

## Nr 89.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående vissa med förslag till sinnessjuklag m. m. sammanhängande frågor; given Stockholms slott den 8 februari 1929.*

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

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

**GUSTAF ADOLF.**

*Sven Lübeck.*

---

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 8 februari 1929.*

Närvarande:

Statsministern LINDMAN, ministern för utrikes ärendena TRYGGER, statsråden LÜBECK, WOHLIN, BESKOW, LUNDBIK, BORELL, VON STEYERN, MALMBERG, LINDSKOG, BISSMARK, JOHANSSON.

Departementschefen, statsrådet Lübeck, anför, efter gemensam beredning med cheferna för justitie- och finansdepartementen:

Genom beslut förut i dag har Kungl. Maj:t förordnat, att proposition med förslag till sinnessjuklag m. m. skall avlåtas till riksdagen. Ett genomförande av berörda förslag kommer att medföra viss ökning av statens utgifter för sinnessjukvårdsväsendet, varjämte vissa ytterligare utgifter föranledas av de nya bestämmelser angående sinnessjukvården, som torde böra i admini-

strativ ordning meddelas av Kungl. Maj:t i samband med de nya lagbestämmelsernas utfärdande. Jag anhåller att nu få lämna en redogörelse beträffande de kostnader, som i följd härav bliva erforderliga. Därvid vill jag inledningsvis framhålla, att lagstiftningen är avsedd att träda i kraft först den 1 januari 1931 och alltså efter utgången av budgetåret 1929/1930 samt att man icke har att räkna med några utgifter redan under nämnda budgetår. Emellertid är det önskvärt, att de omförmälda nya administrativa bestämmelserna kunna utfärdas så snart som möjligt efter lagens antagande. Innan sagda bestämmelser träda i kraft, måste nämligen ett stort antal följdbestämmelser utfärdas av underordnade myndigheter, vilket ej kan ske utan ett vidlyftigt arbete. På grund härav har det syntts lämpligt att, oaktat särskilda medel för närvarande icke behöva beviljas, riksdagen redan nu får tillfälle att uttala sig om de grunder, efter vilka medel för ifrågavarande ändamål böra utgå, ävensom rörande vissa med nu avsedda spörsmål sammanhängande formella frågor.

Verkställda  
utredningar i  
ämnet.

Till en början må nämnas, att nyss avsedda, för riksdagen framlagda förslag till sinnessjuklag, i det följande benämnt *lagförslaget*, är grundat på ett av 1926 års sinnessjuksakkunniga den 2 juni 1927 avgivet betänkande med förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesskaffenhet m. m. (Statens offentliga utredningar 1927: 10). Nämnda betänkande innefattar förslag allenast till sådana bestämmelser, som de sakkunniga ansågo böra erhålla lags karaktär. Till de bestämmelser åter, som borde utfärdas i administrativ ordning, hava nämnda sakkunniga framlagt förslag i ett den 23 juni 1928 avgivet betänkande med förslag till stadga angående sinnessjukvården i riket m. m. (Statens offentliga utredningar 1928: 18). Sistnämnda betänkande innehåller vidare en utredning rörande de kostnader, som ett genomförande av de av de sakkunniga framlagda förslagen kunna medföra för statsverket. Berörda förslag till stadga — stadgan jämte den föreslagna nya lagen skulle ersätta den nu gällande förnyade stadgan den 14 juni 1901 angående sinnessjuka — benämnas i det följande *stadgeförslaget*. Vidare må erinras, att 1926 års sakkunnigas förslag utgör en överarbetning av ett den 26 november 1923 avgivet betänkande med förslag till lag om vård av sinnessjuka m. fl. författningar (Statens offentliga utredningar 1923: 74), vilket betänkande är utarbetat av den 12 september 1913 tillkallade sakkunniga. Över 1928 års förslag hava yttranden infordrats från överståthållarämbetet ävensom länsstyrelserna i Malmöhus samt Göteborgs och Bohus län efter hörande av stadsfullmäktige och förste stadsläkaren i respektive Stockholm, Göteborg och Malmö, från övriga länsstyrelser efter hörande av förste provinsialläkaren i länet, från medicinalstyrelsen efter hörande av samtliga hospitalsdirektioner, Sveriges läkarförbund, förste provinsialläkarnas förening, svenska provinsialläkarföreningen, svenska stadsläkarföreningen, svenska psykiatriska föreningen, föreningen hospitalsförvaltningens tjänstemän, svenska hospitalspersonalens förbund samt svenska hospitalens ekonomipersonals förbund, ävensom från fångvårdsstyrelsen, riksräkenskapsverket, statskontoret, allmänna civilförvaltningens lönenämnd, svenska stadsförbundet, svenska

landstingsförbundet, svenska landskommunernas förbund samt svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet.

Vad först angår *lagförslaget*, torde dess bestämmelser komma att med nödvändighet medföra utgifter — fränsett de ökade kostnader för läkare och annan personal å fångvårdens sinnessjukavdelningar, som berörts i propositionen rörande förslaget — för *dels* medicinalstyrelsen såsom utskrivningsinstans och *dels* förhör angående å sinnessjukvårdsanstalt intagna personer.

Av lagförslaget för-  
anledda ut-  
gifter.

I det förra avseendet är att erinra, att enligt 20, 34, 39 och 50 §§ i lagförslaget medicinalstyrelsen har att handlägga vissa ärenden rörande utskrivning samt förhör vid domstol angående å sinnessjukhus intagna personer. Vid sådan handläggning skall medicinalstyrelsen enligt 2 § i samma förslag bestå av — förutom chefen för den byrå, till vars handläggning ärendet hör, samt ytterligare en byråchef, i vars ställe dock generaldirektören själv må inträda — en av psykiatrerna i medicinalstyrelsens vetenskapliga råd även som två av Konungen särskilt utsedda lekmannaledamöter. Till nämnda psykiatrer skall enligt redan gällande föreskrifter (riksdagens skrivelse den 5 april 1924 (nr 5 A), brev till medicinalstyrelsen den 11 april 1924) för varje inställelse utgå ett arvode av 40 kronor eller, om ifrågavarande psykiater åtnjuter särskilt årsarvode, ett arvode av 30 kronor. För de båda lekmannaledamöterna torde jämväl ett arvode av 40 kronor för varje inställelse böra bestämmas. Då man lär kunna räkna med att styrelsen kommer att i nämnda sammansättning sammanträda ungefär en gång var fjortonde dag eller 25 gånger årligen, skulle kostnaderna för sammanträdena komma att uppgå till högst (3 × 25 × 40) 3,000 kronor, för år räknat, vilket belopp dock kan förväntas något minskas, i den mån psykiater, som åtnjuter årsarvode såsom ledamot av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd, kan anlitas.

Medicinal-  
styrelsen  
såsom ut-  
skrivnings-  
instans.  
Departements-  
chefen.

Medicinalstyrelsens ifrågavarande verksamhet torde därjämte komma att föranleda kostnader *dels* för en föredragande, *dels ock* för resor och expenser. I det anförande, vari jag hemställde om remiss till lagrådet av lagförslaget, framhöll jag, att man lämpligen kunde tillsätta en gemensam föredragande för nu omförmälda ärenden och de ärenden, som skola behandlas av medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd, att man för detta ändamål hade att räkna med inrättandet av en ny heltidstjänst i medicinalstyrelsen samt att detta förslag emellertid borde närmare prövas efter medicinalstyrelsens hörande. Med den vidare behandlingen lär emellertid utan olägenhet kunna anstå till nästa år, och jag vill här endast framhålla, att inrättandet av en dylik ny heltidstjänst — under förutsättning att befattningshavaren placeras i 28:e lönegraden — skulle draga en årskostnad av omkring 10,000 kronor jämte dyrtidstillägg och vikariatsersättning.

Samtliga nu omnämnda inställelse- och lönekostnader skulle komma att belasta det ordinarie förslagsanslaget till medicinalstyrelsen.

Merkostnaden för resor torde överslagsvis kunna beräknas till 2,000 kronor årligen att utgå ur det under femte huvudtiteln upptagna ordinarie förslags-

anslaget till rese- och traktamentspenningar, medan merkostnaden för expenser, vilken bör utgå av femte huvudtitelns ordinarie förslagsanslag till skrivmaterialier och expenser, ved m. m., överslagsvis kan beräknas till 500 kronor om året.

Förhör vid domstol angående å sinnessjukvårdsanstalt intagen.

Lagförslaget.

Beträffande förhör vid domstol angående å sinnessjukvårdsanstalt intagen person innehåller lagförslaget bland annat följande. För vinnande av utredning angående omständigheter av betydelse för frågan, huruvida någon, som är intagen för vård eller observation å sinnessjukhus eller för vård å sinnessjukavdelning vid fängvården, är i behov av sådan vård, må personer, vilka kunna antagas äga kännedom om dylika omständigheter, vid domstol höras såsom vittnen eller upplysningsvis. Förhör må begäras av den för sjukvården å sjukhuset eller avdelningen ansvarige läkaren (sjukvårdsläkaren). Är frågan om den intagnes kvarhållande beroende på medicinalstyrelsens prövning, må förhör angående honom begäras av styrelsen. Angående den, som är intagen för vård å sinnessjukhus, må förhör begäras även av överinspektören för sinnessjukvården i riket. Den intagne eller annan, som äger att påkalla hans utskrivning (make, anförvant, förmyndare, god man, för kostnaden för den intagnes vårdande å sinnessjukhuset ansvarig) kan hos sjukvårdsläkaren eller, om befogenhet att begära förhör tillkommer medicinalstyrelsen, hos styrelsen göra hemställan om att förhör skall begäras. Sådan hemställan skall följas, om förhöret ej finnes vara obehövt, dock att förhör, vare sig hemställan gjorts eller icke, ej må begäras, om erforderlig utredning utan olägenhet kan vinnas utan förhör. De personer, som inkallats till förhör, skola äga åtnjuta ersättning enligt de angående ersättning åt vittnen i brottmål gällande reglerna, därvid iakttages, att ersättningen alltid skall stanna å statsverket.

Kostnaderna för inkallade personers inställelser torde i enlighet med vad i förenämnda sakkunnigbetänkande av år 1928 föreslagits böra utgå av anslag under andra huvudtiteln.

Emellertid kunna förhören föranleda jämväl kostnader av beskaffenhet att böra utgå av under femte huvudtiteln uppfört anslag.

1926 års sakkunniga.

Härom anfördes i 1927 års betänkande, vari emellertid de åligganden, som enligt förslaget skola åvila medicinalstyrelsen, överlämnats åt en särskild »sinnessjuknämnd», följande.

Risk föreläge för att domstolen skulle förbise de möjligheter till förbättrad utredning, som kunde yppa sig under förhörets gång. I vissa fall kunde därför sjukvårdsläkare, som påkallat förhör, hava anledning att övervara detta. Detsamma gällde överinspektören, liksom sinnessjuknämnden kunde finna behövt, att en psykiater finge närvara vid ett förhör, som påkallats av nämnden. Bestämmelser i syfte att möjliggöra dylika inställelser vid förhørsdomstolen borde därför i administrativ ordning meddelas.

I enlighet härmed upptogo de sakkunniga i 1928 års betänkande förslag till dylika administrativa bestämmelser. 37 § i stadgeförslaget innehåller sålunda, att överläkare vid statens sinnessjukhus må med medicinal-

styrelsens medgivande bevista av honom begärt förhör samt är skyldig att efter medicinalstyrelsens förordnande övervara av annan begärt förhör. Enahanda skyldighet föreslås i 41 § i stadgeförslaget skola åvila jämväl underordnade läkare (förste och andre läkare) vid nämnda sinnessjukhus. Enligt 8 § i ett av de sakkunniga utarbetat förslag till instruktion för sinnessjuknämnden skulle nämnden kunna uppdraga åt någon av sina ledamöter eller överinspektören för sinnessjukvården att övervara av nämnden begärt förhör. Kunde det ej ske, men finnes lämpligt, att förhöret övervores av sinnessjukläkare, skulle det ankomma på medicinalstyrelsen att på anmälan av nämnden förordna läkare vid något statens sinnessjukhus att övervara förhöret. Enligt 4 § i ett av de sakkunniga upprättat förslag till instruktion för överinspektören för sinnessjukvården i riket skulle slutligen denne med medicinalstyrelsens medgivande kunna bevista av honom begärt förhör eller hos styrelsen påkalla, att läkare vid något statens sinnessjukhus förordnades att övervara förhöret.

Kostnaderna för överinspektörens och de vid statens sinnessjukhus anställda läkarnas resor för ifrågavarande ändamål, vilka kostnader föreslogos skola utgå av det under femte huvudtiteln uppförda förslagsanslaget till rese- och traktamentspenningar, beräknades överslagsvis till 1,000 kronor årligen. Kostnaden för resor, företagna av ledamot i sinnessjuknämnden, är inräknad i den för nämnden beräknade resekostnaden.

Mot den gjorda kostnadsberäkningen hava några erinringar icke gjorts i de över sakkunnigförslaget avgivna yttrandena.

Om, såsom i lagförslaget föreslås, medicinalstyrelsen skall, sammansatt på särskilt sätt, utöva de funktioner, som enligt 1927 års förslag skulle tillkomma sinnessjuknämnden, måste uppenbarligen jämväl i handläggning av utskrivningsärende deltagande ledamot av medicinalstyrelsen liksom även medicinalstyrelsens föredragande i dessa frågor kunna efter beslut av styrelsen företaga resor för utredning av utskrivningsärende. Kostnaden härför är medräknad i den förut omnämnda merkostnaden för resor, föranledda av medicinalstyrelsens befattning med bland annat frågor om förhör.

I fråga om kostnaden för resor av överinspektören och av vid statens sinnessjukhus anställda läkare torde 1928 års förslag och därvid fogade beräkningar kunna utan ändring godtagas.

I detta sammanhang är att nämna, att enligt lagförslaget förhör rörande tilltalad eller lösdrivare, angående vilkens sinnesbeskaffenhet utlåtande infordrats, kan anställas på framställning av vederbörande läkare eller, om medicinalstyrelsens utlåtande inhämtats, på framställning av styrelsen. Dylikt förhör anställes, vad angår tilltalad, i själva målet, och beträffande lösdrivare vid under rätt, som bestämmes av den myndighet, där målet angående lösdrivaren är anhängigt. Även vid sådant förhör kan det vara anledning för läkare att närvara, och möjlighet härtill torde därför, såsom av 1926 års sakkunniga framhölls i deras betänkande av år 1927, böra i administrativ ordning beredas. Kostnaderna för inställelse av den, som in-

*Yttranden  
över 1928 års  
förslag.*

Departements-  
chefen.

