjukhus — avgivit förslag till ändrad lydelse av 40 § i fattigvårdslagen i huvudsaklig överensstämmelse med Petréns förslag.

Över de sålunda framlagda förslagen hava yttranden inforrats från *överståthållarämbetet* och *länsstyrelserna* i samtliga län samt *landstingen* ävensom från *svenska landstingsförbundet*, *svenska stadsförbundet* samt *svenska fattigvårds- och barnvårdsförbundet*. Från ett landsting har yttrande icke inkommit.

Innan jag ingår på redogörelse för dessa förslag och yttranden, torde jag böra erinra om gällande bestämmelser på området.

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

Gällande lagstiftning.

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

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

I fråga om *landstingens skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse* gäller följande.

Har fattigvårdssamhälle för *sinnessjuk* person, som är i behov av fattigvård enligt 1 § i lagen, erlagt avgift för vård å statens anstalt för sinnessjuka eller å sinnessjukanstalt, som tillhör landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, äger enligt 40 § 1 mom. det samhälle, där den vårdade har hemortsrätt, att under vissa förutsättningar för utgiven dagavgift och annan vårdkostnad utfå gottgörelse av det landsting, inom vars område fattigvårdssamhället är beläget. Enligt 40 § 2 mom. äger fattigvårdssamhälle att för vård av fattig sinnessjuk å kommunal anstalt, vilken godkänts såsom anstalt i den ordning Konungen bestämt, av vederbörande landsting erhålla gottgörelse för *hälften* av vårdkostnaden.

För vård av fattigvårdsberättigade *sinnesslöa* personer å statsanstalt för sinnessjuka eller sinnesslöa eller å anstalt för sinnesslöa, som tillhör landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, eller å enskild anstalt för sinnesslöa, som åtnjuter statsbidrag eller blivit av Konungen för ändamålet godkänd, äger fattigvårdssamhälle utfå ersättning enligt 40 § 1 mom. med dagavgift och annan vårdkostnad.

Efter samma grunder äger fattigvårdssamhälle att av landstinget erhålla

gottgörelse för vård av fattigvårdsberättigad *fallandesjuk* å anstalt för fallandesjuka, vilken tillhör landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, eller å enskild sådan anstalt, som åtnjuter statsbidrag eller blivit av Konungen för ändamålet godkänd.

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

På grund av gällande bestämmelser skulle alltså, därest å statens sinnessjukanstalter finnes platser för alla vårdbehövande sinnessjuka, primärkommunerna — fränsett städer, som ej deltaga i landsting — få alla sina utgifter för sinnessjukvård ersatta av landstingen. Med rådande platsbrist å hospitalen måste emellertid fattigvårdssamhällena helt eller delvis bekosta vården av en avsevärd del av de sinnessjuka.

I detta sammanhang må ytterligare erinras om vissa bestämmelser i *stadgan den 14 juni 1901 angående sinnessjuka*.

Enligt nämnda stadga skall, därest vård för sinnessjuk önskas å hospital, därom till direktionen ingivas skriftlig ansökan, åtföljd av vissa handlingar, däribland intyg av legitimerad, vid hospitalet i fråga ej anställd läkare. Detta intyg skall vara avfattat i enlighet med anvisningar i den vid stadgan fogade bilagan A (§ 29). De sjuka, som vederbörligen förklarats berättigade till inträde å hospital eller asyl, skola så snart utrymmet det medgiver mottagas i den ordning, vari de där blivit anmälda, såvida icke särskilda omständigheter må föranleda avvikelse (§ 33). Har till direktionen inkommit ansökan om sinnessjuks intagande å anstalt, åligger direktionen, såvida den finner ansökningen kunna bifallas men utrymmet å anstalten redan är upptaget, att ofördröjligen insända handlingarna till medicinalstyrelsen (§ 34). Obotligt sinnessjuk, som längre tid varit vårdad å hospital eller asyl och ej visat sig vådlig för sig eller andra, må, när utrymme saknas för mottagande av sjuk som är mer i behov av vård, av direktionen utskrivras från anstalten (§ 50). Den sjukes målsman eller annan, som gjort ansökan om sinnessjuks intagande å anstalt eller som iklätt sig ansvarighet för sjukvårdsavgifter, skall vara berättigad att från anstalten uttaga den sjuke även innan denne blivit från sinnessjukdomen återställd, om överläkaren anser sådant kunna

ske utan våda för allmänna säkerheten och det behörigen styrkes, att sådan vård, som den sjukes tillstånd kräver, kan beredas honom i hemmet eller annorstädes (§ 51). Enskild person, som utan att hava förvärvat tillstånd att inrätta anstalt för sinnessjuka, hos sig mot eller utan betalning vårdar sinnessjuk, denne må vara medlem av familjen eller icke, skall utan uppskov göra skriftlig anmälan hos kyrkoherden i församlingen samt därjämte hos ordföranden i hälsovårdsnämnden. Sådan anmälan skall årligen så länge sjukdomen fortfar förnyas inom utgången av december månad. Enhanda anmälningsskyldighet skall åligga föreståndare för försörjningsinrättning rörande där befintlig sinnessjuk (§ 66). Inom varje kommun, där sinnessjuk vårdas vare sig å kommunen tillhörig inrättning eller hos enskild person, åligger det ordföranden i hälsovårdsnämnden att själv eller genom annan minst en gång om året besöka varje sålunda vårdad sinnessjuk och därvid tillse, att den sjuke behandlas i överensstämmelse med grunderna i stadgan (§ 68). Kyrkoherde åligger att varje år med ledning av inkomna anmälningar till vederbörande provinsial-, extra provinsial- eller stadsläkare översända förteckning å de inom församlingen sålunda vårdade sinnessjuka. Motsvarande uppgifter skola lämnas av ordförande i kommunalnämnd samt av hälsovårdsnämnd (§ 69). Provinsial- eller extra provinsialläkare skall göra sig underrättad om samtliga inom hans distrikt befintliga sinnessjukas tillstånd och vård och för sådant ändamål under sina på statens bekostnad företagna resor inom distriktet årligen besöka där befintliga sinnessjuka, om vilka läkaren icke har sig bekant, att de vårdas i enlighet med stadgans föreskrifter. Finner läkaren, att sådan sjuk icke åtnjuter den vård hans tillstånd kräver, skall läkaren därom underrätta ordföranden i kommunalnämnden och meddela de anvisningar, han anser sig kunna lämna (§ 70). Därest polismyndighet, prästerskap, läkare eller eljest trovärdig person hos länsstyrelse anmäler omständigheter, som synas utvisa, att sinnessjuk vanvårdas eller misshandlas, äger länsstyrelsen förordna, att vederbörande läkare skall anställa undersökning på den plats, där den sjuke vistas. Det åligger läkaren att till länsstyrelsen avgiva berättelse om den verkställda undersökningen jämte förslag till de åtgärder, som synas honom böra vidtagas (§ 71).

Till utredning angående platsbristen å statens sinnessjukanstalter har Petrén i sitt yttrande lämnat följande sammanställning av infordrade uppgifter å antalet den 1 augusti 1923 befintliga exspektanter, fördelade efter anmälningsår.

Statistiska
uppgifter ang.
antalet
exspektanter.

Anmälda år	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	S:a
till Stockholms hospital	—	—	—	1	—	2	1	—	1	—	2	3	4	15	5	68	8	4	4	2	120	
» Uppsala »	—	1	6	9	4	5	11	13	51	89	46	35	31	45	41	24	90	106	93	178	119	997
» Strängnäs »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	7	8	11	6	1	22	60	44	79	64	306
» Nyköpings »	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	3	3	2	9	11	17	17	64
» Västerviks »	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	4	9	4	12	6	18	59	87	92	101	83	478
» Visby »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
» Vadstena »	—	—	2	—	1	—	1	1	—	4	3	6	5	6	10	12	26	57	95	92	95	416
» Växjö »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	4	2	4	18	25	28	37	32	155
» Lunds »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	17	21	21	47	71	75	104	127	487
» Malmö asyl	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» Göteborgs »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	4	31	53	91
» Vänersborgs »	1	—	—	—	—	2	—	2	5	4	9	6	5	13	27	15	82	100	88	109	94	562
» Kristinehamns »	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	3	3	4	22	43	43	61	39	222
» Sätters »	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	7	7	18	8	8	30	72	69	94	110	426
» Härnösands »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	10	1	5	10	9	12	12	25	22	11	122
» Östersunds »	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	—	2	3	3	11	34	45	54	43	199
» Piteå »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	14	41	59
Summa	1	1	6	11	5	8	13	18	62	110	66	87	71	141	156	127	489	685	720	997	934	4,708

I dessa siffror, som till övervägande del gälla fattigvårdsberättigade sinnessjuka, ingå enligt Petrén även dels några hundra exspektanter, som äro hemmahörande i städer, vilka ej deltaga i landsting, och dels ett och annat hundratal, som äro intagna å länsupptagningsanstalt och vilkas vård sålunda redan bekostas av landsting.

Till komplettering av dessa siffror må nämnas följande uppgifter, som avse förhållandet den 1 september 1926. Antalet exspektanter utgjorde nämnda dag 5,728.

Av dessas ansökningar hade inkommit:

före 1908 års utgång.....	17	ansökningar,
under år 1909.....	11	»
» » 1910.....	15	»
» » 1911.....	41	»
» » 1912.....	95	»
» » 1913.....	54	»
» » 1914.....	56	»
» » 1915.....	47	»
femårsperioden 1916—1920.....	866	»
» » 1921—1925.....	3,519	»
» tiden $\frac{1}{1}$ — $\frac{1}{9}$ 1926.....	993	»

Dessa siffror visa, att antalet exspektanter, trots nytillkomna vårdplatser, starkt ökats under de senaste åren.