Inställelser  
vid hand-  
läggning av  
brottmål  
eller vid för-  
hör rörande  
lösdrivare.

Departements-  
chefen.

kallats till förhör, liksom för inställelse av läkare vid sinnessjukavdelning vid fångvården, lärer böra bestridas av anslag under andra huvudtiteln. Däremot synes kostnaden för inställelse av annan läkare böra utgå av det under femte huvudtiteln uppförda förslagsanslaget till rese- och traktamentspenningar. För rätt till sådan inställelse torde böra uppställas enahanda förutsättningar som för inställelse vid de tidigare omnämnda förhören. Da de nu ifrågavarande inställelserna säkerligen komma att bli ytterligt sällsynta, synes någon ökning av anslaget av denna orsak icke bli behöflig.

Admini-  
strativa regler  
av beskaffen-  
het att för-  
anleda ut-  
gifter.

Jag övergår härefter till en redogörelse för de utgifter, som kunna för-  
anledas av sådana bestämmelser, som lämpligen torde böra i samband med  
en ny lagstiftning rörande sinnessjuka uti administrativ ordning. De flesta av dessa bestämmelser äro i 1928 års förslag sammanfattade i det  
förut berörda stadgeförslaget. En kortfattad allmän översikt över detta  
torde därför här vara på sin plats, medan däremot förslagets detaljbestäm-  
melser, i vad de avse de olika utgiftsposter, om vilka här är fråga, komma  
att refereras vid behandlingen av varje särskild utgiftspost. — Stadgeförslaget  
omfattar sju kapitel, vilka behandla statens sinnessjukhus, kommunala sin-  
nessjukhus, enskilda sinnessjukhus, vårdhem för sinnessjuka, vård av sinnes-  
sjuka, som icke äro intagna å sinnessjukhus eller vårdhem, ansvarsbestäm-  
melser och förslagets tillämpning å sinnesslöa. I det kapitel, som be-  
handlar statens sinnessjukhus, meddelas regler om medicinalstyrelsen såsom  
överstyrelse för nämnda sinnessjukhus, om dessas direktions och om de  
olika där anställda befattningshavarna (1—68 §§), varefter upptagas bestäm-  
melser om intagning och vistelse å samt utskrivning från statens sinnessjuk-  
hus (69—84 §§), om kontrollerad familjevård och om hjälpverksamhet i an-  
slutning till sådant sinnessjukhus (85—97 §§) samt om vissa tilltalade m. fl.  
(98—100 §§). Stadgeförslaget åsyftar i första hand att i anslutning till lag-  
förslaget meddela en sammanfattning av de viktigare administrativa före-  
skrifterna rörande sinnessjukhusen men upptager därjämte vissa betydelse-  
fulla nyheter. Utom sådana stadganden, som komma att i det följande  
närmare beröras, torde här endast böra pekas på förslagets bestämmelser  
rörande medelsförvaltningen vid statens sinnessjukhus, vilka avse att göra  
det möjligt för direktionen att i frågor av mindre vikt överlåta beslutande-  
rätten åt den nuvarande styresmannen (sjukhuschefen). Denna har enligt  
förslaget att antingen fatta sitt beslut efter samråd med sysslomannen (in-  
tendenten) eller i sin tur överlåta beslutanderätten till den sistnämnde. Av  
dessa bestämmelser följer, att sjukhuschefen och intendenten icke blott, så-  
som nu delvis är fallet, faktiskt få avgöra dessa frågor utan även juridiskt  
komma att mot det allmänna bli, med direktionens uteslutande, därför  
ansvariga.

De utgifter, som jag i detta sammanhang kommer att behandla, avse föl-  
jande ändamål, nämligen uppdelning av ansvaret för sjukvården vid de större  
sjukhusen på flera ansvariga läkare, omläggning av det arbete, som nu åligger

direktionens sekreterare, ändrade regler rörande traktamentsersättning åt direktionsledamöter, ökning av möjligheterna att bereda understöd åt mindre bemedlade personer, som utskrivits från sinnessjukhus, anordnande försöksvis av hjälpverksamhet i anslutning till sinnessjukhus, åtgärder till underlättande av psykiatrisk undersökning av vissa mindre bemedlade tilltalade m. fl., uppdelning av nuvarande överinspektörsbefattningen, inspektion av enskilda sinnessjukhus och vårdhem, kontroll av sinnessjukvård genom stads-, stadsdistrikts-, köpings- och municipalläkare samt resor för landsfiskaler.

I lagförslaget förutsattes, att sinnessjukhus skall kunna uppdelas på flera avdelningar med särskilda sjukvårdsläkare.

Frågan om sådan uppdelning har sedan länge varit aktuell beträffande statens sinnessjukhus.

I skrivelse den 7 mars 1917 föreslog sålunda *medicinalstyrelsen* i den av styrelsen framlagda planen för det då ifrågasatta, numera färdiga hospitalet i Hälsingborg, att den egentliga sjukvårdsledningen skulle delas mellan anstaltens administrativa ledare (chefläkaren) och två överläkare.

I anledning härav yttrade *chefen för civildepartementet*, statsrådet von Sydow, i den proposition (nr 266), som den 14 april 1917 avläts till riksdagen angående uppförande av hospitalet, i huvudsak följande.

Såväl i Sverige som i utlandet hade framhållits nödvändigheten av att ledningen av offentliga anstalter för sinnessjuka med avseende på både sjukvården och den ekonomiska administrationen förbleve samlad i chefläkarens hand. Kravet på denna enhetlighet syntes dock icke så mycket sjukvården i egentlig mening som fastmer de med anstaltsvården och ekonomin samhöriga sjukvårdsfrågorna. Genom den föreslagna uppdelningen av sjukvårdsledningen vid anstalten syntes därför den erforderliga enhetligheten icke behöva äventyras. Å andra sidan syntes det kunna antagas, att chefläkaren därigenom bättre än vid mången mindre anstalt bleve i tillfälle att utöva den administrativa ledningen, varjämte en sådan uppdelning även syntes ägnad att gagna den egentliga sjukvården.

1913 års sakkunniga anslöto sig jämväl till tanken på en uppdelning av ansvaret för sjukvården vid de större statsanstalterna. De anförde härom följande.

Enligt gällande bestämmelser vore hospitalets överläkare även ansvarig för sjukvården, vilken storlek anstalten än månne äga. I själva verket bleve det emellertid på större hospital med 800 sjuka eller däröver omöjligt för överläkaren att fullt och i detalj kunna känna varje där vårdad persons sjukhistoria och tillstånd efter intagningen. Det torde därför föreligga behov av att chefen å dessa större hospital finge sin sjukvårdande verksamhet inskränkt till endast en del av hospitalet och att därjämte anställdes särskild överläkare med ansvar för sjukvården å annan del av hospitalet. Förslag härom hade också blivit framställt inom medicinalstyrelsen av chefen för hospitalsbyrån, medicinalrådet R. Stenbeck. Till detta förslag hade psykiatriska föreningen, som diskuterat detsamma vid sitt årsmöte år 1915, enhälligt uttalat sin anslutning.

De sakkunniga räknade i sitt förslag med att för det sålunda angivna ändamålet vid vart och ett av åtta hospital en hospitalsläkartjänst skulle ändras till överläkartjänst.

Nya över-  
läkar-  
tjänster.

Då *medicinalstyrelsen* sedermera i skrivelse den 28 augusti 1925 framlade beräkning av det ordinarie förslagsanslaget till hospital och asyler för budgetåret 1926/1927, föreslog styrelsen, att vid Hälsingborgs hospital måtte anställas en överläkare av 1:a klass — chefläkare — samt 2 överläkare av 2:a klass.

I utlåtande den 25 september 1925 över *medicinalstyrelsens* förslag yttrade *allmänna civilförvaltningens lönenämnd*, efter att hava erinrat om att förslaget anslöte sig till det av 1913 års sakkunniga framlagda förslaget till lag om vård av sinnessjuka, bland annat följande.

Att innan nämnda lagförslag blivit av statsmakterna granskat och godkänt låta en i detsamma innefattad princip komma i tillämpning vid ett enstaka hospital syntes lönenämnden innebära ett föregripande beträffande frågans lösning i dess helhet, helst som befogade anspråk givetvis skulle komma att framställas om införande av samma organisationsform vid åtminstone de befintliga största hospitalen, vilkas patientantal icke avsevärt understeg det för Hälsingborgshospitalet beräknade. Lönenämnden kunde därför icke i frågans dåvarande läge tillstyrka *medicinalstyrelsens* förslag i ifrågasvarande hänseende utan förordade i stället för de föreslagna chefläkar- och överläkarbefattningarna en överläkarbefattning och två förste hospitalsläkarbefattningar.

I 1926 års statsverksproposition anförde dåvarande *chefen för socialdepartementet*, statsrådet Möller, i frågan.

Av skäl lönenämnden anfört ansåge han sig icke kunna förorda, att den av *medicinalstyrelsen* föreslagna organisationsformen då infördes, utan syntes läkarvården vid det nya hospitalet tills vidare böra bestridas med befattningshavare i den löneställning, lönenämnden ifrågasatt. En dylik anordning borde åtminstone inom den närmaste framtiden icke behöva möta några större svårigheter.

Vid frågans behandling i riksdagen yrkade herr A. Petrén i en inom första kammaren väckt motion (nr 33), att vid Hälsingborgs hospital måtte anställas en överläkare av 1:a klass och två överläkare av 2:a klass.

I skrivelse den 24 februari 1926 (nr 38) anförde *riksdagen* i ämnet följande.

Riksdagen anslöte sig till den av lönenämnden uttalade meningen. Innan förslaget till lag om vård av sinnessjuka blivit prövat, funne riksdagen sålunda icke tillräddligt att i fråga om läkarpersonalen vid Hälsingborgshospitalet en ny organisationsform infördes, utan ansåge riksdagen i likhet med Kungl. Maj:t, att läkarvården vid detta hospital borde, åtminstone till dess nyssnämnda prövning skett, bestridas med befattningshavare i den löneställning, lönenämnden ifrågasatt.

Sedermera föreslog *medicinalstyrelsen* i skrivelse den 23 april 1926 sådan ändring av de vid Hälsingborgshospitalet anställda överläkarens och förste hospitalsläkarnas behörighet och befogenheter, att bland annat var och en av dem skulle ansvara för sjukvården å den honom särskilt anförtrödda huvudavdelningen.

Med anledning av detta förslag anfördes i 1927 års statsverksproposition av dåvarande *chefen för socialdepartementet*, statsrådet Pettersson, att enligt hans uppfattning starka lämplighetsskäl talade för att — utan ändring av läkarnas ställning i lönehänseende — den av *medicinalstyrelsen* föreslagna



organisationen av sjukvårdsledningen bleve gällande, när beläggningen å hospitalet tagit en mera avsevärd omfattning, och att han, då så bleve fallet, ämnade föreslå Kungl. Maj:t att utfärda föreskrifter av i huvudsak det innehåll, medicinalstyrelsen föreslagit.

I skrivelse den 5 april 1927 (nr 5 A) anmärkte emellertid *riksdagen*, under erinran om innehållet av dess nyss omnämnda skrivelse av år 1926, att skäl för frångående av den av *riksdagen* där uttalade uppfattningen alltjämt icke syntes föreligga.

Några ändrade bestämmelser rörande de vid hospitalet i Hälsingborg anställda läkarnas behörighet och befogenheter hava icke utfärdats.

1926 års sakkunniga föreslogo i stadgeförslaget, att personalen vid statens sinnessjukhus skulle utgöras av, bland andra, en överläkare, tillika sjukhuschef, samt överläkare, som må erfordras jämte sjukhuschefen (2 §). Förslaget innehåller vidare bland annat följande bestämmelser rörande förhållandet emellan de olika överläkarna vid samma sjukhus. Sjukvården handhaves, under överinseende av medicinalstyrelsen och överinspektören för sinnessjukvården, av vederbörande överläkare, var å sin avdelning, i egenskap av sjukvårdsläkare (3 §). Överläkare, som icke är sjukhuschef, åligger att beträffande sin avdelning lämna sjukhuschefen de uppgifter, som erfordras för fullgörande av vissa honom åliggande skyldigheter, så ock i övrigt tillhandaga honom med utredning eller yttrande, som han för sin tjänst må påfordra (38 §). Sjukhuschefen är ledamot av direktionen (11 §). Annan överläkare äger att hos direktionen väcka förslag i frågor, som beröra hans avdelning, samt att vid behandlingen av sådana frågor delta i direktionens överläggningar med rätt för honom att få från direktionens beslut avvikande mening antecknad i dess protokoll (38 §). Frågor om semester och annan tjänstledighet för sjukvårdspersonal avgöras efter närmare angivna fördelningsgrunder av direktionen eller sjukhuschefen. Sjukhuschefen må dock i fråga om sjukvårdspersonal, som tillhör annan överläkares avdelning, tills vidare åt denne överlåta sin ifrågavarande befogenhet. Avser beslut, som i dylika frågor meddelas av direktionen, av direktionens ordförande å dess vägnar eller av sjukhuschefen, befattningshavare, vilken är underställd annan överläkare än sjukhuschefen, skall nämnde överläkares skriftliga yttrande inhämtas, innan beslut meddelas (60 §).

1926 års  
sakkunniga.

I sin motivering till 2 § i stadgeförslaget anförde de sakkunniga:

»Först och främst hava de sakkunniga anslutit sig till det jämväl av 1913 års sakkunniga understödda förslaget om möjlighet att på de större sinnessjukhusen fördela ansvaret för sjukvården på flera läkare, vilka samtliga skulle benämnas överläkare och i fråga om sjukvården vara i förhållande till varandra självständiga. Skälet härför är givetvis i första hand det av nämnda sakkunniga anförda eller att det vid ett större sinnessjukhus i själva verket är omöjligt för *en* läkare att fullt och i detalj kunna känna varje där vårdad persons sjukhistoria och tillstånd efter intagningen. Härvid må endast erinras om att numera ett flertal av statens sinnessjukhus har mer än 800 patienter och att patientantalet i tre fall uppgår till 1,200 eller därutöver (Uppsala, Lund, Hälsingborg). I betraktande kommer också, att det med

nuvarande organisation måste bli nödvändigt, att ett icke obetydligt antal av de vid statens sinnessjukvård anställda läkarna aldrig, t. ex. på grund av chefsplatsernas relativa fåtalighet och vederbörandes bristande fallenhet för administrativ verksamhet, kan nå fram till ställning av chef för sinnessjukhus. Skall en tillfredsställande rekrytering till ifrågakarande läkarbana kunna äga rum, torde det emellertid vara nödvändigt, att man kan ställa i utsikt för alla i medicinskt avseende fullt kompetenta läkare att åtminstone kunna erhålla en självständig ställning i fråga om sjukvården. Likaledes med hänsyn till angelägenheten av en tillfredsställande rekrytering synes det lämpligt, att innehavarna av de nya överläkarbefattningarna, som i många fall ju komma att bli slutposter, erhålla en något bättre ekonomisk gottgörelse än för sjukvården icke ansvariga läkare. De sakkunniga hava tänkt sig, att de i sådant avseende skola erhålla samma förmån av fri boställsväning med bränsle ävensom, i förekommande fall, elektrisk belysning, som nu tillkommer överläkare. Härigenom blir också avlöningssystemet mera konsekvent, eftersom dessa överläkare skulle komma att bli ansvariga för sjukvården för minst lika många patienter som de nu vid de mindre hospitalen anställda överläkarna, vilka ju åtnjuta nämnda förmån. De sakkunniga förorda därför, att de nya överläkarna i likhet med sistnämnda hittillsvarande överläkare i avlöningshänseende erhålla ställning av överläkare av 2:a klass, vilket just innebär, att de med bibehållande av den för hospitalsläkare av 1:a klass och överläkare av 2:a klass gemensamma lönegraden (B 28) erhålla nyssberörda naturaförmån.»

I sin redogörelse för de av deras förslag föranledda kostnaderna anförde de sakkunniga vidare:

»De sakkunniga hava tänkt sig, att en hospitalsläkartjänst av 1:a klass skulle omändras till överläkartjänst av 2:a klass vid ett vart av de sinnessjukhus, där vårdplatsantalet uppgår till omkring 800 men understiger 1,200, eller vid

Vänersborgs sinnessjukhus	(1,080 vårdplatser)
Västerviks	» ( 972 » )
Säters	» ( 972 » )
Strängnäs	» ( 850 » )
Kristinehamns	» ( 800 » )
Vadstena	» ( 788 » )

Vid de sinnessjukhus, där vårdplatsantalet uppgår till 1,200 eller däröver, föreslås, att två hospitalsläkartjänster av 1:a klass skola omändras till överläkartjänster av 2:a klass.

Dessa sinnessjukhus äro:

Lunds	sinnessjukhus	(1,262 vårdplatser)
Uppsala	»	(1,246 » )
Hälsingborgs	»	(1,200 » )

Den nu för ifrågakarande befattningshavare utgående ersättningen för tjänstebostad jämte lyse och vedbrand utgör:

Vid Vänersborgs sinnessjukhus.....	kronor	1,320: —
» Västerviks	»	1,260: —
» Säters	»	1,200: —
» Strängnäs	»	1,710: —
» Kristinehamns	»	1,350: —
» Vadstena	»	1) 840: —

1) Exklusive lyse och vedbrand.

Vid Lunds	sinnessjukhus.....	kronor	1,320: —
			1,200: —
» Uppsala	» .....	»	1,770: —
» »	» .....	»	1,500: —
» Hälsingborgs	» .....	1) 1,500: —	
» »	» .....	1) 1,320: —	
Summa kronor			16,290: —

Genom den föreslagna anordningen skulle statsverket alltså gå miste om en inkomst för hyra, lyse och vedbrand av omkring 16,600 kronor.»

De sakkunnigas förslag om att nya överläkartjänster skola inrättas hava i samtliga avgivna yttranden lämnats utan anmärkning.

Yttranden  
över 1928 års  
förslag.

Allmänna civilförvaltningens lönenämnd anför efter att hava erinrat om nämndens tidigare uttalanden samt refererat de sakkunnigas skäl för de nya överläkartjänsternas inrättande:

»Härtill vill lönenämnden endast tillägga, att det här rör sig om en grupp befattningshavare, vilken haft att underkasta sig en dyrbar utbildning och för vilken statstjänsten ur ekonomisk synpunkt måhända icke alltid ter sig lika förmånlig som den enskilda läkarpraktiken. Beaktas må ock de mycket stora krav, som måste ställas på sinnessjukläkaren, om sjukvården vid de statliga sinnessjukanstalerna skall motsvara de fordringar, man numera vill ställa på den offentliga sinnessjukvården. Ur denna synpunkt torde de sakkunnigas förslag i förevarande hänseende böra betraktas såsom ett betydelsefullt led i de omfattande åtgärder till förbättrande av sinnessjukvården i riket, som av statsmakterna under senare år vidtagits eller som ännu återsta att genomföra.»

I fråga om sättet för de föreslagna befattningshavarnas avlönande yttrar emellertid lönenämnden:

»Enligt lönenämndens mening måste det starkt ifrågasättas, huruvida systemet med bostad in natura såsom löneform bör ytterligare utsträckas. Lönenämnden tillåter sig erinra, hurusom den överläkare tillkommande naturaförmånen i form av fri bostad är en kvarleva från den tid, då det nya lönesystemet ännu icke var i tillämpning vid hospitalen och då överläkarna liksom även hospitalsläkarna och de biträdande läkarna ägde åtnjuta nyssnämnda naturaförmåner. Bostadsförmånen har emellertid principiellt uteslutits i det nya lönesystemet. Lönenämnden vill därför ifrågasätta, huruvida icke spörsmålet om ett borttagande av överläkarnas vid hospitalen bostadsförmån och ersättande med lön i en eller annan form bör hänskjutas till den kommitté, som av Kungl. Maj:t tillsatts den 29 juni 1928 med uppdrag, bland annat, att verkställa utredning rörande en allmän revision av gällande av löningsförfattningar. I frågans nuvarande läge och i avvaktan i allt fall på det resultat, nämnda kommitté kan komma att framlägga, har nämnden emellertid ansett sig kunna biträda de sinnessjuksakkunnigas förslag rörande fri boställsförmån åt de nya överläkarna, dock endast under den förutsättning att den föreslagna anordningen gives provisorisk giltighet.»

Statskontoret anför följande.

Förslaget om införande av nya överläkartjänster vore lämpligt och ägnat att åstadkomma en ändamålsenligare vård och förvaltning vid de större

1) Exklusivo lyse och ved i köket.

sinnessjukhusen. Statskontoret ville framhålla, att, därest dessa läkare, såsom lönenämnden föreslagit, provisoriskt finge fri bostad sig tilldelad, det säkerligen komme att möta svårighet att sedermera framtagna dem nämnda förmån och att det icke komme att bliva lätt att beräkna en skälig kompensation därför. Statskontoret ansåge för sin del några betänkligheter icke böra möta mot att de nya överläkarna i avseende å bostadsförmåns tillgodogjortande definitivt likställdes med de nuvarande sjukhuscheferna.

*Direktionen för Östersunds hospital* förordar, att jämväl vid nämnda hospital en hospitalsläkartjänst av första klassen utbytes mot en överläkartjänst. Såsom skäl härför åberopas, att Östersunds hospital numera hade ett platsantal av 700, att motivet för anställandet av ytterligare överläkare vid ett platsantal av 800 gällde även vid ett platsantal av 700 samt att, då Östersunds hospital vore det enda hospital med mellan 400 och omkring 800 platser, vid alla andra hospital utom Östersunds på en överläkare skulle komma högst omkring 400 patienter.

Departements-  
chefen.

På de av de sakkunniga samt lönenämnden anförda skälen har även jag kommit till den uppfattningen, att nya överläkartjänster böra inrättas vid de större av statens sinnessjukhus. En sådan åtgärd måste anses såsom ett viktigt led i sinnessjukvårdens utveckling. Ju mer denna vård kommer att inriktas på en verklig medicinsk behandling och ju mer den individualiseras, framför allt såsom följd av de moderna vårdmetoder, som sammanfattas under begreppet utvidgad arbetsterapi, desto viktigare blir det, att vederbörande överläkare icke har att svara för större patientantal än att han, så mycket som möjligt ostörd av administrativa göromål, kan ägna sig åt vars och ens vård. De betänkligheter, som från riksdagens sida tidigare anförts mot en liknande organisation, voro väsentligen byggda på att det då var fråga om att för ett enda hospital genomföra en speciell anordning och torde därför icke, då nu spørsmålet upptages helt generellt, utgöra hinder för godkännande av vad som här föreslagits. Det ankommer givetvis sedermera på Kungl. Maj:t att vid utfärdandet av instruktionella bestämmelser noga tillse, att önskvärd enhetlighet uppehålls i sjukhusdriften, särskilt vad angår ekonomiska och personalfrågor.

Vad beträffar frågan, vid vilka sjukhus dylika överläkartjänster skola inrättas, synas mig vägande skäl icke vara anförda för att frångå de sakkunnigas förslag om att en överläkartjänst bör finnas på ungefär varje fullt antal av 400 patienter. Att nämnda förslag kommer att medföra, att patientantalet per överläkare kommer att växla ej obetydligt, ligger i sakens natur — mer än 400 patienter skola sålunda komma ej blott på överläkaren vid Östersunds hospital, som har 700 platser, utan i en nära framtid jämväl på överläkaren vid Piteå hospital och asyl, vilket sjukhus efter avslutandet av nu pågående utvidgningsarbeten kommer att få ett platsantal av 518, liksom på en var av överläkarna vid sinnessjukhus med mellan 800 och 1,200 platser — men jag anser icke antalet patienter vid Östersunds hospital vara så stort, att jag för närvarande kan förorda inrättandet av ytterligare en överläkartjänst även där. Beträffande de nya överläkarnas rätt till fri bostad synes mig skäl icke föreligga att förorda andra principer än dem, som gälla för redan be-

fintliga överläkartjänster. Jag kan sålunda på förevarande punkt helt ansluta mig till sakkunnigförslaget. Genomförandet därav medför i ekonomiskt hänseende allenast, att vissa nu till det ordinarie förslagsanslaget till hospital och asylor inflytande ersättningar för bostad, lyse och bränsle komma att bortfalla. Sammanlagda beloppet av dessa ersättningar utgör mellan 16,000 och 17,000 kronor årligen.

Hos varje hospitalsdirektion är för närvarande anställd en sekreterare, som antages och entledigas av direktionen. Sekreterarna, vilka äro att räkna såsom extra befattningshavare, äro indelade i tre klasser, vilka enligt Kungl. Maj:ts brev till medicinalstyrelsen den 9 mars 1923 erhålla arvode med högst 1,596, 1,200 och 600 kronor i respektive 1:a, 2:a och 3:e klassen. Medicinalstyrelsen har sedermera genom cirkulär den 4 december 1923 föreskrivit, att sekreterarnas arvoden från och med den 1 januari 1923 skola tills vidare utgå med 1,500 kronor för en var av 8 sekreterare, med 1,200 kronor för 1 sekreterare, med 1,050 kronor för en var av 4 sekreterare samt med respektive 900, 780, 600 och 420 kronor för övriga fyra sekreterare. Ytterligare har medicinalstyrelsen i skrivelse den 2 november 1926 fastställt arvodet för sekreteraren vid det då nyinrättade hospitalet i Hälsingborg till 1,500 kronor.

Sekreterare skall enligt medicinalstyrelsens nämnda cirkulär hava avlagt juridisk examen, dock att direktion må med medicinalstyrelsens medgivande förordna annan än jurist till sekreterare, i vilket fall lägre arvode förutsatts skola bestämmas.

Sekreteraren åligger enligt samma cirkulär:

- 1) att utfärda kallelse till direktionens sammanträden;
- 2) att efter samråd med överläkaren uppsätta föredragningslistor till direktionens sammanträden, där sådana listor icke anses med större fördel kunna uppsättas genom överläkarens försorg;
- 3) att å föredragningslista anteckna direktionens beslut;
- 4) att föra protokoll i de ärenden, där protokoll författningsenligt skall föras eller direktionen eljest finner sådant lämpligt;
- 5) att uppsätta, kontrasignera och expediera av direktionen beslutade skrivelser, konstitutorial och kungörelser, dock att kungörelser angående upphandling av artiklar för hospitalens behov må, där direktionen så prövar skäligt, kunna i stället uppsättas och expedieras genom hospitalskontorets försorg;
- 6) att å föredragningslistor och protokoll anteckna datum för ärendenas expediering;
- 7) att genom utdrag av föredragningslistor eller protokoll delgiva vederbörande syssloman direktionens beslut rörande
  - a) patients intagning, utskrivning och betalningsklass;
  - b) befattningshavares konstituering, entledigande och ledighet;
  - c) utanordning eller disposition av medel för visst ändamål;
  - d) den ekonomiska förvaltningen i övrigt;
- 8) att föra konceptbok med register;
- 9) att föra minnesbok över beslut, som av direktionen meddelats till framtida efter rättelse;
- 10) att ordna protokoll, föredragningslistor och registratur samt föranstalta om deras inbindning;

Sekreterar-  
befatt-  
ningarna hos  
direk-  
tionerna.

Gällande  
bestämmelser.

11) att på överläkarens anmälan ingiva ansökan till vederbörande domstol om förmyndarskap för patient;

12) att lämna biträde åt överläkare eller syssloman i juridiska frågor; samt

13) att i övrigt ställa sig till efterrättelse de föreskrifter, som direktionen meddelar.

1926 års  
sakkunniga.

1926 års sakkunniga förordade i sitt betänkande av år 1928 indragning av sekreterartjänsterna samt upptogo i 17 § i stadgeförslaget bestämmelse om att direktion hade att med därför anslagna medel draga försorg om erforderlig protokollföring och expedition.