Medicinalstyrelsen vitsordar, att svårigheterna att bereda plats å hospitalet för nyinsjuknade fall äro större än någonsin, samt upplyser, att från den 1 januari 1919 eller samma dag, som fattigvårdslagen trädde i kraft, till den 1 november 1925 exspektantantalet vuxit från 2,265 till 5,191, samtidigt med att vårdplatsantalet endast ökats från 9,089 till 10,271.

I detta sammanhang må nämnas, att det nya hospitalet i Hälsingborg med plats för 1,200 patienter kommer att bliva färdigt å sådan tid, att beläggningen kan påbörjas under förra delen av innevarande år.

I sitt nyss omförmälda yttrande anför Petrén huvudsakligen följande.

*Petréns
förelag.
Sinnessjuka.*

Av den statistiska sammanställningen rörande *sinnessjuka* framginge, att den rådande platsbristen å statens hospital hade till följd, att kommuner ofta under årtal finge bekosta vården av sinnessjuka, som vore berättigade till inträde å hospital, fastän detta kunde sägas vara i strid med lagstiftningens anda. Att, såsom uti en av de till grund för riksdagens förenämnda skrivelse liggande motionerna föreslagits, undanröja ifrågakvarande missförhållande med en generell bestämmelse, att landstingets betalningsskyldighet skulle inträda från den dag, vederbörande hospitalsdirektion beslutat, att den sjuke i mån av utrymme finge intagas å hospitalet, syntes dock från sjukvårdssynpunkt vara betänkligt. Ty det måste fordras, att vården vore *tillfredsställande*, för att bidrag av det allmänna skulle utgå till densamma. Men det vore nogsam bekant, att icke alla sinnessjuka, som väntade på inträde å hospital, erhöle en vård, vilken kunde betecknas som tillfredsställande. Det vore sålunda ganska vanligt, att å fattigvårdsanstalterna intagna sinnessjuka hölles mer eller mindre permanent isolerade på ett sätt, som måste hava en skadlig inverkan å det psykiska tillståndet; isolering i källarceller och i andra celler av fängelseliknande typ förekomme alltjämt. Äldre sinnessjukavdelningar, som anordnats vid fattigvårdsanstalt, bestode i allmänhet allenast av ett antal isoleringsrum av den gamla celltypen med små fönstergluggar och fasta klosetter, som sprede en obehaglig lukt i cellen,

samt saknade för en ändamålsenlig vård erforderliga lokaler, såsom dagrum, badrum o. s. v. Efter tillkomsten av stadgandet, att landstinget skulle gottgöra halva vårdkostnaden för fattigvårdsberättigad sinnessjuk, som vårdades å kommunal sinnessjukavdelning, vilken blivit vederbörligen godkänd, föreläge emellertid utsikt till en förbättrad kommunal sinnessjukvård. Ditintills hade visserligen endast en del städer och några få större landskommuner anordnat lämpliga lokaler för sinnessjuka, men sedan det börjat bliva mera känt, att landstingsbidrag kunde erhållas till vården av de sinnessjuka, som kommunerna själva måste omhändertaga, hade åtskilliga kommuner börjat planera anordnandet av sinnessjuklokaler, vilka uppfyllde villkoren för godkännande. Även hade uppslag uppkommit angående bildandet av kommunalförbund för den kommunala sinnessjukvårdens ordnande. Sälunda planerades inom ett län (Jönköpings län) uppförandet av ett större sinnessjukhus, gemensamt för länets samtliga städer, och inom ett annat län (Malmöhus län) hade förslag väckts, att alla kommuner i ett provinsialläkardistrikt skulle förena sig om uppförandet av ett sinnessjukhus vid läkarstationen. Det syntes vara av vikt, att detta nyvaknade intresse för ordnandet av ändamålsenliga lokaler för dels sinnessjuka, som väntade på inträde å hospital, och dels sådana, som därifrån utskreves jämlikt sinnessjukstadgans § 50, på allt sätt understöddes. Men i sakens natur läge, att om landstingsbidrag skulle beviljas för vård eller förvaring av sinnessjuka å fattigvårdsanstalt, som saknade särskild sinnessjukavdelning, det skulle bliva vida svårare att få de välbehöfliga kommunala sinnessjukavdelningarna till stånd. Fördenskill syntes det icke böra ifrågakomma, att landstingets skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle ersättning för kostnader för vård av sinnessjuka utsträcktes att gälla i fråga om sinnessjuk, som vore intagen å fattigvårdsanstalt, vilken saknade vederbörligen godkänd sinnessjukavdelning.

De sinnessjuka, som under nuvarande förhållanden måste omhändertagas å fattigvårdsanstalterna, vore till mycket stor del sådana, som endast å en sinnessjukavdelning kunde få lämplig vård. Emellertid vore det icke heller önskligt, att sådana sinnessjuka, som kunde vistas under friare förhållanden, skulle hysas å ålderdomshemmen, då de äldre, som vore i behov av anstaltsvård, borde vara befriade från samlivet med sinnessjuka. Nämda slag av sinnessjuka borde därför såvitt möjligt inackorderas i enskilda hem. Då detta emellertid helt naturligt ställde sig dyrare än förvaring å fattigvårdsanstalt, skulle det vara av stor betydelse, om landstingsbidrag utginge för sådant ändamål, må vara att detta bidrag icke gärna kunde sättas högre än till det belopp, varmed landstinget vore skyldigt att ersätta fattigvårdssamhälle kostnad för anstaltsvården. Landstingsbidrag till belopp, motsvarande avgiften för vård i lägsta betalningsklassen, borde emellertid utgå icke endast för i enskilt hem inackorderad sinnessjuk, som vore exspektant till hospital eller landstings sinnessjukanstalt — från sinnessjukhus, tillhörande stad som ej deltagar i landsting, kunde här bortses — utan även för privat vårdad sinnessjuk, som utskrivits från hospital eller landstings sinnessjukanstalt för beredande av plats därstädes för mera vårdbehövande sinnessjuk. Det vore nämligen i hög grad av behovet påkallat, att det vidtoges någon åtgärd för befordrande av dylika utskrivningar, ty sedan den bestämmelsen blivit införd, att kommunerna av landstingen finge ersättning för vården å hospital av sina fattigvårdsberättigade sinnessjuka, hade hospitalsläkarnas bemödanden att från hospitalen få utskriva obotligt sinnessjuka, som vore någorlunda lugna, mötts av det starkaste motstånd från kommunernas sida. Sälunda hade en hospitalsdirektion år 1921 beslutat utskrivning av 17 patienter jämlikt § 50 i hospitalsstadgan, men vid underhandlingar med vederbörande hade det visat sig omöjligt att få dem att mottaga flera än 8. Den sålunda konstaterade ringa patientomsättningen hade på många håll ansetts vara

en direkt följd av den nya fattigvårdslagens bestämmelser. De svårigheter, som därigenom uppstått att på anstalter mottaga nyinsjuknade, vore betydande. I åtskilliga men långt ifrån alla fall kunde dock trots platsbrist en svårskött nyinsjuknad patient mottagas, om denne vore understödstagare och på hospitalet funnes någon samma kommun tillhörande sjuk, med vilken utbyte kunde ske. Givet vore, att utskrivning från hospital enligt stadgans 50 § ofta skulle underlättas, därest fattigvårdssamhället erhöle landstingsbidrag, motsvarande tredje klassens avgift vid hospital, till den sinnessjukes utackordering i enskilt hem. Då det även kunde vara behöfligt, att utskrivning av lugnare patienter från landstingens upptagningsanstalter underlättades, enär många exspektanter ofta funnes vid dessa anstalter, föreläge det även skäl för landstingsbidrags utgående till fattigvårdssamhälle för utackordering av sinnessjuk, som utskrivits från *landstings* sinnessjukanstalt.

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

Emellertid vore det under nuvarande platsbrist å hospitalen nödvändigt att utskrivna även sådana patienter, som icke lämpade sig för inackordering i enskilda hem utan för vilkas vård särskilda lokala anordningar och ständigt

tillsyn vore behöfliga. För underlättande av utskrivning av sådana sjuka vore den förordade utvidgningen av landstingens ersättningskyldighet ej tillfyllest, utan härför erfordrades även anordnandet av sinnessjukavdelningar vid större fattigvårdsanstalter för mottagande av sådana sinnessjuka, som icke lämpade sig för privat vård. När förslag väcktes, att en större kommun skulle ordna en ändamålsenlig sinnessjukavdelning, finge man emellertid ofta höra den invändningen framställas, att det borde åligga staten att skaffa plats för alla sinnessjuka, som behöfde anstaltsvård. Hur önskvärt det än kunde vara att så skedde, vore det dock uppenbart, att det, även med ett mera forcerat hospitalsbygge, icke vore möjligt att inom överskådlig tidsrymd få till stånd det felande antalet hospitalsplatser, i det att detta vore högst avsevärt. Vid sådant förhållande vore det, därest vår sinnessjukvårdsfråga över huvud taget skulle kunna bli löst inom rimlig tid, uppenbarligen nödvändigt att gå fram på två linjer, i det man *dels* i snabbast möjliga tempo anskaffade nya platser å statsanstalt för sinnessjuka (genom såväl uppförande av nya hospital som utvidgning av redan befintliga), *dels* i nödig utsträckning sökte få till stånd kommunala sinnessjukavdelningar för lugnare och mera lättskötta sinnessjuka. Då platserna å dessa avdelningar med deras enklare beskaffenhet givetvis vore billigare i anläggning än hospitalsplatserna, innebure det i själva verket också en besparing för samhället att söka lösa sinnessjukvårdsproblemet på här angivet sätt. Det syntes vara goda skäl för att statsbidrag för anordnande av kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar utginge enligt i huvudsak samma principer som de vilka ifrågasatts beträffande anstalter för vård av kroppsligen kroniskt sjuka.

Uti förberörda riksdagsskrivelse hade ifrågasatts, att landsting borde lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av fattiga *obildbara sinnesslöa*, beträffande vilka beslut fattats om intagning å av staten, landsting eller stad, som ej deltager i landsting, anordnad sinnessjukanstalt, men vilkas intagande därstädes på grund av bristande plats ej kunnat ske. En bestämmelse om landstingsbidrag för vård av fattigvårdsberättigad obildbar sinnesslö, som vore expektant till någon av de två sistnämnda slagen av anstalt, syntes emellertid icke få någon praktisk betydelse. Å landstingens sinnessjukhus, vilka ju icke vore avsedda för några sinnesslöa utan endast för sinnessjuka, som vore i trängande behov av vård å hospital, syntes nämligen sinnesslöa icke beviljas inträde, med mindre det funnes ledig plats; och vad beträffade sinnessjukhus, tillhörande städer, som ej deltog i landsting, torde å dem endast under samma förutsättning beviljas inträde för obildbar sinnesslö, som vore hemmahörande i främmande kommun. Av sinnessjukanstalter torde det därför endast vara statens hospital och asyler, som hade sinnesslöa bland sina expektanter.

Emellertid föreläge förslag om anordnandet av en *statsanstalt för svårskötta obildbara sinnesslöa*, och ytterligare statsanstalter för vuxna obildbara sinnesslöa vore ifrågasatta. Då man kunde utgå från att alla till dessa anstalter anmälda icke komme att omedelbart utan ofta först efter längre eller kortare expektanstid vinna inträde i desamma, borde landstingsbidrag utgå till fattigvårdssamhälle även för privat vård av fattigvårdsberättigad sinnesslö, för vilken beslut fattats om intagning å en statens sinnesslöanstalt, men vilkens intagning å dylik anstalt på grund av bristande platsutrymme ej kunnat ske. Förutsättningen för landstingsbidrag till varden av sinnesslöa, som vore expektanter till en statsanstalt för sinnessjuka eller sinnesslöa, borde dock — liksom i fråga om privat vårdad sinnessjuk — vara den, att vederhörande tjänsteläkare intygade, att varden vore tillfredsställande.

Sinnesslöa.

I ännu ett hänseende borde emellertid landstingens skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av sinnesslö utsträckas. För närvarande hade landstingen sådan skyldighet med avseende å sinnesslöas vård å *sinnessjukanstalt* endast då denna tillhörde staten, landsting eller stad, som ej deltog i landsting. Däremot utginge landstingsbidrag till vårdkostnaderna å *sinnessjukanstalt*, som tillhörde annan kommun, endast för sinnessjuk och icke för sinnesslö. I sakens natur läge emellertid att, där det finnes en kommunal sinnessjukavdelning, intaga å denna även kommunens obildbara sinnesslöa, för vilka icke annorstädes kunde beredas lämplig vård. Vid sådant förhållande måste det anses vara förenat med rättvisa och billighet, att landstingsbidrag finge utgå även för dessas vård.

Fallande-
sjuka.

Då fråga vore om ändring av 40 § i fattigvårdslagen, borde uppmärksamheten fästas på önskvärdheten av att landstingens skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av fattigvårdsberättigad *fallandesjuk* ävenledes bleve utsträckt. Med nuvarande formulering av 40 § i fattigvårdslagen föreläge sådan skyldighet endast i fråga om vård å anstalt, vilken tillhörde landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, eller anstalt, vilken åtnjöte statsbidrag eller blivit vederbörligen godkänd. För närvarande finnes i vårt land endast några enskilda epileptikeranstalter, till vilka samtliga statsbidrag utginge. Emellertid föreläge förslag att en av dessa, Vilhemsro utanför Jönköping, skulle övertagas av staten för att så småningom utbyggas till en fullständig epileptikeranstalt. Då man därför syntes kunna utgå ifrån, att det endast vore en tidsfråga, när en statlig epileptikeranstalt komme till stånd, borde vid ändring av 40 § i fattigvårdslagen beaktas, att densamma erhöles sådan formulering, att landsting bleve skyldigt lämna fattigvårdssamhälle gottgörelse för vård av dels fallandesjuk, som vore intagen å statlig epileptikeranstalt, och dels privat vårdad fallandesjuk, som beviljats inträde å dylik anstalt men på grund av bristande platsutrymme ej kunnat mottagas — i sistnämnda fall dock endast under förutsättning, att vederbörande tjänsteläkare intygade, att värden vore tillfredsställande. Genom ett sådant stadgande komme bestämmelserna om landstingens skyldighet att lämna fattigvårdssamhälle ersättning för vårdkostnad att beträffande fallandesjuka bliva analoge med dem nu beträffande sinnessjuka och sinnesslöa föreslagna.

Enligt den av Petrén föreslagna lydelsen av ifrågavarande paragraf skulle ersättning utgå på sätt nedanstående tablå utvisar, däri de av Petrén föreslagna nya fallen äro kursiverade.

	§, mom. o. stycke i lagen om fattig- vården	Ersättningsbeloppet
I. Sinnessjuka.		
a) under vård å statshospital	40.1 (1)	hela avgiften
» » » landstingsanstalt för sinnessjuka	40.1 (2)	hela »
» » » storstadsanstalt för sinnessjuka	40.1 (2)	hela »
» » » godkänt kommunalt sinnessjukhus	40.2 —	halva »
b) under väntetid å inträde		
å <i>statshospital</i>	40.3 (1)	avgift å billigaste betalningsklass
å <i>landstingsanstalt för sinnessjuka</i>	40.3 (2)	d:o d:o
under villkor av tillfredsställande vård hos enskild		

	§, mom. o. stycke i lagen om fattig- vården	Ersättningsbeloppet
c) efter utskrivning enligt 50 § sinnessuk- stadgan från <i>statshospital</i>	40.4 ¹⁾	avgift å billigaste betalningsklass
<i>landstingsanstalt</i>	40.4 ¹⁾	d:o d:o
under villkor av tillfredsställande vård hos enskild.		

II. Obildbara sinnesslöa

a) under vård å statshospital (§ 28 hospitals- stadgan)	40.1 (1)	hela avgiften
» » » blivande statsanstalt	40.1 (1)	hela »
» » » landstingsanstalt för sinnes- slöa	40.1 (2)	hela »
» » » storstadsanstalt för sinnesslöa	40.1 (2)	hela »
» » » godkänd enskild anstalt för sinnesslöa	40.1 (2)	hela »
b) under vård å <i>godkänt kommunalt sinnessjuk- hus</i>	40.2 —	halva »
c) under väntetid å inträde å <i>statshospital</i> (§ 28 hospitalsstadgan).....	40.3 (1)	} avgift å billigaste betalningsklass
» <i>blivande statsanstalt för sinnesslöa</i>	40.3 (1)	
under villkor av tillfredsställande vård hos enskild.		

III. Fallandesjuka.

1) För sinnessjuka fallandesjuka gälla samma be- stämmelser som beträffande andra sinnes- sjuka.		
2) Icke sinnessjuka		
a) under vård å <i>blivande statsanstalt</i>	40.1 (1)	hela avgiften
» » » landstingsanstalt för fallande- sjuka	40.1 (2)	hela »
» » » storstadsanstalt för fallande- sjuka	40.1 (2)	hela »
» » » godkänd enskild anstalt för fallandesjuka	40.1 (2)	hela »
b) under väntetid å inträde å <i>blivande statsanstalt för fallandesjuka</i>	40.3 (1)	avgift å billigaste betalningsklass.
under villkor av tillfredsställande vård hos enskild.		

Medicinalstyrelsen yttrar i sin skrivelse huvudsakligen följande.

I likhet med Petrén ansåge styrelsen, att det vore mycket önskvärt, att bestämmelser i det av riksdagen angivna syftet komme till stånd. En bestämmelse i syfte att tilldela kommunerna ersättning för deras kostnader för sinnessjukas vård jämväl *efter deras utskrivning* från hospital vore otvivelaktigt ägnad att underlätta utskrivningen av mera stillsamma patienter, och

Medicinal-
styrelsen.
Sinnessjuka.

¹⁾ I förevarande lagförslag 40.3.

härigenom skulle sålunda beredas större möjligheter för intagning av svårare fall. Förslaget att fattigvården skulle erhålla gottgörelse för vårdkostnaderna jämväl under *exspektanstiden* innebure endast en gård av rättvisa. På grund härav ansåge sig styrelsen böra ansluta sig till vad Petrén anfört beträffande landstingens skyldighet att lämna gottgörelse för sinnessjuk jämväl under väntetid på inträde å och efter utskrivning från statshospital. Däremot vore bestämmelser om gottgörelse under väntetid på plats å *landstingsanstalt* för sinnessjuk och efter utskrivning från sådan anstalt icke behöfliga. Då inträde å landstingens upptagningsanstalter begärdes för sinnessjuk, hade nämligen i allmänhet plats sökts jämväl å statshospital, och därest så ej skett, åläge det enligt § 46 i gällande hospitalsstadga vederbörande att ofördröjligen göra sådan ansökan. Gottgörelse utginge alltså för dessa sjuka i deras egenskap av exspektanter till statshospitalen. Liknande torde förhållandet vara beträffande gottgörelse för tiden efter utskrivning av sinnessjuk från landstingsanstalt; för så vitt den sjuke då fortfarande vore i behov av vård, kvarstode ansöknigen om plats å statshospital, vadan gottgörelse utginge i avvaktan på intagandet å hospitalet.