De sakkunniga anförde härom i anslutning till berörda cirkulär:

»Av de funktioner, som ankomma på sekreterare, torde de under 1), 3), 4), 6), 7), 8), 9) och 10) upptagna utan olägenhet kunna anförtros åt intendenten eller någon å kontoret anställd befattningshavare. Den under 2) omnämnda funktionen torde redan i realiteten åvila sjukhuschefen, vilket väl också ofta är fallet med det under 5) omnämnda uppsättandet av koncept till skrivelser och dylikt. I varje fall kan sistnämnda åliggande utan någon mera avsevärd arbetsökning överlämnas åt den, som är föredragande i direktionen, det vill enligt förevarande förslag säga sjukhuschefen eller i vissa fall annan överläkare eller intendenten. Under 5) berörd kontrasignering och expediering kan lämpligen anförtros åt den, som omhänderhar protokollets uppsättande. Den under 11) omnämnda funktionen — översändande till vederbörande domstol av ansökning om omyndighetsförklaring — kan väl ombesörjas av sjukhuschefen, som enligt de sakkunnigas förslag skall från direktionen övertaga befogenheten att påkalla omyndighetsförklaring. Vid nu nämnda förhållanden har det syns de sakkunniga onödigt att för ifrågasvarande ändamål anställa en särskild befattningshavare. Visserligen skulle icke längre en jurist komma att stå till sjukhuschefens och intendentens förfogande för konsultation i juridiska frågor, men att behovet av en sådan knappast torde vara allt för stort, därpå tyder redan, att man ansett sig kunna medgiva, att till sekreterare toges även annan än jurist. Dessutom är att märka, att en jurist alltid skall sitta i direktionen och att hans uppfattning alltid kan inhämtas i de frågor, som hänskjutas till direktionen. I enlighet med det sagda hava de sakkunniga i 17 § upptagit föreskrifter om rätt för direktionen att med därför anslagna medel draga försorg om erforderlig protokollföring och expedition — de sakkunniga hava tänkt sig, att den eller de befattningshavare, åt vilka detta arbete uppdrages, skulle erhålla någon mindre ersättning därför — samt i övrigt förutsatt, att erforderliga föreskrifter kunna i vanlig ordning meddelas vederbörande befattningshavare.

Beträffande de ekonomiska återverkningarna av sitt förslag anförde de sakkunniga:

Enligt stadgeförslaget skola de nuvarande sekreterarna hos hospitalsdirektionerna indragas och deras arbete på närmare angivet sätt fördelas på andra befattningshavare, därvid för protokollföring och expedition något mindre arvode skulle utgå. Sekreterarnas arvoden utgöra för närvarande ( $9 \times 1,500 + 1,200 + 4 \times 1,050 + 900 + 780 + 600 + 420$ ) 21,600 kronor. De ifrågasatta nya, mindre arvoden torde kunna beräknas till högst 400 kronor vid ett vart av 15 sinnessjukhus och högst 200 vid ett vart av de 3 övriga. Sammanlagda kostnaden skulle alltså bli  $15 \times 400 + 3 \times 200$  kronor eller 6,600 kronor, varigenom en besparing av 15,000 kronor skulle uppstå.

I de flesta av de avgivna yttrandena lämnas de sakkunnigas förslag i denna del utan erinran. I vissa yttranden framställas emellertid anmärkningar mot detsamma.

*Yttranden  
över 1928 års  
förslag.*

Fyra länsstyrelser, en förste provinsialläkare, medicinalstyrelsen, tio hospitalsdirektioner samt svenska hospitalens ekonomipersonals förbund ställa sig sålunda avvisande eller tveksamma till förslaget om indragning av sekreterarbefattningarna, medan en hospitalsdirektion gör gällande, att högre belopp än de av de sakkunniga föreslagna erfordras till bestridande av kostnaderna för protokollföring och expedition.

Av dem, som sålunda förorda sekreterarbefattningens bibehållande, åberopar *länsstyrelsen i Uppsala län*, att det mellan direktionens sammanträden ofta finnes behov av juridisk sakkunskap och att den juridiskt bildade direktionens ledamoten ej kunde påräknas för lämnande av erforderligt biträde.

*Direktionen för Stockholms hospital* anför: Att såsom de sakkunniga föreslagit låta sjukhuschefen och intendenten utöva de flesta av sekreterarens nuvarande funktioner skulle med all säkerhet hava till följd, att deras tid skulle splittras alltför mycket, vilket torde komma att menligt inverka på fullgörandet av deras egentliga arbetsuppgifter. Direktionen finge i detta sammanhang erinra om ärenden rörande framställningar till vederbörande domstol om omyndighetsförklaring av patienter. Dessa ärenden vore ofta av bradskande natur och kunde även vara av mera invecklad art. Sedan den nya förmynderskapslagen trätt i kraft, nöjde sig domstolarna i regel icke endast med en ansökan om omyndighetsförklaring utan skulle densamma jämväl åtföljas av prästbetyg, läkarbetyg och förslag på förmyndare. En del domstolar fordrade även mantalsskrivningsbevis i nu angivna fall för att kunna bedöma behörighetsfrågan.

*Direktionen för Visby hospital* anför, bland annat, att det vore olämpligt, att åt sysslomannen-intendenten, som hade att verkställa direktionens beslut, i vad de avsåge medelsförvaltningen eller annat, överlämnades att formulera och expediera samma beslut. Direktionen framhåller tillika, att någon å kontoret anställd befattningshavare, åt vilken protokollföring och expedition skulle kunna anförtros, ej finnes vid Visby hospital, varför det i varje fall bleve nödvändigt att härför anlita utomstående person.

*Direktionen för Lunds hospital och asyl* anför bland annat: Sjukhuschefens övertagande av sekreterargöromål utgjorde en ytterligare utvidgning av hans administrativa uppgifter, som icke vore önskvärd. Han borde i första hand vara läkare och ägna sig åt de sjuka. Endast i den mån det vore önskvärdt för sjukvården, borde hans tid upptagas av administrationen. Det vore möjligt, att en äldre generation av sinnessjukläkare, som särskilt intresserat sig för förvaltningen, åtagit sig upprättandet av föredragningslistorna och uppsättandet av direktionsskrivelserna m. m., men den generation av sinnessjukläkare, som skulle hava att efterleva de nya författningarna, torde för länge sedan hava insett, att dylika expeditionsgöromål med fördel för alla borde utföras av kontorskunnig personal. Någon besparing skulle för hospitalets del ej vinnas genom indragningen, emedan, om även sekreterarbestyren pålades sjukhuschefen, det vore absolut nödvändigt att anställa ännu ett nytt kanslibiträde för läkarexpeditionen. Det vore emellertid möjligt, ja troligt, att det expeditionsarbete, som de föreslagna författningarna ålade sjukhuschefen, oberoende av sekreterargöromålen, nödvändiggjorde ett nytt kanslibiträde, och därmed komme frågan i ett delvis annat läge.

*Direktionen för Göteborgs hospital* anför, att sekreteraruppdragets handhavande av någon befattningshavare vid sjukhusets kontor visserligen skulle

medföra den fördelen, att denne ständigt skulle vara för sjukhuschefen lätt tillgänglig, men att direktionen det oaktat ej kunde ansluta sig till de sakkunnigas förslag, emedan detsamma dels icke skulle leda till åsyftad kostnadsbesparing och dels kunde förväntas ur vissa synpunkter medföra direkta olägenheter. I det förra avseendet framhålles, att sekreterarens arbete komme att övertagas av någon bland kontorspersonalen och att dennes minskade befattning med kontorsarbetet måste ersättas med annan arbetskraft, i följd varav den förutsatta besparingen med säkerhet komme att uppvägas av kostnaden för extra skrivhjälp å kontoret, i det att, fränsett de allra minsta sjukhusen, två kanslibiträden i stället för ett skulle bliva nödvändiga.

*Direktionen för Kristinehamns hospital* yttrar bland annat: Syslomanen eller någon å kontoret anställd befattningshavare kunde väl ombesörja sekreterarens åliggande registrerings- och expeditiöns göromål, och en dylik sekreterare kunde jämväl rätt återgiva de olika yrkanden, som kunde förekomma vid överläggning i ett ärende. Däremot vore han uppenbarligen inkompetent att avfatta protokoll vid direktionens förhör i anledning av befattningshavares fel eller försummelser i tjänsten. Att en dylik anordning likväl ägde rum vid hospitalet, berodde på ett frivilligt åtagande av direktionens dåvarande vice ordförande att ombesörja protokollets uppsättning.

*Direktionen för Härnösands hospital* anmärker, att direktion ibland hade att klarlägga spörsmål, som krävde en mera ingående utredning av jurist, samt att lämpligheten att med detta arbete betunga rättsbildad ledamot av direktionen med skäl syntes kunna ifrågasättas.

*Svenska hospitalens ekonomipersonals förbund* anför, att om syslomanen (intendenten) finge övertaga sekreterarens göromål, sjukhusledningens inflytande vid disciplinfrågor behandling skulle bliva ytterligare stärkt gent emot såväl direktionen som personalen.

*Svenska psykiatriska föreningen* uttalar farhågor för att avskaffande av sekreterarbefattningen skulle medföra ett icke önskvärt belastande av sjukhuschefen med expeditionellt arbete.

*Direktionen för Vadstena hospital* föreslår, att de arvoden, som skola utgå för expedition och protokollföring, måtte sättas till lägst 800 kronor vid sjukhus, där sekreterararvodet nu utgår med 1,200 kronor eller däröver, till lägst 600 kronor vid sjukhus, där arvodet nu utgör 900 eller 1,050 kronor, samt till lägst 400 kronor vid annat sjukhus.

*Medicinalstyrelsen* anför:

»Även om en del av de uppgifter, som nu åligga direktionernas sekreterare, skulle kunna övertagas av sjukhuschefen och hospitalskontorets befattningshavare, synas de egentliga sekreterargöromålen, nämligen *protokollföring* vid direktionernas sammanträden samt *uppsättning och expediering* av de kontrakt och skrivelser, som därvid beslutas, lämpligast utföras genom särskild, för sådant ändamål anställd arbetskraft. De belopp, som de sakkunniga föreslagit såsom ersättning för detta arbete, 200—400 kronor, lära emellertid icke giva direktionerna några större möjligheter att för ifrågavarande arbete anställa dylik särskild arbetskraft, utan torde de bliva hänvisade att, såsom de sakkunniga förordat, för ändamålet anlita någon av hospitalskontorets tjänstemän.

Det kan visserligen innebära vissa fördelar särskilt för sjukhuschefen att för arbetets utförande hava tillgång till en tjänsteman, som för honom är lätt tillgänglig, såsom fallet är med hospitalskontorets tjänstemän. Emellertid måste de ifrågavarande göromålens överflyttning till hospitalskontoren innebära en ej obetydlig ökning av den redan nu betydande arbetsbörda,



som påvilar dessa. De erinringar om svårigheten för hospitalskontoren att med nuvarande arbetskrafter medhinna alla på dem vilande arbetsuppgifter, som redan förut tid efter annan framkommit, komma att vinna i styrka, därest jämväl sekreterargöromålen i huvudsak påläggas kontoren. Visserligen synas de sakkunniga hava förutsatt, att arbetet skulle utföras på övertid av någon av tjänstemännen därstädes mot åtnjutande av den föreslagna särskilda ersättningen. Emellertid får man icke bortse från, att en dylik tjänsteman vid utförande av sådant arbete ofta, särskilt då arbetet är av brådskande art, kan nödgas utföra detsamma på tjänstetid, vilket kan i mer eller mindre grad inverka förryckande på hans huvudsakliga arbete, kontorsarbetet. Det av de sakkunniga förordade förfaringssättet har i praktiken prövats vid ett par hospital och har visat sig medföra olägenheter i nämnda avseende.

En annan omständighet, som styrelsen anser tala emot det förordade förfaringssättet, är, att det ur kontrollsynpunkt är mindre lämpligt, att samme person dels omhänderhar avfattningen och expedieringen av de kontrakt och skrivelser, som beslutas av direktionerna, och dels tager befattning med de utbetalningar, som grunda sig på dessa kontrakt eller skrivelser. För förbyggande av att illojala överenskommelser skola kunna träffas mellan leverantörer och hospitalstjänstemän synes det vara av betydelse att i möjligaste mån hava skilda organ för leveranskontraktens upprättande och för deras verkställande. Med hänsyn härtill torde den bestämmelse angående förbud för syssloman att med sin befattning förena anställning såsom sekreterare hos vederbörande hospitalsdirektion, som meddelats i Kungl. Maj:ts skrivelse till medicinalstyrelsen den 30 juni 1913 angående ändring av lönestaterna för statens hospital och asylor och i Kungl. kungörelsen den 28 juni 1918 (nr 492), hava varit ändamålsenlig. I fråga om bokhållare och kameralbiträden föreligga icke fullt samma förhållanden, men man bör icke bortse från, att nämnda tjänstemän enligt förslaget skola omhänderhava granskning av inkommande räkningar samt att bokhållarna under sysslomännens semestrar och andra ledigheter pläga uppehålla sysslomansbefattningarna.

Vid en del mindre hospital finnas varken bokhållare eller kameralbiträden anställda, varför sekreterargöromålen därstädes icke kunna utföras av sådan tjänsteman.

På grund av nämnda omständigheter finner styrelsen den av de sakkunniga anvisade utvägen att i allmänhet låta kontorspersonalen utföra sekreterargöromålen icke vara lämplig. Dessa göromål böra enligt styrelsens uppfattning fortfarande i huvudsak utföras av särskilda av direktionerna utsedda sekreterare, helst med juridisk utbildning, som otvivelaktigt är till stor fördel för göromålens riktiga utförande.

Styrelsen vill i detta sammanhang uttala, att den vid vissa hospital träffade anordningen att anförtro ifrågakarande göromål åt någon av direktionens medlemmar synes styrelsen innebära vissa fördelar, då denne direktionsledamot därigenom bör erhålla tillfälle att närmare följa vederbörande hospitals förvaltning.

Då emellertid en del av de göromål, som nu omhänderhavas av sekreterarna, är av beskaffenhet att lämpligast utföras av sjukhuschefen eller intendenten och antalet av direktionerna handlagda ärenden torde minskas, i den mån sådana ärenden, på sätt de sakkunniga förutsatt, överlåtas till sjukhuschefens avgörande, kan omfattningen av sekreteraruaras nuvarande åligganden i avsevärd grad minskas och i följd därav en betydlig reduktion av de nu utgående sekreterararvodena vidtagas. Även om man icke på så sätt kan uppnå en så stor besparing, som de sakkunniga ansett kunna vinnas

genom sekreterarbefattningarnas borttagande, eller 15,000 kronor, torde man i allt fall härigenom kunna nedbringa kostnaderna för sekreterargöromålens utförande med omkring 6,000 kronor.»

Departements-  
chefen.

Den av de sakkunniga föreslagna indragningen av sekreterartjänsterna medför en ej oväsentlig besparing, av de sakkunniga beräknad till 15,000 kronor årligen. Därutöver medför indragningen den fördelen, att om en befattningshavare å sjukhusets kontor får sig anförtrott att verkställa protokollföring och expedition, expeditionshavanden kommer att vara lättare tillgänglig för sjukhuschefen. Att protokollföringen i allmänhet kan utan olägenhet överlämnas åt sysslomannen eller honom underordnad befattningshavare torde framgå av erfarenheterna från lasaretten och sanatorierna, där detta arbete i allmänhet åvilar sysslomannen. Givetvis måste emellertid tillses, att icke de fördelar, som äro att påräkna, uppvägas av olägenheter i andra avseenden. Vissa av de framställda anmärkningarna mot förslaget synas mig dock oberättigade. Godtagas de sakkunnigas förslag om rätt för direktion att på sätt förut berörts generellt eller från fall till fall överflytta beslutanderätten i mindre viktiga ärenden å sjukhuschefen och om skyldighet för överläkare att påkalla tillsättandet av förmyndare eller god man för patient — jag har för min del icke någon principiell erinran mot dessa förslag — och blir direktionen därjämte i enlighet med lagförslaget befriad från befattning med intagning och utskrivning av patienter, kommer det arbete, varom fråga är, att ej oväsentligt minskas. Då det stora flertalet av de åtgärder, som ankomma å sekreterare, icke kräver juridisk kompetens, saknar man vidare enligt min uppfattning anledning att antaga, att protokolls- och expeditionsarbetet efter en indragning av sekreterarbefattningen skall kräva så mycket längre arbetstid än nu, att en ny kanslibiträdesbefattning blir behöfelig. Icke heller torde några olägenheter vara att befara av att protokollet i disciplinmål icke föres av jurist. Garantierna för disciplinmålens behöriga handläggning äro väsentligen att söka i andra omständigheter, nämligen i att direktionen är lämpligt sammansatt och i att åtminstone en av dess medlemmar är jurist. Större vikt torde ej heller böra tilläggas den anförda invändningen att det ur kontrollsynpunkt skulle vara ändamålsenligt, att den befattningshavare, som hade att avfatta och expediera direktionens beslut, ej tillika omhänderhade beslutens verkställande.

Å andra sidan torde det icke böra förnekas, att det i vissa fall kan vara värdefullt att kunna giva sjukhuschefen och sysslomannen möjlighet att rådföra sig med en för ändamålet anställd jurist. Vidare är att beakta, att vid några av statens sinnessjukhus svårigheter kunna möta att bland sjukhusets personal finna någon befattningshavare, åt vilken arbetet med protokollföring och expedition kan anförtros. Med hänsyn till det anförda synes mig det lämpligaste vara, att man lämnar direktionerna fria händer att anordna det sekreteraren nu åliggande arbetet med expedition och protokollföring efter som förhållandena föranleda, så att ej blott direktionen får befogenhet att mot ersättning lämna detta arbete åt ordinarie eller icke ordinarie befattningshavare vid sjukhuset, utan jämväl den möjligheten läm-

nas öppen, att jurist anlitas för arbetet eller någon del därav eller för andra spörsmål, som nu hänskjutas till sekreteraren. En dylik lösning torde emellertid föra med sig, att något större belopp bör ställas till direktionernas förfogande, än de sakkunniga beräknat. Jag förordar för min del ett belopp av 600 kronor för ett vart av de 15 större sinnessjukhusen och ett belopp av 400 kronor för var och en av de 3 minsta anstalterna, att liksom nu utgå av anslaget till hospital och asylor. Den av ändringen möjliggjorda årliga kostnadsbesparingen blir härigenom minskad med 3,600 kronor till omkring 11,400 kronor.

Angående ersättning för direktionsledamots inställelser vid sammanträden m. m. gäller för närvarande enligt Kungl. Maj:ts brev till medicinalstyrelsen den 19 november 1920 samt övergångsbestämmelsen till kungörelsen den 18 juni 1927 med tilläggsbestämmelser till allmänna resereglementet bland annat, att sådan ledamot äger att för resor till och från direktionens sammanträden samt för inställelser vid anstalten, som i direktionens ärenden eljest påkallas, åtnjuta resekostnads- och traktamentsersättning efter allmänna resereglementets reseklass I och traktamentsklass B, att likväl, då anstalten för resan tillhandahåller transportmedel, resekostnadsersättning icke må utgå samt att traktamentsersättning icke må utgå till ledamot, som är bosatt i anstalten närmast belägna stad eller där har sin verksamhet förlagd. Ifrågakvarande ersättningar utgå från femte huvudtitelns anslag till rese- och traktamentspenningar.

Traktaments-  
ersättning  
åt direk-  
tionsleda-  
möter.

Gällande  
bestämmelser.

1926 års sakkunniga upptogo, i stället för de nu refererade bestämmelserna, i 27 § i stadgeförslaget en föreskrift om att då särskilt förordnad direktionsledamot eller suppleant företog resa till eller från direktionens sammanträde eller eljest i direktionens ärenden, resekostnads- och traktamentsersättning skulle utgå enligt allmänna resereglementet.

1926 års  
sakkunniga.

Till motivering för sitt förslag anförde de sakkunniga:

»Då direktionsledamot icke åtnjuter något som helst arvode, har det synts de sakkunniga icke vara befogat att förvägra direktionsledamot, som bor i närmaste stad, rese- och traktamentsersättning, i den mån avståndet är så stort, att ersättning skulle utgå enligt allmänna resereglementet. De gällande bestämmelserna synas för övrigt knappast konsekventa. Enligt desamma utgår ju ersättning vid sammanträde å sinnessjukhuset såväl till den, som bor mellan den närmaste staden och sinnessjukhuset, som till den, som bor längre bort från detta, men icke till den, som bor i närmaste stad. Enligt de sakkunnigas mening är det i sin ordning, att direktionsledamot i enlighet med 17 § i allmänna resereglementet fränkännes traktamentsersättning, då sammanträde eller annan förrättning äger rum å hans bostads- eller tjänstgöringsort eller på avstånd, ej överstigande tre kilometer därifrån eller, beträffande stad, köping eller därmed jämförligt område, från gränsen för det planlagda område, inom vilket han har sin bostad eller tjänstgöring. Någon ytterligare, från de allmänna reglerna avvikande inskränkning i ersättningsrätten torde ej vara befogad. På grund av det anförda och under erinran om att enligt allmänna resereglementet resekostnadsersättning ej utgår för färd, som ej överstiger en kilometer, och ej heller då förrättningsmannen avgiftsfritt använder kronans transportmedel, hava de sakkunniga funnit sig

böra föreslå, att beträffande direktionsledamot liksom beträffande suppleant för sådan allmänna resereglementet skall lända till efterrättelse.»

Den föreslagna bestämmelsen beräknades av de sakkunniga komma att medföra en viss merkostnad, som överslagsvis upptogs till 2,000 kronor om året.

Yttranden  
öfver 1928  
års förslag.

Mot de sakkunnigas förslag och kostnadsberäkning hava några anmärkningar icke framkommit i de avgivna yttrandena.

Förslag till  
nytt reseregle-  
mente.

Här torde böra erinras, att förslag till nytt resereglemente genom proposition den 18 januari 1929 (nr 40) framlagts för riksdagen. Nämnda förslag avviker i de delar, varom här är fråga, från det nu gällande reglementet därutinnan, att enligt förslaget traktamentsersättning för dag icke skall åtnjutas för förrättning, som endast krävt frånvaro från bostads- eller tjänstgöringsorten under högst 6 dagtimmar i följd.

Departements-  
chefen.

För min del får jag tillstyrka de sakkunnigas förslag, därvid jag dock vill framhålla, att de sakkunnigas beräkning förefaller väl låg, men att denna omständighet uppväges av att vid bifall till nyssberörda proposition traktamentsersättning i vissa fall icke kommer att utgå.

Bidrag åt  
mindre  
bemedlade,  
som  
utskrivs.

Enligt § 55 i gällande stadga angående sinnessjuka må medellös, vilken såsom frisk utskrivs men ännu ej så återvunnit krafterna, att han kan försörja sig genom arbete, av direktionen på överläkarens framställning tilldelas understöd i penningar eller klädespersedlar till belopp, högst motsvarande avgiften för en månads underhåll för sjuk i tredje betalningsklassen. Ifrågasvarande understöd utgå från anslaget till hospital och asylor.

1913 års sakkunniga bibehöllo den nu gällande bestämmelsen med den modifikationen, att understöd skulle kunna åtnjutas ej blott av den, som utskreves frisk, utan även av den, som utskreves allenast förbättrad. Därjämte föreslogs, att den, som utskreves på försök och ansåges kunna tillfriskna eller väsentligen förbättras, skulle kunna tilläggas understöd av förut angiven art med högst det belopp, som motsvarade avgiften för tre månader i tredje betalningsklassen. Sådant understöd skulle utbetalas för högst en månad i sänder.

1926 års  
sakkunniga.

1926 års sakkunniga upptogo i 83 § i stadgeförslaget bestämmelser om understöd dels till försöksutskrivnen och dels till slutligt utskrivnen. I båda fallen skulle understödet kunna tilldelas ej endast medellös utan mindre bemedlad öfver huvud taget. Till försöksutskrivnen, som ansåges kunna tillfriskna eller väsentligt förbättras, skulle understöd kunna utgå högst med belopp motsvarande halv avgift för salspatient under 60 dagar, vilket belopp med nuvarande terminologi motsvarar avgift i tredje betalningsklassen under samma tid. Understöd till slutligt utskrivnen förutsatte, liksom enligt 1923 års förslag, ej att den utskrivne tillfrisknat utan allenast, att han ännu ej så återvunnit krafter, att han kunde genom arbete försörja sig. I avseende å beloppet av understöd åt slutligt utskrivnen överensstämmer ifrågasvarande förslag med det föregående förslaget och gällande stadga, dock att om den

slutligt utskrivne tidigare åtnjutit understöd under försökstid, det sammanlagda understödsbeloppet ej finge överstiga halv avgift för salspatient under 60 dagar. Förslaget innehöll slutligen, att beslut om understöd skulle meddelas av direktionen, som därutinnan ej skulle få överlåta sin beslutanderätt å sjukhuschefen.

Den av de föreslagna bestämmelserna föranledda kostnadsökningen beräknades av de sakkunniga överslagsvis till 5,000 kronor om året.

I några av de avgivna yttrandena hava anmärkningar framställts mot förslaget.

Yttranden  
över 1928  
års förslag.

*Svenska psykiatriska föreningen* samt *direktionen för Uppsala hospital och asyl* göra gällande, att beslut om understöd måste meddelas, när den sjuke lämnar sjukhuset, och att därför direktionen, som ju saknar rätt att överlåta beslutanderätten åt sjukhuschefen, i regel måste besluta i efterhand.

*Nämnda direktion* samt *direktionen för Lunds hospital och asyl* förmena därjämte, att någon skillnad icke bör göras emellan försöksutskrivne och definitivt utskrivne, därvid den senare direktionen gör gällande, att någon besparing knappast skulle erhållas genom en sådan skillnad, eftersom försöksutskrivning givetvis komme att äga rum, därest det högre beloppet ansåges erforderligt.

*Direktionen för Växjö hospital* förordar, att beslutanderätten angående understöd överlämnas åt sjukhuschefen.

*Medicinalstyrelsen* instämmer i samtliga nu refererade anmärkningar.

Vad angår de materiella förutsättningarna för understöds utdelande synes det mig riktigt att i enlighet med sakkunnigförslagen medgiva något större understöd åt den försöksutskrivne än åt den slutligt utskrivne. Försöksutskrivningarna äro i många fall av stor betydelse för åstadkommande av fullt tillfrisknande; för många sjuka innebär det en lättnad att komma i sin vanliga miljö redan innan deras sinnestillstånd så stabiliserats, att de kunna definitivt utskrivas. Härmed sammanhänger, att jämväl med hänsyn till andra sjuka, som behöva plats å sinnessjukhus, försöksutskrivningarna äro av betydelse såsom utgörande ett medel att frigöra anstaltsplatser. Slutligen vill jag understryka, att, enär försöksutskrivningen kan sägas på visst sätt träda i stället för fortsatt sjukhusvård, densamma jämväl från ekonomisk synpunkt är för det allmänna fördelaktig. Att någon överläkare i fall, då förutsättningarna för slutlig utskrivning föreligga, skulle med åsidosättande av sina skyldigheter förordna om försöksutskrivning allenast för att möjliggöra ett högre understöd, anser jag mig icke hava skäl att förutsätta. Beträffande frågan vem som skall äga besluta om understöd innefatta visserligen de framställda anmärkningarna ett förbiseende av att enligt stadgeförslaget direktionsordförande äger att i brådskande ärenden fatta beslut å direktionens vägnar, men skäl synas mig dock föreligga för att även i detta fall tillämpa de allmänna reglerna om rätt för direktion att delegera beslutanderätt till sjukhuschefen. I övrigt har jag för min del icke någon erinran mot vad de sakkunniga i förevarande avseende föreslagit, liksom ej heller mot deras kostnadsberäkning, som dock tydligen måste anses såsom rent preliminär.

Departements-  
chefen.

Hjälpverk-  
samhet.  
1926 års  
sakkunniga.

I 90—97 §§ i stadgeförslaget hava upptagits bestämmelser angående hjälpverksamhet i anslutning till statens sinnessjukhus. Nämnda verksamhet, som enligt de sakkunnigas mening skulle anordnas tillsvidare försöksvis vid allenast tre sjukhus, nämligen de i Lund, Säter och Visby, föreslogs skola avse *dels* att inom upptagningsområdet för vederbörande sjukhus eller för särskild överläkare underställd avdelning därav meddela sinnessjuka eller personer, hos vilka utbrott av sinnessjukdom kunde befaras, ävensom dem närstående de råd och anvisningar, som i varje särskilt fall kunde erfordras rörande vården av den sjuke eller till förekommande av det befarade sjukdomsutbrottet, *dels* att bistå å sinnessjukhuset intagna eller därifrån utskrivna i personliga och ekonomiska angelägenheter. Den senare formen av hjälpverksamhet, den s. k. sociala hjälpverksamheten, skulle innefatta, bland annat, att förmedla förbindelse mellan intagna och deras anhöriga, att förhjälpa sjuka, vilka icke vore i behov av vård å sinnessjukhus, till annan lämplig vård, att omhändertaga de å sjukhuset intagnas tillhörigheter samt att biträda från sinnessjukhuset utskrivna med anskaffande av bostad, anställning eller arbetsredskap. Hjälpverksamheten skulle handhavas av en vid sjukhuset anställd överläkare, i denna egenskap benämnd hjälpverksamhetsläkaren, med biträde *dels*, där det erfordrades, av annan vid sjukhuset anställd läkare och *dels* av en eller flera förestånderskor. Verksamheten skulle utövas *dels* genom resor av förestånderskorna och läkarna och *dels* vid kostnadsfria mottagningar å särskilda hjälpbyråer.