I fråga om *förutsättningarna* för att gottgörelse skulle utgå delade styrelsen till fullo den under ärendets behandling uttalade uppfattningen, att ett villkor därför skulle vara att den vård, som bereddtes den sjuke vore tillfredsställande. Styrelsen funne dock den av Petrén i sådant avseende föreslagna anordningen med endast *ett* besök för varje år hos de sinnessjuka icke lämna garanti för att vården alltjämt vore tillfredsställande. I ett av styrelsen den 30 maj 1925 avgivet yttrande angående förslag till lag om vård av sinnessjuka m. fl. författningar hade styrelsen beträffande tillsyn av sinnessjuka framhållit, att denna givetvis icke kunde bliva i någon högre grad effektiv, därest den skulle ske endast en gång om året. På grund av den erfarenhet, som vunnits i fråga om dispensärverksamheten beträffande vissa andra kroniska sjuka, nämligen de tuberkulösa, syntes det styrelsen, att man borde verkställa undersökning, huruvida icke vården utom sinnessjukhusen av dessa sjuka skulle kunna anordnas på liknande sätt, som skett med de tuberkulösa, nämligen genom dispensärverksamhet. I samma yttrande hade styrelsen också framlagt ett förslag till ordnande av en dylik dispensärverksamhet. Det syntes emellertid dröja lång tid, innan detta styrelsens förslag bleve slutligt prövat, och att låta den nu föreliggande frågan om gottgörelse åt fattigvårdssamhälle från landsting för vård av fattigvårdsberättigad sinnessjuk eller sinnesslö anstå, till dess sådan prövning ägt rum, syntes styrelsen olämpligt. En kontroll av vården på sätt Petrén föreslagit syntes alltså böra tillsviðare godkännas; dock syntes kontrollen över i stad vårdad sinnessjuk icke nödvändigtvis behöva utövas av vederbörande stadsläkare utan även kunna uppdragas åt annan i stadens tjänst anställd person med erfarenhet i bedömande av sinnessjukvård, exempelvis hos vederbörande hälsovårdsnämnd anställd sköterska eller s. k. församlingssystemer. Ett dylikt uppdrag kunde emellertid icke utan vidare åläggas stadsläkare i denna hans egenskap, utan syntes ersättning därför böra tillerkännas av staten. Denna ersättning funne styrelsen lämpligen kunna bestämmas till 5 kronor per person. För den tillsyn, som eventuellt kunde komma att utövas av annan person, borde däremot ersättning icke utgå.

Bestämmelserna angående *kontrollen* syntes emellertid icke böra intagas uti lagen om fattigvården utan böra fastställas av Kungl. Maj:t, varigenom de ändringar, som kunde bliva erforderliga i gällande sinnessjukstadga, lättare kunde vidtagas. Fattigvårdslagen skulle sålunda endast innehålla föreskrift, att kontroll skulle utövas och att de närmare bestämmelserna därom utfärdas av Kungl. Maj:t.

Petrén hade framhållit, att en sådan utsträckt tillsyn av de sinnessjuka från provinsial- och extra provinsialläkares sida som den nu föreslagna skulle kräva *ökade kostnader*. Ersättning åt tjänsteläkare för resor för tillsyn av sinnessjuka utginge enligt brevet den 4 april 1902 av anslaget till bestridande av kostnader för allmän hälso- och sjukvård, och nämnda ersättningsbelopp hade för budgetåret 1924—1925 uppgått till 44,075 kronor 67 öre. Av detta anslag borde även ersättning till stadsläkare utgå. Att närmare angiva de ökade kostnader, som skulle föranledas av förevarande förslag, vore icke möjligt, detta med hänsyn till att det antal sjuka, vilka skulle komma att undersökas, vore ytterst växlande och oberäkneligt. Då ifrågasvarande anslag vore förslagsanslag, syntes emellertid någon höjning av det samma icke vara erforderlig.

Beträffande förslaget om *statsbidrag till anordnande av kommunala sinnessjukhus* har styrelsen erinrat, att uti en vid 1925 års riksdag i andra kammaren väckt motion (nr 38) framställning gjorts om att statsbidrag måtte utgå för nämnda ändamål. Beträffande denna motion hade *statsutskottet* i utlåtande den 22 maj 1925 (nr 114) anfört, att utskottet ville erinra, att medicinalstyrelsen i skrivelse den 12 oktober 1920 angående ifrågasatt uppdelning av sinnessjukvården mellan staten och landstingen, eventuellt större kommuner, ansett sig icke kunna tillstyrka en av svenska fattigvårdsförbundet gjord framställning om åtgärders vidtagande för en utredning angående en sådan uppdelning i huvudsaklig anslutning till vissa av fattigvårdsförbundet angivna principer, utan hade styrelsen hållit före, att den strävan, som i vårt land hittills gjort sig gällande, nämligen att vård å statsanstalt borde beredas alla de sinnessjuka, som över huvud taget behöfve anstaltsvård, borde fullföljas och platsbristen avhjälpas genom nyanskaffning av statsplatser. Styrelsen hade sålunda ansett sig böra avstyrka 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. Till den ståndpunkt medicinalstyrelsen sålunda till detta spörsmål intagit, anslöte sig ock utskottet, och utskottet kunde alltså icke biträda motionärernas förslag. Utskottet hemställde därför, att motionen icke måtte vinna riksdagens bifall.

Utskottets hemställan blev sedermera av riksdagen bifallen.

Då riksdagen sålunda redan uttalat sig mot en sådan anordning som den av Petréns föreslagna, och då styrelsen alltjämt vore av samma åsikt som styrelsen i sin skrivelse den 12 oktober 1920 uttalat, hade styrelsen icke ansett någon vidare utredning beträffande Petréns förslag i denna del vara erforderlig.

Vad Petréns föreslagit i fråga om utsträckning av landstingens skyldighet att lämna gottgörelse dels för vård av obildbara sinnesslöa å blivande statsanstalt och godkänt kommunalt sinnessjukhus, dels under väntetid på inträde för obildbar sinnesslö å statshospital och blivande statsanstalt för sinnesslöa, dels ock för vård av fallandesjuk å blivande statsanstalt för dylika sjuka och under väntetid å inträde å sådan anstalt har styrelsen för sin del biträtt. Genom vad sålunda föreslagits skulle enligt medicinalstyrelsen ändring i fattigvårdslagen kunna undvikas, därest framdeles statsanstalt komme att anordnas för fallandesjuka. I fråga om kontrollen över de sjukas vård gällde medicinalstyrelsens förut refererade yttrande härutinnan även ifrågasvarande kategorier sjuka.

Det av styrelsen framlagda förslaget till ändringar i 40 § fattigvårdslagen är av den lydelse, bilaga A till statsrådsprotokollet i detta ärende utvisar.

I detta sammanhang vill jag nämna en av *fattigvårdsstyrelsen i Svinne-garns socken* gjord framställning, att det måtte tagas under noggrant övervägande, huruvida icke bidrag av statsmedel borde utgå för vård av obildbara sinnesslöa, som på grund av platsbrist uteslutits från anstalt.

Yttranden.

Medicinalstyrelsens förslag har i huvudsak tillstyrkts av *överståthållarämbetet*, *tretton länsstyrelser*, *tolv landsting* samt *svenska stadsförbundet*. *Landstingsförbundet* samt länsstyrelserna i *Älvsborgs*, *Skaraborgs* samt *Göteborgs* och *Bohus* län ävensom *sju landsting* hava förklarat sig kunna endast under vissa betingelser giva sin anslutning till det framlagda förslaget. Länsstyrelserna i *Blekinge*, *Malmöhus*, *Hallands*, *Västmanlands*, *Gotlands*, *Kopparbergs*, *Västerbottens* och *Norrbottnens* län, *landstingen* i de fyra förstnämnda länen samt i *Jämtlands* län ävensom *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* hava uttalat sig, vissa av dem mot den ifrågasatta lagstiftningen i dess helhet och andra mot de bestämmelser, som avse ersättning för vård av exspektanter till sinnessjukanstalt eller av de från sådan anstalt utskrivna.

Från åtskilliga av de myndigheter, som tillstyrkt förslaget, framhålles dock tillika, att sinnessjukvården rätteligen vore en statens angelägenhet och att snara åtgärder från statens sida för tillgodoseende av platsbehovet å hospitalen vore nödvändiga. En länsstyrelse gör gällande, att bestämmelserna rörande ersättning åt exspektanter och utskrivna borde intagas i en särskild lag med begränsad giltighetstid. Från andra håll framställas vissa erinringar i detaljfrågor. Sälunda anmärkes bland annat, att ersättningen för vård av utskrivna patienter borde utgå med hälften av det belopp, vartill vårdkostnaden skäligen kunde uppskattas, eller med halva vårdavgiften i billigaste vårdklass; att Petréns förslag borde fullföljas att avse även sinnessjuka, som utskrivs från landstingsanstalt; att verklig garanti måtte skapas mot en sådan framtida utvidgning av landstingens skyldigheter, att dessa skulle komma att avse den verkliga kostnad, som en tillfredsställande vård föranledde; att staten borde förbinda sig att lämna verksamt bidrag till kostnaderna för vården utom anstalt, i vad dessa kostnader överstege landstingsbidraget; att effektivare kontroll än den föreslagna borde åstadkommas över vården utom anstalt; samt att riksdagen borde höras över kontrollåtgärderna.

Landstingsförbundets yttrande innehåller i huvudsak följande.