Förestånderskorna skulle företaga resor efter plan, fastställd av sjukhuschefen. Där sjukhuschefen ej vore hjälpverksamhetsläkare, skulle denne uppgöra förslag till resplan. Där resplan avsåge besök å orter, belägna inom upptagningsområdet för avdelning, underställd annan överläkare än sjukhuschefen eller hjälpverksamhetsläkaren, skulle nämnde överläkare höras i ärendet. Under sina resor skulle förestånderska i allmänhet regelbundet besöka exspektanterna till sjukhuset, från sjukhuset utskrivna, beträffande vilka vederbörande överläkare ansåge tillsyn erforderlig, samt i övrigt sjuka, beträffande vilka anledning förelåge till antagande, att de icke erhöle tillfredsställande vård. Efter varje resa skulle förestånderskan lämna redogörelse för densamma till hjälpverksamhetsläkaren. Besök av läkare skulle företagas i fall, då hjälpverksamhetsläkaren på grund av uppgifter från förestånderska eller eljest funne det påkallat. Om hjälpverksamhetsläkaren ej själv vore sjukhuschef, erfordrades dock dennes samtycke till besöks företagande. De med hjälpverksamheten sysselsatta befattningshavarna skulle vara skyldiga att söka samarbete med andra sådana, med vederbörande tjänsteläkare, med distriktssköterskor och andra, som vore pliktiga att biträda med åtgärder, vilka behövde vidtagas inom vederbörande fattigvårds-samhälle eller kommun, ävensom med föreningar eller enskilda, som utövade social verksamhet. De resor, som för hjälpverksamheten skulle företagas av läkare, skulle ersättas i vanlig ordning enligt allmänna resereglementet. De i verksamheten sysselsatta förestånderskorna skulle så vitt möjligt företaga sina resor i statsverket tillhöriga automobiler, som de själva skulle

föra. Under sådan resa skulle åtnjutas traktamentsersättning samt, i den mån statens transportmedel ej kunnat användas, resekostnadsersättning enligt allmänna resereglementet; dock att traktamentsersättning för dag skulle utgå med allenast hälften av vad i reglementet medgivits.

Slutligen föreslogs, att hjälpverksamheten i fråga om övervakande av vård av sinnessjuka, som icke vore intagna å sinnessjukhus eller vårdhem, skulle träda i stället för den verksamhet, som eljest enligt förslaget skulle utövas av provinsial- eller stadsläkare eller därmed jämförlig tjänsteläkare.

I detta sammanhang är att nämna, att jag senare i dag kommer att föreslå Kungl. Maj:t att till riksdagen avlåta proposition med förslag till lag om vissa ändringar i fattigvårdslagen. Bland de lagändringar, som jag därvid ämnar förorda, går en ut på att genom fattigvårdssamhällellenas försorg alltid skall finnas någon, som inom varje fattigvårdssamhälle kan lämna erforderligt lokalt biträde vid den sociala hjälpverksamhetens utövande.

De sakkunnigas förslag till bestämmelser angående hjälpverksamhet bygger, så vitt angår annan hjälpverksamhet än den s. k. sociala, på ett av medicinalstyrelsen på de sakkunnigas föranledande den 14 september 1926 avgivet förslag rörande »anordningar för tillsyn av sinnessjukas hemvård». Frånsett olikheter av mera underordnad natur, skiljer sig medicinalstyrelsens förslag från de sakkunnigas väsentligen därigenom, att enligt medicinalstyrelsens förslag verksamheten skulle inledas med att en vid hemvårdsverksamheten anställd läkare skulle efter förordnande av styrelsen genom resor i distriktet och besök hos de sjuka göra sig underrättad om anordningarna och möjligheterna för deras ändamålsenliga hemvård. För ifrågavarande verksamhet skulle enligt styrelsens förslag följande personal komma att tagas i anspråk, nämligen för verksamheten vid vartdera av Lunds och Sätters hospital överläkaren, en assisterande läkare samt tre översköterskor, i löneavseende jämställda med förestånderskor av 2:a klass, samt för verksamheten vid Visby hospital läkaren därstädes och en översköterska med nyssnämnda ställning. De med verksamheten sysselsatta läkarna föreslogos skola erhålla särskilt arvode av statsmedel för sin befattning därmed.

I vad de sakkunnigas förslag avser den s. k. sociala hjälpverksamheten bygger detsamma på 1923 års förslag, enligt vilket emellertid denna verksamhet skulle organiseras helt lokalt genom en särskild kurator. Kurator skulle finnas inom varje kommun.

Till motivering för sitt förslag anförde 1926 års sakkunniga:

»I likhet med medicinalstyrelsen anse de sakkunniga lämpligt att genom en försöksanordning av den av medicinalstyrelsen förordade typen undersöka möjligheterna för att låta tillsyn över värden av sinnessjuka, som icke behöva eller på grund av platsbrist ej kunna erhålla vård å sinnessjukhus, utövas från dessa. I samband härmed bör ock, såsom redan i de sakkunnigas föregående betänkande framhållits, den centrala delen av den sociala hjälpverksamheten kunna anordnas. Även här torde det vara lyckligt att till en början pröva sig fram. Den hittillsvarande verksamheten av detta slag har för vårt lands del varit lokaliserad till några av de större städerna. Ehuru med hänsyn till de goda resultat, som denna verksamhet redan visat,

anledning finnes att förmoda, att en sådan skall slå väl ut även på andra ställen, torde det vara klokt att icke utan direkt erfarenhet fatta slutlig ståndpunkt härtill. Den sociala hjälpverksamheten torde böra omfatta huvudsakligen de funktioner, som enligt 1923 års förslag till lag om vård av sinnessjuka skulle tillkomma »kurator», dock givetvis endast i den mån nämnda funktioner ej erfordra ett särskilt lokalt organ, för vilket fall enligt en av de sakkunniga föreslagen ändring i fattigvårdslagen ett sådant organ skulle ingripa. Den verksamhet av medicinsk och social art, som sålunda skulle avses för ifrågavarande anordningar, torde lämpligen kunna benämnas »hjälpverksamhet i anslutning till sinnessjukhus». Denna verksamhet torde, väsentligen i överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag, böra bedrivas dels å en särskild hjälpbyrå, dels under resor inom sinnessjukhusets upptagningsområde. Den sociala hjälpverksamheten måste givetvis därjämte vara förlagd till sjukhuset, eftersom för densamma samtal med de intagna kunna vara nödvändiga. Så kan ock bliva fallet i fråga om den medicinska hjälpverksamheten, i det att t. ex. den med hjälpverksamheten betrodda personalen kan hava behov av att redan å sjukhuset söka kontakt med intagen, som skall utskrivnas utan att vara till fullo återställd och som efter utskrivningen skall stå under nämnda personals tillsyn.

Hjälpverksamheten synes böra handhavas av en vid sinnessjukhuset anställd överläkare. Denne behöver emellertid icke nödvändigtvis vara sjukhuschefen själv; lämpligare synes vara att, där flera överläkare finnas, låta verksamheten handhavas av den, som mest lämpar sig för densamma. Därest annan överläkare än sjukhuschefen erhåller ifrågavarande uppgift, torde emellertid ett visst inseende över verksamheten i ekonomiskt avseende böra tillkomma sjukhuschefen. På honom torde sålunda böra ankomma att vaka över att förekommande resor planeras på för statsverket billigaste sätt och icke företagas utan tillräckliga skäl. Det arbete, som för ifrågavarande verksamhet kräves av sjukhuschefen, eventuellt jämväl av annan överläkare, bör förrättas jämsides med annat arbete och icke å fritid; det torde därför icke böra särskilt ersättas. Däremot kan givetvis en viss överflyttning av arbete å underordnade läkare därav föranledas, vilket i sin tur kan medföra anställande av ytterligare läkare. För de sinnessjukhus, om vilka nu är fråga, torde emellertid dylikt anställande icke behöva ifrågasättas.

Huruvida den förut anställda överläkaren, i förslaget betecknad såsom 'hjälpverksamhetsläkaren', skall ensam sköta hjälpverksamheten eller eventuellt erhålla biträde av annan läkare, torde det böra tillkomma medicinalstyrelsen att i instruktionsväg bestämma. Av nyss anförda skäl bör ej heller sådan biträdande läkare erhålla särskild ersättning för sitt sysslande med hjälpverksamheten. I fråga om den av läkarna annorstädes än å hjälpbyrån bedrivna verksamheten förutsattes i medicinalstyrelsens förslag, att läkare skall, särskilt vid organisationens igångsättande, genom besök hos de sjuka göra sig underrättad om anordningarna och möjligheterna för de sjukas ändamålsenliga hemvård. Därjämte skulle läkare göra besök hos sjuka så snart tillsyn av sjukhusets läkare erfordrades. För att de förstnämnda besöken skola få någon betydelse, måste de uppenbarligen göras hos samtliga sjuka så fort de bliva föremål för hjälpverksamheten och de skulle vid igångsättandet taga vederbörande läkares tid i anspråk under månader. Enligt de sakkunnigas uppfattning är denna uppenbarligen ganska dyrbara igångsättningsanordning icke nödvändig. De för verksamheten anställda sköterskorna måste förutsättas hava så stor erfarenhet och komma att erhålla sådana instruktioner, att de själva skola kunna göra det första besöket. Samtidigt torde de ock vara i stånd att giva hjälpverksamhetsläkaren en så noggrann rapport, att han utan svårighet blir i stånd att av-



göra, om läkarbesök behöves eller icke. De sakkunniga hava därför funnit sig böra förorda, att läkarbesöken begränsas till de fall, då sådant prövas verkligen erforderligt, varigenom utom kostnadsbesparingen vinnes, att den på sköterskorna ankommande besöksverksamheten omedelbart kan igångsättas, under det att det givetvis icke skulle vara rationellt att låta sköterskebesöken vidtaga omedelbart efter det besök avlagts av läkare. Då resa av särskild anledning skall företagas av läkare, tillkommer det enligt medicinalstyrelsens förslag överläkaren, vilken ju motsvarar sjukhuschefen enligt förevarande förslag, att besluta härom. Ehuru de sakkunniga lagt handhavandet av hjälpverksamheten till en särskild läkare, anse även de lämpligt, att berörda ekonomiska fråga avgöres av sjukhuschefen. Då direktionen icke får någon beslutanderätt härutinnan eller ansvar för den vidtagna åtgärden, har däremot någon anmälan hos denna om resebeslutet icke ansetts erforderlig.

Den sköterskepersonal, som skall användas för hjälpverksamheten, skulle enligt medicinalstyrelsens förslag utgöras av översköterskor, som skulle erhålla särskilda arvoden, motsvarande skillnaden mellan lön för översköterska och lön för föreständerska av andra klass. Avlöningen skulle utgå av anslaget för hjälpverksamheten och sköterskornas vanliga tjänster uppehållas av vikarier. De sakkunniga förmena, såsom redan i det tidigare betänkandet antytts, att hjälpverksamheten organisatoriskt bör starkare sammanföras med sjukhusverksamheten. Detta torde lämpligen kunna ske på det sätt, att vid de sjukhus, där hjälpverksamhet anordnas, inrättas erforderligt antal extra ordinarie föreständerskebefattningar av andra klass, varefter medicinalstyrelsen får i instruktionsväg bestämma, vilka av sjukhusets föreständerskor skola avdelas för hjälpverksamheten och i vilken utsträckning detta skall ske. Sannolikt komma, särskilt med hänsyn till kravet på chaufförsutbildning och resornas påkostande karaktär, de extra ordinarie föreständerskorna såsom regel att bli anlitade för hjälpverksamheten, men möjlighet till en annan arbetsfördelning synes böra stå öppen.

Frågan om det anslag, som kan krävas för hjälpverksamheten, skall i annat sammanhang närmare beröras. Här synes allenast böra framhållas, att det för Lunds och Sätters sinnessjukhus åtminstone till en början bör räcka med allenast två föreständerskor, mellan vilka verksamheten lärer böra uppdelas av hjälpverksamhetsläkaren, medan för Visby sinnessjukhus i enlighet med medicinalstyrelsens förslag en föreständerska bör anställas. — — — Likaledes har i överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag förutsatts, att föreständerskorna skola såsom regel företaga sina resor med staten tillhöriga automobiler, vilkas drift och underhåll direkt bekostas av staten. I avseende å ersättning för resorna torde man kunna tillämpa allmänna resereglementet, vilket ju icke medger resekostnadsersättning, då statens transportmedel användes; dock torde en viss nedsättning av trakamentsersättningen vara motiverad. Då ifrågavarande föreständerskor, vilka kunna förutsättas vara ogifta, kunna helt inbespara alla utgifter för kost å stationsorten samt därjämte, med den kännedom de förvärva om distriktet, böra kunna ordna för sig väsentligt billigare än som är möjligt vid mera sällan förekommande resor, har det synts motiverat att sänka *dag*trakamentsersättningen till hälften av det vanliga, medan däremot *traktamentsersättningen* för *natt* ansetts böra bibehållas oförändrad.»

De sakkunniga erinrade beträffande den av dem sålunda förordade besparingsregeln om att chefen för finansdepartementet, enligt den 27 juni 1927 meddelat bemyndigande, tillkallat en särskild sakkunnig för att inom nämnda departement biträda med utredning angående befattningshavares rätt att företaga tjänsteresor, rörande åtgärder för tjänsteresors rationella planlägg-

ning och angående s. k. besparingsreglementen för vissa grupper av befattningshavare.

I fråga om de av hjälpverksamheten föranledda kostnaderna anförde de sakkunniga:

»De av de sakkunniga i stadgeförslaget upptagna bestämmelserna angående försöksvis anordnad hjälpverksamhet i anslutning till statens sinnessjukhus medföra utgifter *dels* för anställande av inalles fem extra ordinarie förestånderskor, *dels* för de för hjälpverksamheten anlidade förestånderskornas resor, *dels* för resor av de läkare, som hava befattning med hjälpverksamheten, *dels* för hyreskostnader för hjälpbyråer, *dels* för anskaffning av automobiler åt förestånderskorna, *dels* för underhåll och drift av nämnda automobiler och *dels* för expeditjonskostnader.