Principiellt vore intet att erinra mot den föreslagna utsträckningen av landstingens ersättningskyldighet, men densamma kunde dock endast godtagas under vissa garantier. Till att börja med borde åt bestämmelserna givas sådan avfattning, att desamma ej gäve anledning till s. k. beloppstvister mellan landstingen och primärkommunerna. Vidare måste alltjämt en rätt väsentlig del av vårdkostnaden åvila primärkommunerna, så att dessa hade intresse av att allenast de verkligt fattigvårdsbehövande komme i åtnjutande av för dem kostnadsfri vård, samt att vården icke bleve onödigt dyrbar. Båda dessa betingelser uppfylldes genom den föreslagna bestämmelsen, att ersättningen skulle ske med belopp motsvarande avgiften å billigaste betalningsplats å den statsanstalt, där plats beviljats eller från vilken utskrivningen ägt rum. Det från vissa håll framförda kravet, att landstinget

skulle hava att ersätta *hela* den verkliga vårdkostnaden, måste däremot bestämt tillbakavisas. — Ytterligare måste krävas verklig garanti för att den vård, för vilken landstingen skulle lämna ersättning, vore tillfredsställande. De i sådant hänseende föreslagna bestämmelserna kunde icke anses betryggande. Huru en dylik garanti lämpligen skulle åstadkommas, vore ej lätt att avgöra. Närmast till hands låge väl att med utnyttjande av de erfarenheter, som vunnits av det år 1903 införda och genom beslut av 1922 års riksdag utvidgade »Korsbergasystemet», låta jämväl den nu ifrågavarande kontrollen handhavas av respektive statshospital eller motsvarande statsanstalter, vilkas läkare jämte särskilda för ändamålet anställda sköterskor hade att företaga upprepade besök hos de familjevårdade inom distriktet. Kravet på en dylik eller annan effektiv kontroll finge icke tillbakavisas därmed att den skulle förorsaka staten extra kostnader. Även om den skulle förutsätta anställandet av några särskilda sköterskor eller t. o. m. en och annan dubbling av läkartjänst vid hospitalen, måste detta dock betraktas innebära en ringa statsutgift, om man besinnade, att staten härigenom sluppe ifrån kostnaderna för en synnerligen dyrbar anstaltsvård. Och även om hänsyn toges till dylika extra kostnader för vårdkontroll, komme dock totalkostnaden för det allmänna för en dylik vård i enskilda hem att stanna långt under vårdkostnaden vid hospitalen. Lika litet finge den omständigheten, att tillskapandet av ett betryggande kontrollsystem beträffande familjevården skulle taga viss tid i anspråk, utgöra skäl för att eftergiva kravet på en dylik kontroll. Den tid, det skulle taga att organisera kontrollen efter de linjer, som av landstingsförbundet skisserats, behövde väl icke bliva så avsevärd. Och att brådstörta den föreslagna reformen utan åstadkommande av garanti för en betryggande kontroll skulle för övrigt leda därhän, att landstingen omedelbart ställdes inför utgiftsökningar, vilka bleve dem övermäktiga. — Till sist har landstingsförbundet framhållit, att det föreslagna systemet med av landstingen delvis bekostad familjevård måste betraktas såsom en nödfallsåtgärd och att de ifrågasatta provisoriska bestämmelserna under inga förhållanden finge medföra uppskov i anskaffande av erforderliga platser å de statliga hospitalen och övriga hithörande anstalter.

Beträffande det av landstingsförbundet omnämnda *s. k. Korsbergasystemet* må här inskjutas följande. I samband med den motion, som ligger till grund för oförmälda riksdagsskrivelse av år 1922 rörande den nu behandlade utvidgningen av landstingens ersättningsskyldighet, väcktes i första kammaren av samma motionär motion (nr 68) med yrkande, att riksdagen ville besluta, att medel från anslaget till hospitals underhåll jämväl måtte få användas för bestridande av utgifter för i anslutning till hospital anordnad familjevård av sinnessjuka. I motionen anfördes, att anordnande av en dylik familjevård i större utsträckning än hittills jämväl vore en utväg att avlasta hospitalen. Familjevården borde vara anordnad i direkt anslutning till hospitalen och stå under därvarande läkares kontroll. I enlighet med denna princip hade sedan länge patienter från Växjö hospital utackorderats till en familjevårdskoloni, förlagd till Korsberga m. fl. församlingar i Jönköpings län, vid vilken koloni vårdades ett par hundra sinnessjuka. Principerna för en dylik familjevård vore följande. De utackorderade patienterna ansåges alltjämt tillhöra hospitalet, så att de, därest så skulle visa sig behövt, omedelbart kunde återtagas dit. Hospitalet uppbure alltjämt avgiften från det fattigvårdssamhälle eller den enskilde, som vid ansökan om hospitals-

vård utfärdat ansvarsförbindelsen. Systemet medförde en avsevärd besparing av statsmedel. — Sedan *statsutskottet* funnit sig böra tillstyrka motionärens förslag, har *riksdagen* beslutat, att medel från ifrågavarande anslag finge användas för bestridande av utgifter för i anslutning till hospital anordnad familjevård av sinnessjuka.

En av de länsstyrelser, som i huvudsak tillstyrkt de föreslagna bestämmelserna, länsstyrelsen i *Örebro län*, uttalar vissa önskemål i fråga om *kontrollen*.

Medicinalstyrelsen hade ifrågasatt, att kontrollen borde ske genom vederbörande tjänsteläkare i samband med förekommande inspektioner, under det att från annat håll förmenats, att den borde utövas under överinseende av och i samråd med hospitalsöverläkare. Det sålunda ifrågasatta överinseendet syntes inbegripa och förutsätta en viss grad av personligt övervakande av de sjuka åtminstone någon gång under året jämväl av överläkaren eller, om man till äventyrs ej skulle vilja tolka bestämmelsen så vittgående, i allt fall av någon å hospitalet anställd person med psykiatrisk utbildning. Länsstyrelsen ifrågasatte, om det kunde vara nödigt att göra kontrollen så tungrodd och dyrbar som sistnämnda förslag innebure, och förmenade fastmera, att det borde vara tillfyllest att åtminstone till en början låta kontrollen utövas av tjänsteläkarna i likhet med vad fallet redan vore beträffande inspektionen av sinnessjuka, samt att i stället åt tjänsteläkarna inrymma befogenhet att, där förhållandena vid inspektion därtill gäve anledning, å tjänstens vägnar göra vissa framställningar, avseende de vårdbehövande, exempelvis begäran om förtursrätt för inträde å anstalt beträffande sådana sjuka, där behovet av vård ansåges särskilt trängande. För att tillmötesgå kravet på att få sakkunskapen hörd vid inspektionen skulle ju vidare kunna föreskrivas, att tjänsteläkare skulle hava till åliggande att i tveksamma fall samråda med hospitalsläkare, ehuru en dylik föreskrift måhända skulle kunna anses överflödigt, då det nämligen syntes få anses alldeles självklart, att oavsett förekomsten av en dylik bestämmelse ett samrådande komme till stånd, där omständigheterna så krävde.

En av de myndigheter, *länsstyrelsen i Blekinge län*, som uttalat sig mot bestämmelserna om ersättning för vård hos enskilda av sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka exspektanter samt av sinnessjuka, som utskrivits från statshospital, anför bland annat följande.

Ett bifall till medicinalstyrelsens förslag skulle innebära ett betydande avsteg från den hittills gällande principen, att den landstingen åvilande, synnerligen omfattande ersättningsskyldigheten skulle avse allenast vård å för ändamålet inrättade och under kontroll stående anstalter, ett avsteg, som måste uppväcka mycket stora betänkligheter såväl från vård- och kontrollsynpunkt som med hänsyn till kommunernas och landstingens ekonomi. Till följd av statens nuvarande oförmåga att omhändertaga ens alla de sinnessjuka, som vore i särskilt trängande behov av hospitalsvård, hade mångstades i riket kommunala sinnessjukhus inrättats eller i allt fall planerats. Behovet och nyttan av dylika anstalters upprättande syntes numera vara allmänt erkända, och statsmakterna hade ju också sökt uppmuntra sådana inrättningars tillkomst. Att i sådana för ändamålet särskilt inrättade sjukhus med deras tillgång till läkarhjälp och utbildad personal i övrigt värden av de sjuka skulle bliva ofantligt mycket bättre än om de sinnessjuka finge kvarbliva eller utackorderas i enskilda hem, syntes ligga i öppen dag.

Den kontroll, som vore nödvändig för förslaget genomförande, vore synnerligen svår att åstadkomma. Detta gällde ej blott åstadkommandet av en effektiv kontroll utav själva den vård, som bestodes den sjuke, utan även konstaterandet att i de särskilda fallen de villkor vore uppfyllda, som givetvis måste föreskrivas för att en person skulle vara att betrakta som sådan expektant, varom här vore fråga. Det av medicinalstyrelsen skisserade förslaget i dessa delar kunde icke i något avseende uppfylla fordringarna på effektiv kontroll. Då frågan om kontrollens anordnande vore av den allra största betydelse för förslaget bedömande, kunde länsstyrelsen, som för övrigt betvivlade, att en tillfredsställande kontroll överhuvudtaget kunde erhållas till rimligt pris, redan på dessa grunder icke tillstyrka förslaget i nu förevarande del.

Medicinalstyrelsens förslag skulle vidare enligt länsstyrelsen leda till vissa inkonsekvenser. Medan enligt detta förslag varje vård hos enskild skulle ersättas under förutsättning att denna vård vore tillfredsställande, skulle dylik ersättning däremot icke under några omständigheter få utgå för vård å annan avdelning av kommunal fattigvårdsanstalt än godkänd särskild avdelning för sinnessjuka, hur tillfredsställande denna vård än kunde anses vara. Visserligen kunde en på sistnämnda sätt anordnad vård av en sinnessjuk aldrig bliva fullt förstklassig, men säkert vore, att med nu gällande fattigvårdsbestämmelser vården av en sinnessjuk eller sinnesslö å en sådan anstalt i de allra flesta fall bleve långt bättre och lättare kontrollerbar än vården i ett enskilt hem, samt att även olägenheterna av de sinnessjukas vårdande å ålderdomshemmen på detta sätt bleve i allt större utsträckning neutraliserade. En annan inkonsekvens, varav förslaget lede, vore den, att medicinalstyrelsen ej velat föreslå, att den utsträckt ersättningskyldigheten skulle omfatta all sådan vård, som avsåges i 40—42 §§ fattigvårdslagen, exempelvis den sinnessjukvården närbesläktade vården om kroniskt eller obotligt sjuka. Även om man i viss mån kunde förstå denna inskränkning med hänsyn därtill, att behovet av vård vore särskilt trängande i fråga om sinnessjuka och med dem närmast jämförbara vårdbehövande, innebure dock denna inkonsekvens en fara så till vida, att, om förslaget med sin nu föreslagna mindre omfattande utsträckning först vunne bifall, det säkerligen icke skulle komma att dröja länge, förrän förslag komme att framläggas om utvidgning av bestämmelsernas tillämpningsområde med därav följande ekonomiska konsekvenser.

Då riksdagen så sent som år 1925 i likhet med medicinalstyrelsen uttalat sig för att staten skulle så småningom övertaga all sinnessjukvård inom riket, borde statsmakterna i stället för ifrågavarande föga lyckliga palliativ koncentrera sig på att inom rimlig tid bliva i stånd att åtminstone i huvudsak kunna förverkliga detta sitt program. Enär staten således en gång gått in för att i en framtid övertaga all sinnessjukvård i riket, måste det emellertid anses stå i god överensstämmelse härmed att, när å andra sidan vore klart, att staten ej inom överskådlig tid kunde fullgöra denna sin utfästelse, den uppmanran i form av ekonomiskt stöd, som ansåges påkallad för att kommunerna skulle bliva mera villiga att upprätta kommunala sinnessjukhus (upptagningsanstalter), bleve en statens och ej en landstingens sak.

Från övriga länsstyrelser och landsting, som avgivit avstyrkande utlåtanden, samt från svenska fattigvårds- och barnvårdsförbundet hava helt eller delvis framförts liknande synpunkter. Därvid framhålles av en länsstyrelse, att frågan om statsbidrag till anordnande av kommunala sinnessjukhus icke borde anses genom riksdagens beslut år 1925 slutgiltigt avgjord. Från annat

håll hava uttalats betänkligheter särskilt mot att från ersättning undantaga vård, som lämnats å kommunernas egna, såsom sinnessjukanstalter ej godkända fattigvårdsanstalter; dylik vård vore säkerligen fullt jämförlig med den som kunde erhållas i enskilt hem.

Med ledning av det sålunda föreliggande materialet lät jag inom socialdepartementet utarbета utkast till de lagändringar, som erfordrades i händelse av bifall i huvudsak till ifrågavarande framställning. Härvid beaktades jämväl de andra frågor om ändring i fattigvårdslagen, vilka enligt vad jag redan antytt nu torde böra upptagas till prövning. Utkastet torde få biläggas protokollet i detta ärende (bilaga B.)

Kammarrätten.

Sedan härefter *kammarrätten* anbefallts att avgiva utlåtande i frågan, har *kammarrätten* i ett den 19 februari 1927 dagtecknat yttrande förklarad sig icke hava funnit det remitterade lagförslaget giva anledning till erinran annat än i vissa speciella hänseenden. Till dessa specialanmärkningar återkommer jag vid behandlingen av de punkter i förslaget, som avses i anmärkningarna.

Departementschefen.

Såsom framgår av den i det föregående lämnade redogörelsen, har flertalet av de hörda myndigheterna förklarad sig icke hava något att i princip erinra mot den föreslagna utvidgningen av landstingens ersättningskyldighet. De huvudskäl, som föranlett vissa av dem att uttala betänkligheter mot förslaget bestämmer om ersättning för enskild vård samt några att avstyrka förslaget i dessa delar, synas vara, dels att den föreslagna anordningen befaras komma att förhindra genomförandet av mera ändamålsenliga åtgärder för sinnessjukvårdens ordnande och särskilt medföra uppskov med anskaffandet av erforderliga anstaltsplatser, dels ock att svårigheter skulle uppstå att för rimliga kostnader åstadkomma en effektiv kontroll över att vården bleve tillfredsställande och icke meddelades i onödan.

Det må gentemot förstnämnda invändning till en början framhållas, att med den nu föreslagna anordningen med av landstinget delvis bekostad enskild vård givetvis icke åsyftas att slå in på andra vägar för sinnessjukvårdens ordnande än dem, som statsmakterna tidigare förklarad böra följas. Det måste alltjämt anses såsom ett mål, att sinnessjukvården helt och hållet ordnas av det allmänna. I avvaktan på att så kan ske synes det dock vara angeläget, att ingenting försummas, som är ägnat att bringa lättnad i svårigheterna.

I själva verket torde det förhålla sig så, att redan av statsfinansiella skäl anskaffandet av hela det erforderliga platsantalet genom nybyggnad måste kräva en viss tid. För den skull är det uppenbarligen i hög grad påkallat, att andra åtgärder vidtagas, som kunna medföra ökade eller förbättrade vårdmöjligheter. Bland dylika utvägar må först nämnas ombyggnad av vissa som följd av 1925 års försvarsrevision ledigblivande kasernbyggnader, antingen direkt till sinnessjukanstalter eller till anstalter, avsedda för sinnesslöa, delvis sådana som nu upptaga plats å de egentliga sinnessjukanstalterna. En ytterligare utväg skulle vara att uppmuntra kommuner eller kommunalförbund till anordnande av kommunala sinnessjuk-

anstalter. Ett kraftigt medel i sådant hänseende skulle uppenbarligen vara att på sätt i ärendet ifrågasatts lämna statsbidrag till uppförande eller anskaffande av dylika anstalter. Med hänsyn till statsutskottets i det föregående återgivna, av 1925 års riksdag gillade uttalande, att sådana bidrag icke borde utgå, eftersom sinnessjukvården vore en statens angelägenhet, lär det emellertid icke låta sig göra att för närvarande gå fram på denna väg.

En annan åtgärd i samma riktning är givetvis att bereda ökade möjligheter till utskrivning, jämlikt 50 § sinnessjukstadgan, från sinnessjukanstalterna av sådana patienter, som äro i mindre trängande behov av hospitalsvård än vissa exspektanter. Nuvarande olägenheter av platsbristen skulle tydligen också minskas genom bättre möjligheter att bereda de sjuka tillfredsställande vård under exspekstantiden, varav skulle följa större lätthet att giva de svårare, ehuru senare anmälda fallen företräde. Båda de angivna åtgärderna skulle uppenbarligen leda till att i ökad omfattning de mest vårdbehövande komme i åtnjutande av anstaltsvård. Till befrämjande av en sådan utveckling torde den föreslagna rätten för kommunerna att åtnjuta bidrag för vården under exspekstantiden samt efter utskrivningen kunna kraftigt bidraga.

Den lättnad, förslaget skulle medföra, blir tydligen under alla förhållanden av mera tillfällig art. Att genomförande av ifrågavarande förslag skulle komma att inverka fördröjande på anskaffandet av nya anstaltsplatser, torde ej behöva befaras. Uti andra lagutskottets till grund för nyssnämnda riksdagsskrivelse liggande utlåtande har, som förut nämnts, framhållits, att *i avvaktan* på verkställande av vissa av riksdagen beslutade nybyggnader de ifrågasatta särskilda åtgärderna vore av nöden till avhjälpan av de svåraste av de utav den dåvarande bristen på anstaltsplatser föranledda missförhållandena. På sätt framgår av utredningen har därefter platsbristen ytterligare ökats. De skäl, som föranlett riksdagens hemställan, äga alltså numera än större giltighet.

Visst berättigande måste även tillerkännas påståendet, att kommunerna icke böra bliva lidande av den omständigheten att staten icke mäktat anskaffa tillräckligt antal vårdplatser. Frågan om kontrollen över den enskilda vården synes, såsom i det följande skall utvecklas, kunna lösas på ett sätt, som kan godkännas.

De huvudsakliga skäl, som anförts för att rätten till landstingsbidrag icke bör utvidgas till att avse vård, som lämnas å fattigvårdsanstalterna annorledes än å godkänd sinnessjukavdelning, äga tydligen sin riktighet. På sätt Petré framhållit skulle, därest landstingsbidrag utginge för sådan vård, det bliva vida svårare att få de välbehövliga kommunala sinnessjukavdelningarna till stånd. Jag måste alltså bestämt avvisa de framkomna förslagen om en sådan utvidgning.

Vad beträffar det belopp, varmed ersättning bör utgå för enskild vård, synes det med de nyss angivna utgångspunkterna riktigt, att i enlighet med vad som föreslagits landstingsbidraget i princip utgår med belopp motsvarande

lägsta vårdavgiften å statshospital. Det bör uppenbarligen beaktas, att icke den enskilda vården av de sinnessjuka blir för kommunerna mer ekonomiskt fördelaktig än vården å kommunala sinnessjukanstalter. För vård å dylik anstalt åtnjutes ju landstingsbidrag med halva vårdkostnaden. Men då hela denna vårdkostnad säkerligen allmänt torde överstiga dubbla beloppet av lägstavgiften på statshospitalen, torde vid bestämmandet av storleken av landstingsbidraget för familjevård särskild föreskrift icke behöva meddelas till undvikande av att detta bidrag kommer att överstiga bidragen till de kommunala sinnessjukinrättningarna. Däremot torde uttryckligen böra fastslås, att ersättningen icke må överstiga den faktiska vårdkostnaden samt att — i enlighet med allmänna regler, varom mera i det följande — avdrag skall göras för pension eller understöd enligt pensionsförsäkringslagen.

Beträffande beloppet av den kostnad, som ett bifall till förslaget skulle medföra för landstingen, är det uppenbarligen icke möjligt att göra några närmare beräkningar. Med utgångspunkt dels ifrån att antalet exspektanter kan beräknas till omkring 5,000, varav dock långt ifrån alla äro fattigvårdsberättigade och än mindre alla kunna antagas komma i åtnjutande av tillfredsställande enskild vård, och dels från att lägstavgiften å statshospitalen för närvarande utgör 1 krona 20 öre för dag, från vilket belopp — enligt vad nyss nämndes — bör avgå pension eller understöd enligt pensionsförsäkringslagen till beräknat belopp av minst 30 öre per vård dag, torde man dock kunna göra det uttalandet, att kostnaderna icke kunna väntas bli alla alltför avsevärda i förhållande till den betydelse ett bifall till förslaget måste anses äga. Att märka är för övrigt, att det övervägande antalet landsting tydligen äro beredda att ikläda sig denna kostnad.