Vad angår kostnaden för anställande av de extra ordinarie förestånderskorna erinras om att de sakkunniga tänkt sig två sådana för hjälpverksamheten vid vartdera av Lunds och Sätters sinnessjukhus och en för hjälpverksamheten vid sinnessjukhuset i Visby. Enligt det av medicinalstyrelsen i ämnet avgivna förslaget skulle för hjälpverksamheten anställas översköterskor, vilka i tjänsteställning skulle vara jämställda med förestånderskor av 2:a klass och, såsom förut berörts, i avlöning åtnjuta jämte översköterskeavlöningen särskilda arvoden, vilka skulle uppgå till 12 kronor för månad eller 144 kronor för år räknat, varigenom de — då överskötersketjänst tillhör lönegraden B 6 och föreståndersketjänst av 2:a klass tillhör lönegraden B 7 — skulle bliva i löneavseende jämställda med förestånderskor av 2:a klass. De sakkunniga förorda i enlighet med vad av dem tidigare anförts, att för ifrågavarande ändamål förordnas fem extra ordinarie förestånderskor av 2:a klass, vilka enligt särskilt förordnande av Kungl. Maj:t skola åtnjuta avlöning i närmast högre löneklass än den, i vilken deras löner såsom översköterskor utgå. Under förutsättning att, på sätt av medicinalstyrelsen antagits, till befattningarna skulle tagas översköterskor i nionde löneklassen, skulle årskostnaden för två extra ordinarie förestånderskor av 2:a klass vid sinnessjukhuset i Lund (D-ort) utgöra ( $2 \times 2,940$ ) 5,880 kronor och årskostnaden för tre extra ordinarie förestånderskor vid sinnessjukhusen i Säter och Visby (C-orter) uppgå till ( $3 \times 2,820$ ) 8,460 kronor. Semestervikarier för ifrågavarande förestånderskor torde icke vara av nöden och böra undvikas redan på den grund, att vikarier endast i ringa utsträckning torde kunna med framgång fullgöra deras verksamhet. Den totala kostnadsökningen för de extra ordinarie förestånderskornas avlöning blir alltså, för år räknat, ( $5,880 + 8,460$ ) 14,340 kronor, till vilket belopp givetvis kommer dyrtidstillägg.

Då de extra ordinarie förestånderskorna förutsätts skola såsom regel färdas med staten tillhöriga automobiler, skulle deras resekostnad allenast komma att utgöras av traktamentsersättning. Under antagande att, på sätt medicinalstyrelsen förutsatt, antalet resedagar kommer att bliva 200 för var och en och med iakttagande av de i stadgeförslaget förordade grunderna för traktamentsersättningens beräkning, skulle traktamentsersättningen uppgå till ( $5 \times 8 \times 200$ ) 8,000 kronor, för år räknat.

Till resekostnads- och traktamentsersättning åt de med hjälpverksamheten sysselsatta läkarna beräknade medicinalstyrelsen ett belopp av 2,500 kronor, för år räknat. Då de sakkunnigas förslag innefattar en väsentlig inskränkning i ifrågavarande läkares resor, torde beloppet kunna nedsättas till 1,500 kronor.

För hyra av lokaler för tre hjälpbyråer beräknade medicinalstyrelsen ett belopp av 3,000 kronor, för år räknat.

För inköp av automobiler beräknade medicinalstyrelsen ett belopp av omkring 3,500 kronor per styck, vilket för de fem automobiler, som enligt förevarande förslag erfordras, skulle innebära en utgift (engångskostnad) av ( $5 \times 3,500$ ) 17,500 kronor.

För underhållskostnad och drift av en var av automobiler antog medicinalstyrelsen ett belopp av inemot 600 kronor vara erforderligt. Den totala kostnaden, för år räknat, skulle alltså enligt de sakkunnigas förslag bliva ( $5 \times 600$ ) 3,000 kronor.

För expeditjonskostnader beräknade styrelsen ett belopp av inalles 500 kronor.

Mot beräkningen av kostnaderna i de fyra sist angivna avseendena hava de sakkunniga icke någon erinran.

Den totala kostnaden för hjälpverksamheten skulle sålunda, fränsett förut berört dyrtidstillägg, utgöras av *dels* en engångskostnad av 17,500 kronor och *dels* en årskostnad av ( $14,340 + 8,000 + 1,500 + 3,000 + 3,000 + 500$ ) 30,340 kronor. Till jämförelse kan nämnas, att medicinalstyrelsens kostnadsförslag, som förutsatte särskilda arvoden till läkarna och omedelbart anlåtande för ifrågavarande verksamhet av 7 sköterskor, slutade på ett årligt kostnadsbelopp av 54,922 kronor.»

I några av de avgivna yttrandena framställas vissa anmärkningar av allmän eller formell natur mot de sakkunnigas förslag.

Yttranden  
över 1928 års  
förslag.

*Förste provinsialläkaren i Kronobergs län* ifrågasätter, om icke det med verksamheten avsedda ändamålet kunde vinnas genom ett livligare samarbete mellan, å ena sidan, hospitalen och, å andra sidan, tjänsteläkarna (provinsialläkarna) och distriktssköterskorna, vilka senare utom en viss skolning i sinnessjukvård även hade den stora fördelen av personlig bekantskap med och ständig närvaro bland klientelet.

*Statskontoret* anför. Det vore i hög grad tvivelaktigt, om över huvud taget ifrågavarande hjälpverksamhet för närvarande borde ordnas enligt de sakkunnigas förslag. Det syntes nämligen icke vara fullt klart, huru kostnaden borde gäldas för vården av de sinnessjuka, för vilka hjälpverksamheten vore avsedd, och närmast då för sådana sinnessjuka, som vore att betrakta såsom medellösa. Att utan vidare lägga dessa kostnader på vederbörande kommun utan rätt att återsöka kostnaden helt eller delvis av det landsting, som enligt fattigvårdslagen hade att ersätta den vård, som under sjukhusvistelse meddelats, syntes knappast möjligt. Ett närmare ordnande av de ekonomiska förhållandena i detta avseende mellan staten, kommunerna och landstingen syntes därför vara erforderligt, enär eljest svårigheter av olika slag kunde förväntas uppstå.

*Länsstyrelsen i Jönköpings län* anför. Hjälpverksamheten komme att få sin största betydelse i fråga om medellösa och mindre bemedlade, för vilkas vård å hospital vederbörande landsting i många fall bleve ersättningsskyldigt. Det torde också få antagas, att den ifrågavarande hjälpverksamheten, rätt anordnad, åtminstone i en del fall komme att göra vård å hospital öfverflödigt. Vid nu antydda förhållanden borde man hava undersökt möjligheter till åtminstone till någon del, på sätt som skett i fråga om dispensärverksamheten, lägga kostnaderna för hjälpverksamheten å landstingen.

*Direktionen för Stockholms hospital* gör gällande, att det skulle vara mindre lämpligt att i stadgan upptaga detaljerade bestämmelser rörande sådana delar av sinnessjukvården, som vore under utveckling, ja delvis befunno sig i sitt första utvecklingsstadium, såsom bland annat dispensärverksamheten.

*Sveriges läkarförbund* anser det heller icke rådligt att i ett så relativt förberedande stadium i detalj fastslå denna verksamhet, vilka slag av sjuka

som skulle besökas, vilka som skulle besökas av läkaren eller av förestånderskan och i vilken ordningsföljd detta skulle ske. Enligt förbundets åsikt vore det bättre, att genom medicinalstyrelsen provisoriska bestämmelser utfärdades och att först sedermera, när tillräcklig erfarenhet vunnits, bestämmelser om hjälpverksamhet intoges i sinnessjukstadgan.

*Svenska psykiatriska föreningen* gör gällande, att man i stadgan borde nöja sig med dels en allmän bestämmelse om ifrågavarande verksamhets ändamål och dels en bestämmelse att det skulle ankomma på medicinalstyrelsen att meddela de närmare föreskrifter, som kunde vara erforderliga.

Jämväl *medicinalstyrelsen* anser slutliga bestämmelser böra meddelas först sedan nödig erfarenhet vunnits, varför ifrågavarande bestämmelser borde utgå ur stadgeförslaget och ersättas med en föreskrift om att Kungl. Maj:t ägde att på förslag av medicinalstyrelsen utfärda föreskrifter i ämnet.

I fråga om sättet för hjälpverksamhetens anordnande framställas vissa erinringar av *direktionerna för Visby hospital och Lunds hospital och asyl samt medicinalstyrelsen*.

*Förstnämnda direktion* åberopar ett av läkaren vid Visby hospital Josef Lundahl avgivet yttrande, vari bland annat anföres. Det borde fastslås, att läkaren i första hand borde göra hembesök med den åtföljande miljöundersökningen. Läkaren borde icke vara bunden till rutinarbetet å hospitalet, under det att sköterskan förrättade det praktiska sinnessjukvårdsarbetet ute i bygderna. Hela behandlingen måste hava sin första grundval i den första noggranna miljöundersökningen i den sjukes hem. Överläte man nu åt sköterskan att ensam göra denna undersökning, så bleve det i själva verket hon, som ställde diagnosen. En kirurg kunde naturligtvis överlämna smärre omläggningar åt en sköterska, men aldrig kunde han utan att hava sett fallet grunda diagnos och behandling endast på en rapport. Sköterskans besök komme att hava sin betydelse just som efterbesök, kontrollerande att läkarens föreskrifter kunnat genomföras.

*Direktionen för Lunds hospital och asyl* anför bland annat. Det vore absolut oefftergivligt, att hjälpverksamheten alltid ställdes under den för sjukvården ansvarige läkarens ledning. Då de viktiga åtgärderna intagning och utskrivning låge i hans hand och dessa åtgärder i första hand skulle regleras genom verksamheten, måste han dirigera densamma enligt sina intentioner och behov. Denna verksamhet kunde sjukvårdsläkaren givetvis dirigera endast inom sitt eget upptagningsområde. På en annan överläkares område kunde han intet uträtta, därför att han ej kände patienterna och därför att de självständigt sköttes av sin överläkare. Den ene överläkarens ingripande på den andres patienter skulle leda till en fruktansvärd oreda. Hjälpverksamhetens enheter måste alltså vara de självständiga sjukavdelningarnas upptagningsområden, icke sinnessjukhusens. Själv kunde överläkaren dock ej bestrida alla läkaruppgifterna för verksamheten utan dessa måste utövas av annan, underordnad läkare. Arbetet på hjälpbyrån och de nödvändiga läkarresorna borde utföras av denne. Överläkaren borde i enlighet med sakkunnigförslaget icke åtnjuta någon ersättning för sitt arbete med hjälpverksamheten. Den förändrade endast föga i hans dagliga arbete; den vore knappast någon ytterligare börda, utan endast ett nytt hjälpmedel, som man satte i hans hand. Däremot vore det alldeles nödvändigt, att den underordnade läkaren bleve ersatt för sitt arbete. Arbetet skulle visserligen icke utföras å fritid, men här föreläge uppenbarligen krav på ett merarbete i förhållande till de andra läkarna och därtill ett högst kvalificerat och krävande sådant. Om redan den enklaste rättvisa krävde, att denne läkare erhöle arvode, så krävde även praktiska hänsyn detsamma. Igångsättande av en hjälpbyrå och en hjälpverksamhet

vore sannerligen icke ett mekaniskt arbete, som utfördes såsom ett enkelt tjänsteåliggande. Det ställde stora krav på intresse, omdöme, initiativ och nyskapande förmåga hos den, som skulle utföra det. Det vore möjligt, att det funnes en eller annan entusiast, som utan annan ersättning än arbetsresultatet ville lägga ner sin energi i hjälpverksamheten, men i allmänhet torde nog en ekonomisk drivfjäder behövas. Inrättandet av en hjälpbyrå i Lund skulle leda till att denna, då den nya psykiatriska kliniken med dess poliklinik kommit till stånd, måste sammanslås med polikliniken och förläggas till kliniken, i följd varav en läkare från hospitalet skulle komma att utan ersättning sköta psykiatriska klinikens poliklinik. Den kostnadsfria hjälpverksamheten borde inskränkas till obemedlade personer. Förestånderskorna borde erhålla ställning såsom förestånderskor av första klass. Vad särskilt anginge förhållandena i Lund kunde ifrågasättas, huruvida icke genom en fullständig omläggning av förestånderskesystemet inskränkningar kunde göras, som kunde i väsentlig mån kompensera merkostnaden för hjälpverksamhets-sköterskorna. Genom anställande av lasarettsskolad personal hade på ett flertal avdelningar förestånderskepersonalens arbetsuppgifter förskjutits. Av personalhänsyn kunde emellertid ingen förändring ske, förrän avgång från tjänsterna inträffade, varför under de närmaste åren särskilda kostnader måste beräknas för hjälpverksamhetssköterskorna.

*Medicinalstyrelsen*, som i sitt förut omnämnda förslag förordat ett arvode av 1,500 kronor till en var av de för hjälpverksamheten anlitade överläkarna och biträdande läkarna, vidhåller, att arvode bör utgå till överläkare vid de sjukhus, där hjälpverksamhet anordnas. Medicinalstyrelsen anser de av de sakkunniga beräknade årskostnaderna vara väl lågt beräknade och därför böra höjas till 45,000 kronor.

*Direktionerna för Växjö och Visby hospital* föreslå, att ifrågavarande verksamhet skall benämnas hemvårdsverksamhet.

*Sveriges läkarförbund* framhåller, att en automobil, som kostade 3,500 kronor, icke torde kunna anses duglig till användning under längre tid än högst 5 år.

*Allmänna civilförvaltningens lönenämnd* framhåller, att enligt 15 § 3 mom. av kungörelsen den 26 juni 1925 (nr 356) med avlöningsbestämmelser för icke ordinarie befattningshavare vid statsdepartement och vissa andra verk, tillhörande den civila statsförvaltningen, ordinarie tjänsteman, som förordnades att för längre tid i oavbruten följd än sju dagar bestrida extra ordinarie befattning i högre lönegrad än den hans ordinarie tjänst tillhörde, ägde att utöver de förmåner, som enligt gällande avlöningsbestämmelser tillkomme honom såsom ordinarie tjänsteman, åtnjuta särskild ersättning till belopp, svarande mot den vikariatsersättning, som skulle tillkomma honom, därest även den extra ordinarie tjänsten varit ordinarie, samt att enligt kungörelse den 18 juni 1926 (nr 268) till ordinarie tjänsteman, som förordnades att innehava extra ordinarie befattning i högre lönegrad, ersättningen icke i något fall finge utgå med lägre belopp än som följde av den först omnämnda bestämmelsen. Enligt lönenämndens uppfattning borde berörda regler komma till tillämpning jämväl å de översköterskor, som enligt förslaget skulle förordnas att uppehålla extra ordinarie förestånderskebefattningar. Lönenämnden förordar med sex röster mot en någon höjning av den för förestånderskorna föreslagna traktamentsersättningen.

*Statskontoret* har icke någon erinran mot vad nämnden sålunda föreslagit.