Beträffande *kontrollen över vården* hos enskilda har redan i andra lagutskottets förenämnda utlåtande framhållits angelägenheten av att i görligaste mån vinna garantier för att vården å ena sidan blir tillfredsställande och å andra sidan ej kommer att fortvara längre, än de sjukas tillstånd kräver. Denna synnerligen viktiga fråga har även varit föremål för de hörda myndigheternas särskilda uppmärksamhet. Väl må erkännas, att medicinalstyrelsens förslag härutinnan ej kan anses i allo tillfredsställande, vilket även av styrelsen medgives. Att, på sätt landstingsförbundet föreslagit, låta kontrollen utövas under överinseende av hospitalsläkare eller motsvarande anstaltsläkare läser emellertid av kostnadsskäl icke kunna förordas. Däremot synes vad länsstyrelsen i Örebro län i sitt nyss återgivna yttrande i detta avseende anfört vara värt beaktande. Dock torde redan med gällande bestämmelser läkaren äga befogenhet att göra de framställningar, vartill inspektionen må giva anledning, liksom det även läser stå honom öppet att i tveksamma fall samråda med hospitalsläkaren. Därutöver synes möjlighet böra beredas länsstyrelse att i den ordning 71 § i stadgan angående sinnessjuka förmåler jämväl av annan anledning än vid vanvård och misshandel av den sinnessjuka förordna tjänsteläkaren att verkställa undersökning. Därest en sådan ändring vidtages i berörda stadga, torde det av medicinalstyrelsen förordade kontrollsystemet kunna *provisoriskt* godtagas.

Det lärer kunna förväntas, att så småningom en effektivare kontroll skall kunna komma till stånd, då de på dagordningen stående frågorna om revision av sinnessjukstadgan och om dispensärverksamhet för sinnessjuka erhålla sin lösning. I sistnämnda avseende må erinras, att Kungl. Maj:t i skrivelse den 7 maj 1926 anbefallt medicinalstyrelsen att verkställa undersökning, huruvida vård av sinnessjuka utom sinnessjukhusen må kunna anordnas genom dispensärverksamhet på liknande sätt som skett ifråga om tuberkulösa, samt till Kungl. Maj:t inkomma med detaljerat och av kostnadsberäkning åtföljt förslag i ärendet. I anledning härav har medicinalstyrelsen i skrivelse den 14 september 1926 hemställt, bland annat, att anordningar för tillsyn av sinnessjukas hemvård måtte försöksvis anordnas inom Lunds, Sätters och Visby hospitals npptagningsområden. Skrivelsen i fråga har överlämnats till de sakkunniga, som äro sysselsatta med utredning av frågan om revision av gällande bestämmelser angående sinnessjuka.

Det är uppenbarligen icke lämpligt att på något sätt föregripa den sålunda pågående utredningen, vare sig i vad den angår sinnessjuklagstiftningen eller anordnandet av dispensärverksamhet. Med hänsyn härtill lärer man tills vidare få stanna vid de nu föreslagna kontrollbestämmelserna. Dessa torde kunna utfärdas av Kungl. Maj:t. I anslutning till det anförda synas de närmast böra gå ut på ungefär följande. Fattigvårdssamhälle, som för lämnad enskild vård, vare sig den anordnats genom samhällets organ eller ej, vill komma i åtnjutande av landstingsbidrag, har att göra anmälan om värdfallet hos någon central myndighet, exempelvis förste provinsialläkaren i länet. En sådan anmälan innebär, att vården från det anmälan göres ställes under kontroll av offentlig myndighet, såväl över att vården är tillfredsställande som ock över att det genom intagningsbeslutet konstaterade eller vid utskrivningen kvarstående vårdbehovet fortfar. Själva kontrollen i nämnda hänseenden torde sedermera kunna utföras på sätt nyss antytts. Vad angår behovet av kontroll över att vårdbehovet fortfar, växlar detta behov givetvis i hög grad efter arten av den sinnessjukdom, varom fråga är; det måste uppenbarligen ligga i fattigvårdssamhällets intresse att tillse, att icke dess ersättningsanspråk kan mötas med berättigade invändningar i detta hänseende. Redan den omständigheten att fattigvårdssamhället genom sin anmälan i viss mån iklätt sig garanti för vårdens beskaffenhet och, om den är underhållig, riskerar att när som helst vid ett kontrollbesök få detta konstaterat, lärer innebära en viss garanti; samhället kan tydligen, därest något sådant inträffar, vänta att möta svårigheter beträffande ersättning även för andra vårdade. I vad mån särskilda anordningar för kontrollens handhavande utöver de sålunda förordade böra längre fram vidtagas torde få bero på den omfattning, som den nu avsedda enskilda vården kan komma att erhålla.

Vad angår *kostnaderna för kontrollen*, torde desamma, i vad de avse utgifter för ökade kostnader för statsanställda läkare, kunna utan vidare bestridas från anslaget till allmän hälso- och sjukvård. Vidkommande åter det ifrågasatta bidraget av 5 kronor för varje patient till städernas läkare samt övriga kostnader, som kontrollen kan tänkas medföra, torde riksdagens medgivande böra

inhämtas därtill att omförmälda anslag må användas till utbetalning av dylika bidrag. Det må i detta sammanhang framhållas, att särskild bestämmelse tydligen icke erfordras för erhållande av medverkan från städernas läkare i nu nämnt hänseende; det är uppenbarligen i städernas eget intresse, att kontrollerad vård kommer till stånd. — Någon höjning av omförmälda riksstatsanslag lär ej för nästa budgetår erfordras i anledning av vad nu föreslagits.

Vad i övrigt anmärkts mot medicinalstyrelsens förslag synes icke böra utgöra hinder för dess upphöjande till lag. I detta sammanhang må erinras därom att genom de föreslagna bestämmelserna angående fallandesjuka, i vilket hänseende riksdagen icke begärt utredning i sin skrivelse, uppfyllts ett av andra lagutskottet vid 1926 års riksdag i dess utlåtande nr 25 (s. 4) uttalat önskemål.

Förslagets
detaljer.

Rörande förslagets detaljer må till en början nämnas, att, såsom medicinalstyrelsen yttrat, särskilda bestämmelser ej torde erfordras i fråga om ersättningsskyldigheten för vård under tiden för väntan på plats å landstingsanstalt för sinnessjuka eller efter utskrivning från sådan anstalt.

Den av medicinalstyrelsen föreslagna lagtexten hade i det till kammarrätten remitterade utkastet i redaktionellt hänseende överarbetats, därvid hänsyn tagits bland annat till de ändringar i förevarande paragraf, som gjorts genom lagar den 8 april 1925 och den 11 juni 1926.

Kammarrätten.

I sitt förut omförmälda yttrande har *kammarrätten* beträffande förslaget till ändring i 40 § anfört följande:

»Enligt den av professorn A. Petré verkställda utredning, som ligger till grund för lagutkastet, skola de i 40 § 2 och 3 mom. innefattade bestämmelserna endast avse obildbara sinnesslöa. Med den formulering, som i lagutkastet givits nämnda stadganden, synas de emellertid komma att avse jämväl bildbara sinnesslöa. Den vid utkastet fogade motiveringen lämnar icke någon upplysning om anledningen till den bristande överensstämmelsen härutinnan.

I 40 § 3 mom. har i anslutning till den nuvarande lydelsen av 40 § 2 mom. använts det uttryck, att 'det fattigvårdssamhälle, som har att ansvara för vårdkostnaden' äger att av vederbörande landsting erhålla gottgörelsen i fråga. Det synes emellertid kammarrätten synnerligen önskvärt, att — till förbyggande av missförstånd i avseende å stadgandets rätta innebörd, att endast hemortskommunen och icke vistelsekommunen äger erhålla gottgörelse av landsting — det uttryck, som 40 § 1 mom. i motsvarande fall innehåller eller att 'det samhälle, där den vårdade har hemortsrätt', kommer till användning, i vilket fall givetvis motsvarande ändring bör vidtagas i 40 § 2 mom. och i 41 § 2 mom.

Det synes kunna ifrågasättas, om icke, till vinnande av överensstämmelse de olika stadgandena emellan, 40 § 3 mom. sista stycket bör avse jämväl personer, som för sinnesslöhet eller fallandesjuka vårdats å staten tillhörig anstalt.»

Tillika har kammarrätten föreslagit ändringar i lagtexten av redaktionell art.

En ledamot, med vilken presidenten instämde, yttrade:

»Såvitt känt är, har det icke framträtt någon olägenhet av den omständigheten, att 40 och 41 §§ innehålla till formen olika uttryck för att

utmärka, att det fattigvårdssamhälle, där den vårdade har hemortsrätt, äger erhålla gottgörelse av landsting. Vid sådant förhållande finner jag mig icke kunna instämma i majoritetens uttalande om önskvärdheten av en omformulering i nu förevarande avseende av 40 § 2 och 3 mom. samt 41 § 2 mom.»

Med hänsyn till vad kammarrätten anfört rörande avfattningen av bestämmelserna i 40 § 2 och 3 mom. i fråga om sinnesslöa har jag i denna del i huvudsak återgått till den av medicinalstyrelsen föreslagna formuleringen. Då de bildbara sinnesslöa icke kunna vinna inträde å statens anstalter för sinnessjuka eller sinnesslöa eller å för sinnessjuka avsedd anstalt, vilken tillhör stad, som deltagar i landsting, eller landskommun, lära enligt denna formulering bestämmelserna icke komma att avse andra sinnesslöa än de obildbara.

Departements-
chefen.

Beträffande den ifrågasatta omformuleringen av vissa bestämmelser i 40 och 41 §§ för att tydligare utmärka, att endast hemortskommunen och icke vistelsekommunen äger erhålla gottgörelse av landsting, har jag, då, på sätt minoriteten inom kammarrätten framhållit, det icke framträtt någon olägenhet av att i lagen användas olika uttryck, ej funnit skäl att i detta sammanhang föreslå någon ändring i lagtexten härutinnan.

Någon motsvarighet till bestämmelserna i 50 § av stadgan om sinnessjuka rörande utskrivning från anstalt av patient för beredande av plats för annan sinnessjuk, som är i större behov av vård, saknas beträffande anstalter för sinnesslöa och fallandesjuka. På grund därav finner jag vad kammarrätten yttrat i fråga om bristande överensstämmelse mellan de olika stadgandena i 40 § 3 mom. icke föranleda ändring av den i utkastet föreslagna lagtexten.

Emellertid har jag låtit vidtaga vissa jämkningar av huvudsakligen formell art i nämnda lagtext.

Uti 9 § fjärde stycket av lagen den 30 juni 1913 om allmän pensionsförsäkring finnes bestämmelse att för tid, under vilken pensionstagare är intagen å allmän fattigvårds- eller sjukvårdsanstalt eller annan allmän anstalt, anstalten äger uppbära honom tillkommande pensionstillägg samt därav tillgodogöra sig kostnaderna för vården. Kungl. Maj:t har denna dag beslutat avlåta proposition till riksdagen, innehållande bland annat förslag till sådan ändring av nämnda paragraf, att rätt att uppbära pension eller understöd i dylikt fall i stället skall tillkomma vederbörande fattigvårdssamhälle. Blir detta förslag genomfört, bör uppenbarligen, då fråga är om utkrävande enligt fattigvårdslagen av ersättning för lämnad vård, från den vårdkostnad som skall ligga till grund för ersättningsbeloppets bestämmande avdragas pension eller understöd, som fattigvårdssamhället ägt uppbära. Detta bör gälla såväl då ersättning skall utgå för hela vårdkostnaden som då landstinget blott skall ersätta hälften därav; i sistnämnda fall blir det hälften av kostnaden, efter avdrag av pension, som skall utgå. Fastställes taxebelopp enligt 51 §, skall detta alltså i de speciella fallen minskas med utgående pension. Motsvarande bör tydligen förhållandet vara, då statsbidrag åtnjutes för vården, exempelvis för sinnesslöa eller, i enlighet med ett av Kungl. Maj:t

Tillägg till
41 och 51 §§
fattigvårds-
lagen.

denna dag framlagt förslag, kroniskt sjuka. Ehuru vad nu anförts torde kunna anses ligga redan i gällande bestämmelser, synes det lämpligt att i samband med omförmälda förslag uttrycklig föreskrift i detta hänseende införes i 51 § i fattigvårdslagen. Härjämte erfordras motsvarande förtydligande i 41 §. Bestämmelsen därstädes bör uppenbarligen i enlighet med lagens mening erhålla den innebörden, att den verkliga kostnaden kommer att med lika stor del falla på landstinget och på primärkommunen. Följaktligen bör förmänen ej mindre av statsbidrag — som uppbäres av landstinget — än av pensionen — som utkvitteras av primärkommunen — fördelas lika på dem båda.

Jämväl beträffande 41 och 51 §§ har omförmälda lagutkast underkastats vissa formella jämkningar.

Ändring i lagen om samhällets barnavård.

Kammarrätten har i sitt yttrande anført, att därest i 40 § fattigvårdslagen insattes ett tredje moment, som avhandlade rätt för fattigvårdssamhälle till gottgörelse av landsting för vård av vissa slag av understödstagare utom anstalt, sådan ändring syntes böra vidtagas i 63 § lagen om samhällets barnavård, att kommun finge rätt till ersättning av landsting för sådan i 40 § 3 mom. fattigvårdslagen avsedd vård utom anstalt, som lämnades omhändertaget barn.

Den av kammarrätten sålunda förordade ändringen i lagen om samhällets barnavård finner jag befogad, och jag har alltså låtit utarbета förslag till ändring av 63 § i nämnda lag.

Ikraftträdande.

Samtliga nu ifrågasatta lagändringar torde lämpligen kunna träda i kraft den 1 januari 1928. Den omständigheten att förberörda förslag angående statsbidrag till vård av kroniskt sjuka är avsett att träda i kraft redan den 1 juli 1927 torde därvidlag icke behöva inverka.

Jag vill erinra, att Kungl. Maj:t den 18 februari 1927 beslutat till riksdagen avlåta proposition med förslag till vissa andra ändringar i fattigvårdslagen, nämligen i 6, 31 och 90 §§. Jämväl dessa lagändringar äro avsedda att träda i kraft den 1 januari 1928. Med hänsyn härtill torde Kungl. Maj:t för åstadkommande av förenkling böra, därest båda propositionerna helt eller delvis bifallas samt riksdagen icke har något att erinra mot anordningen, utfärda samtliga lagändringarna i en gemensam författning.

Föredraganden uppläser härefter ett i enlighet med nu anförda synpunkter utarbetat förslag till lag om ändrad lydelse av 40, 41 och 51 §§ i lagen den 14 juni 1918 (nr 422) om fattigvården ävensom omförmälda förslag till lag om ändrad lydelse av 63 § i lagen den 6 juni 1924 (nr 361) om samhällets barnavård samt hemställer, att Kungl. Majt måtte genom proposition föreslå riksdagen att

dels antaga berörda båda förslag;
dels ock medgiva, att kostnaderna för anordnande i huvudsaklig överensstämmelse med i det föregående angivna grunder

av kontroll över enskild vård av sinnessjuka må bestridas av det under femte huvudtiteln uppförda ordinärie förslagsanslaget till allmän hälso- och sjukvård.

Med bifall till vad sålunda föreslagits, däri statsrådets övriga ledamöter instämna, förordnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Carl Ullman.

Medicinalstyrelsens förslag till ändrad lydelse av 40 § fattigvårdslagen.

40 §.

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

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

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

3 mom. Har för person, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, beslut fattats om intagande å en statens anstalt för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka, men hans intagande å dylik anstalt på grund av bristande platsutrymme ej kunnat ske, äger det fattigvårdssamhälle, som har att ansvara för vårdkostnaden, att under de förutsättningar, som för erhållande av ersättning enligt 1 mom. stadgas, av vederbörande landsting erhålla gottgörelse för vården av sådan person, därest han vårdas hos enskild och vården är tillfredsställande, från den dag beslut om intagning ägt rum, och så länge vården är behöflig, med belopp, som motsvarar avgift å billigaste betalningsplats å den anstalt, där plats beviljats.

Erforderliga föreskrifter angående kontrollen över vården och angående bedömandet av behovet av vård meddelas av Konungen.

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

Erforderliga föreskrifter angående kontrollen över vården och angående bedömandet av behovet av vård meddelas av Konungen.

Bilaga B.

Utkast

till

Lag

om ändring i 40, 41 och 51 §§ av lagen den 14 juni 1918 (nr 422)
om fattigvården.

Härigenom förordnas, att 40, 41 och 51 §§ i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården skola i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

40 §.

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

Lag samma — — — ändamålet godkänd.

I fråga — — — motsvarande tillämpning.

2 mom. Har åt sinnessjuk eller sinnesslö, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, beretts vård å kommunal anstalt, vilken godkänts såsom anstalt i den ordning Konungen bestämt, äger det fattigvårdssamhälle, som har att ansvara för vårdkostnaden, att under de förutsättningar, som för erhållande av ersättning enligt 1 mom. stadgas, av vederbörande landsting erhålla gottgörelse för hälften av vårdkostnaden, till beloppet bestämd på sätt i 1 mom. sägs. Landstinget äger för beviljande av sådan gottgörelse uppställa de ytterligare villkor, som kunna befinnas lämpliga.

3 mom. Har person, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, i vederbörlig ordning förklarats berättigad till inträde å staten tillhörig anstalt för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka men saknas utrymme för hans mottagande å sådan anstalt, då äger, för tid då den sjuke hos enskild erhåller vård, som vid prövning i den ordning Konungen bestämt, befinnes tillfredsställande, det fattigvårdssamhälle, som har att ansvara för vårdkostnaden, att under de förutsättningar, som för erhållande av ersättning enligt 1 mom. stadgas, i enlighet med vad nedan sägs av vederbörande landsting bekomma gottgörelse för vården.

Ersättning utgår längst från den dag, då den sjuke förklarades berättigad till inträde å anstalten och till den dag, då behovet av vården upphört.

Ersättningens belopp skall motsvara avgift för billigaste plats å den anstalt, dit inträde beviljats, eller då vårdkostnaden är lägre, denna kostnad; skolande från ersättningsbeloppet göras avdrag med belopp, motsvarande vad

fattigvårdssamhället jämlikt lagen om allmän pensionsförsäkring ägt för ifrågavarande tid uppbära i pension eller understöd för den vårdade.

Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning i fråga om ersättning för enskild vård åt person, som är i behov av fattigvård enligt 1 §, därest han för sinnessjukdom vårdats å staten tillhörig anstalt och, ehuru ej återställd, utskrivits från anstalten för att lämna plats åt annan sinnessjuk, vilken är mera i behov av anstaltsvård; skolande i sådant fall ersättningen utgå längst till den dag, då behovet av vården upphört.

41 §.

1 mom. Där fattig — — — 1 mom. sägs.

2 mom. Därest genom landstings försorg upprättas anstalt för personer, som lida av annan kronisk eller obotlig sjukdom än i 1 mom. sägs, bör tillfälle till vård åt fattiga sjuka där beredas; och må landstinget fastställa en avgift, ej överstigande hälften av vårdkostnaden, minskad med till vården utgående statsbidrag, vilken avgift vederbörande fattigvårdssamhälle har att, jämte tillägg motsvarande hälften av den vårdade jämlikt lagen om allmän pensionsförsäkring tillkommande pension eller understöd, till anstalten erlägga.

Har fattigvårdssamhälle — — — befinnas lämpliga.

51 §.

Ersättning för lämnad vård utgår med det belopp, vartill kostnaden därför skäligen kan uppskattas. Har fattigvårdssamhälle ägt uppbära för vårdad person jämlikt lagen om allmän pensionsförsäkring tillkommande pension eller understöd eller har statsbidrag åtnjutits för vården, skall vad fattigvårdsanstalt sålunda ägt uppbära avräknas från kostnaden.

Konungen eller — — — fall utgå.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1928. För tid före nämnda dag skall landsting icke vara skyldigt att utgiva ersättning enligt 40 § 3 mom.