Den föreslagna hjälpverksamheten torde vara ägnad att medföra betydande fördelar i olika avseenden. Man kommer sålunda att kunna ställa fackkunnig personal till förfogande för tillsyn och vård av samtliga sinnessjuka, som äro i behov därav. Det blir därigenom lättare att göra en sådan uppdel-

Departements-  
chefen.

ning av de sjuka, att platserna å statens sinnessjukhus i första hand kunna reserveras för dem, som mest äro i behov av vård å sådant sjukhus. Vidare minskas olägenheterna av att det ännu måste dröja avsevärd tid, innan platsbristen å sinnessjukhusen är helt avhjälpd. Med all sannolikhet kan verksamheten jämväl bidra till att definitivt minska tillströmningen till sinnessjukhusen, i det att även sådana sjuka, som för närvarande måste eller lämpligen böra vårdas därstädes, i följd av hjälpverksamheten med fördel kunna vårdas på annat sätt. Likaså torde hjälpverksamheten kunna medverka till att påskynda utskrivningen av patienter, och särskilt torde därigenom försöksutskrivning komma att möjliggöras i betydligt större utsträckning än hittills. Erfarenheten från vissa håll i utlandet, där en dylik hjälpverksamhet organiserats på ett rationellt sätt och en längre tid varit i tillämpning, visar med tydlighet, att dylika resultat böra kunna uppnås. De rön, som i Sverige gjorts vid den hjälpverksamhet, som anordnats i Stockholm samt vid Lunds och Visby hospital, peka i samma riktning. Hänsyn till att genom den föreslagna anordningen anspråken på platser på sinnessjukhus komma att i viss mån minskas togs också år 1928 vid beräkningen av det platsantal, som enligt den då framlagda planen för anskaffande av erforderligt antal vårdplatser å sinnessjukanstalter borde anskaffas under den nu påbörjade byggnadsperioden. Föredragande departementschefen yttrade därom, att han ansåge sig kunna räkna med att — jämte vissa andra omständigheter — hjälpverksamhetens utveckling åtminstone skulle kunna motverka den stegring i platsbehovet, som eljest kunde beräknas följa med ökningen av folkmängden.

Slutligen skulle genom hjälpverksamheten de å sinnessjukhusen intagna eller därifrån utskrivna kunna i olika avseenden erhålla hjälp i personliga och ekonomiska angelägenheter, vilket torde bliva av stor betydelse, särskilt genom att underlätta deras återvändande till livet ute i samhället.

Att nu angivna fördelar skulle, såsom i ett av de avgivna yttrandena anförts, kunna vinnas allenast genom ett närmare samarbete mellan sinnessjukhusen och tjänsteläkarna synes mig föga sannolikt. Den erfarenhet, som föreligger från tjänsteläkarnas hittillsvarande befattning med sinnessjukvården, talar knappast härför; den allvarligaste bristen är givetvis, att någon anknytning till sinnessjukhusen ej finnes.

Den omständigheten, att frågan, på vilket sätt man bör bestrida kostnaden för vård av de sjuka, som skola bliva föremål för verksamheten, icke i detta sammanhang upptagits till skärskådande, torde näppeligen böra tillmätas någon betydelse för spörsmålet, om verksamheten bör komma till stånd eller icke. Verksamheten är nämligen icke i och för sig av beskaffenhet att medföra några nya vårdkostnader, låt vara att densamma kan och bör föranleda en förbättring av vården i fall, där denna nu är otillfredsställande, och att vården därigenom givetvis kan komma att ställa sig något dyrbarare. Någon befogenhet att föreskriva åtgärder komma emellertid de vid hjälpverksamheten anställda befattningshavarna — lika litet som tjänsteläkarna för närvarande — att hava. I den mån ej befattningshavarnas anvisningar frivilligt följas, komma dessa att icke hava annan utväg än att möjligen söka få den sjuke intagen å sinnessjukhus. Utan medverkan av den, som omhänderhar vården

av den sjuke, kunna alltså nya vårdkostnader icke uppkomma. I detta sammanhang må emellertid erinras om att enligt 40 § 3 mom. i fattigvårdslagen landsting har att under vissa förutsättningar ersätta fattigvårdssamhälle för vård av sinnessjuk, som står som exspektant till något statens sinnessjukhus eller utskrivits från sådant för att lämna plats åt mera vårdbehövande sinnessjuk. Någon utsträckning av denna ersättningsskyldighet torde icke böra ifrågakomma i detta sammanhang. Under inga förhållanden synas mig i varje fall de av statskontoret på förevarande punkt framförda betänkligheterna böra utgöra hinder för att man, på sätt föreslagits, *försöksvis* vid tre av statens sinnessjukhus ordnar den ifrågavarande verksamheten. Tanken att lägga en del av ifrågavarande kostnader å landstingen torde för övrigt vara svår att genomföra redan på den grund att sinnessjukhusens upptagningsområden måste fastställas utan hänsyn till länsindelningen; i varje fall lär något landstingsbidrag till den nu ifrågasatta verksamheten ej kunna krävas under försökstiden.

Ytterligare en punkt, som i detta sammanhang bör något beröras, är det samband, som ifrågavarande hjälpverksamhet kan hava med andra former av social verksamhet eller tillsyn. I olika sammanhang har jag uttalat mig för att en utredning bör komma till stånd i syfte att undersöka möjligheterna för åstadkommande av större enhetlighet och reda i den sociala verksamheten, framför allt vad angår den lokala organisationen därav. Tillika har jag ansett, att en allmän utredning bör verkställas rörande den allmänna sjukvården, därvid bland annat bör undersökas, huru en gräns rationellt bör dragas mellan de vårduppgifter, som skola ombesörjas eller understödjas av staten, samt dem, som böra åligga landsting och primärkommuner. Vad angår den sinnessjukvård, som bedrives å eller i anslutning till sinnessjukhus, lär det emellertid icke kunna ifrågakomma annat än att vårdnadsplikten alltjämt skall åvila staten. Så sent som år 1928 var ju riksdagen i samband med behandlingen av det då framlagda förslaget till plan för anskaffande av erforderliga sinnessjukplatser i tillfälle att taga ståndpunkt till denna fråga och uttalade sig då mycket bestämt för att hela anstaltsväsendet för s. k. slutna vård av sinnessjuka bör ombesörjas av staten. Detsamma bör då uppenbarligen gälla ifrågavarande hjälpverksamhet, vilken direkt anknytes till statens sinnessjukvård och har till ett av sina förnämsta syften att undvika behov av anstaltsvård eller underlätta eller påskynda utskrivning från anstalt — vilket dock naturligen icke hindrar, att verksamheten skulle bliva till större gagn, därest kommuner eller enskilda till dess förfogande ställde penningmedel till hjälp åt de sjuka. Den föreslagna hjälpverksamheten kommer ej heller att förringa betydelsen av att landsting eller kommuner handhava vård av sådana sinnessjuka, vilka *icke* äro i behov av vård å slutna anstalt. Vad angår formerna för samarbetet i dylika fall, lär det icke vara lämpligt att nu uppställa några närmare regler; detta blir en av de punkter, i vilka erfarenhet torde komma att vinnas under den blivande försökstiden. Därest utredningen rörande samordnande av olika grenar av social verksamhet skulle, såsom från vissa håll påyrkats, leda till bildande av gemensamma sociala organ i orterna — s. k. socialnämnder eller dylikt — torde hinder

icke komma att möta att till lokala ombud eller biträden för den nu behandlade hjälpverksamheten utse dessa nämnder eller viss ledamot av dem.

Jag anser mig på grund av det anförda kunna i princip tillstyrka det framställda förslaget, därvid jag dock vill framhålla, att det icke är alldeles uteslutet, att, då den ifrågavarande verksamheten igångsättes, något av de föreslagna sjukhusen på grund av ändrade förhållanden finnes böra utbytas mot annat. I fortsättningen utgår jag emellertid från att sådant utbyte ej kommer att ske.

Med den nu ifrågasatta hjälpverksamheten bör icke förblandas den s. k. kontrollerade familjevården, som förekommer på sina håll, särskilt i Korsberga socken i anslutning till Växjö hospital och varom regler också upptagits i stadgeförslaget. De sjuka, som omfattas av denna vård, betraktas alltjämt såsom intagna å vederbörande sinnessjukhus och stå under permanent tillsyn och vård av personalen å sjukhuset.

Frågan, huruvida föreskrifterna angående den nu behandlade verksamheten — vilken med hänsyn särskilt till att den omfattar jämväl den s. k. sociala verksamheten lämpligen synes böra i enlighet med de sakkunnigas förslag benämnas hjälpverksamhet — böra intagas i en stadga angående sinnessjukvården eller utfärdas på annat sätt, är givetvis ett rent administrativt spörsmål, som icke har betydelse för anslagsfrågan. Att fasthålla är endast, att de mera centrala föreskrifter, som äro av beskaffenhet att medföra utgifter, måste utfärdas av Kungl. Maj:t efter det riksdagen haft tillfälle att uttala sig i ämnet. Starka skäl synas mig emellertid tala för att dylika bestämmelser omedelbart upptagas i den föreslagna stadgan. Sålunda kommer hela hjälpverksamheten därigenom på ett vida effektivare sätt till allmänhetens kännedom. Vidare innefatta bestämmelserna angående hjälpverksamhet ett viktigt undantag från vad som å ort, där sådan verksamhet ej blir anordnad, enligt stadgan skall gälla angående tjänsteläkares befattning med sinnessjuka. Av en viss betydelse är slutligen, att i den mån hjälpverksamhet kommer till stånd, densamma torde böra övertaga den kontroll över de förut omnämnda sinnessjuka, vilkas vård enligt 40 § 3 mom. i lagen om fattigvården skall bekostas av landsting och varom bestämmelser meddelats i en särskild, den 9 december 1927 utfärdad kungörelse angående kontroll i vissa fall över enskild vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka. Jag vill emellertid — med framhållande av att de föreslagna bestämmelserna avfattats så, att hjälpverksamhetsläkaren erhåller ganska stor rörelsefrihet — bestämt betona, att den omständigheten, att föreskrifterna upptagas i stadgan, givetvis icke får hindra, att ändringar ske i densamma, allt efter som vunna erfarenheter därtill föranleda.

Vad beträffar hjälpverksamhetens organisation torde först böra beröras frågan, huruvida ledningen av densamma bör anförtros åt viss läkare vid varje ifrågakommande sjukhus eller om en var överläkare bör förestå hjälpverksamheten inom sitt upptagningsområde. Otvivelaktigt skulle genom den senare anordningen en viss fördel vinnas, främst därutinnan att överläkaren bättre kunde jämföra de olika patienternas behov av anstaltsvård och kunde utnyttja sin egen kännedom om vissa patienter. Betydelsen av dessa för-



delar torde dock icke böra överdrivas. Överläkaren skulle ju i allmänhet ej själv komma att företaga de erforderliga resorna, och beträffande åtskilliga patienter skulle hans kunskap alltså komma att baseras på rapporter av biträdande läkare eller föreständerska. En sådan kunskap bör han kunna erhålla även utan att leda hjälpverksamheten, blott nödigt samarbete mellan hjälpverksamhetsorganisationen och därvid ej sysselsatta överläkare kommer till stånd. Genom ett samarbete mellan hjälpverksamhetsläkaren och övriga läkare å sjukhuset bör ock sistnämnda överläkares liksom för övrigt andra läkares kännedom om patienterna kunna utnyttjas för hjälpverksamheten. Å andra sidan torde den nu berörda organisationsformen med uppdelning av hjälpverksamheten på flera överläkare icke medföra enbart fördelar. I den mån sinnessjukhus bliva uppdelade på olika överläkaravdelningar på sådant sätt, att en avdelning är avsedd för manliga och en för kvinnliga patienter, skulle sålunda de olika överläkarna komma att samtidigt omhändervärd hjälpverksamhet inom samma område, vilket otvivelaktigt skulle vara från såväl organisatorisk som ekonomisk synpunkt mindre lämpligt. Föga lämpligt skulle det väl också vara att låta ett flertal läkare sköta mottagningen på hjälpbyrån. Den ifrågavarande organisationsformen skulle också medföra större kostnader än den av de sakkunniga föreslagna. Om, på sätt jag i det följande kommer att förorda, de biträdande läkarna skola erhålla särskild ersättning, skulle med den av mig tillstyrkta uppdelningen av sinnessjukhuset i Lund på tre avdelningar och av sinnessjukhuset i Säter på två avdelningar ersättning komma att utgå vid det förra sinnessjukhuset till tre i stället för till en biträdande läkare och vid det senare sinnessjukhuset till två i stället för till en dylik läkare. Vidare skulle vid det förstnämnda sjukhuset tre föreständerskor behöva anlitas för hjälpverksamheten i stället för nu föreslagna två. Slutligen torde vara att framhålla, att särskilt den sociala verksamheten av en för densamma anlita läkare kräver vissa personliga egenskaper och intressen, som icke med säkerhet kan påräknas hos alla läkare vid sinnessjukhusen och att även på denna grund en begränsning av den vid hjälpverksamheten sysselsatta läkarpersonalen är behöfvig.

Av icke oväsentlig betydelse från statsekonomisk synpunkt är den omfattning, vari resor komma att företagas av de vid hjälpverksamheten sysselsatta läkarna. Skall läkaren göra besök å varje ställe, där sinnessjuka, som kunna bliva föremål för hjälpverksamheten, vistas, skulle, såsom 1926 års sakkunniga framhållit, särskilt i början läkarnas tid därav tagas i anspråk i mycket stor utsträckning. Utöver de direkta resekostnaderna skulle statsverket också belastas med vikariatsersättningar. Då ändamålet med besöken ju i allmänhet icke är att verkställa någon medicinsk undersökning — sådan har ju ofta skett, i fråga om utskriften å sinnessjukhuset och, i fråga om annan sjuk vid av honom företaget besök å hjälpbyrån eller vid den undersökning, som ligger till grund för vårdattesten — utan allenast att undersöka den sjukes yttre förhållanden, torde det väl oftast gå för sig att, i den mån medicinsk undersökning ej är behöfvig, låta föreständerska göra det första be-

söket. Därjämte må framhållas, att den förhandskänedom om förhållandena å vårdplatsen, som läkaren genom den sjuke själv och genom upplysningar av personer i orten kan ernå, i många fall torde bliva så fyllig, att personligt besök å platsen av sköterskan kan giva läkaren tillräckligt underlag för hans bedömande av läget. Denna punkt synes emellertid höra till dem, i fråga om vilka man bör pröva sig fram. Skulle det visa sig, att läkarens närvaro överallt är av nöden, får naturligtvis i framtiden en sådan erfarenhet beaktas.

Då mottagningen å hjälpbyrå måste betraktas såsom ett nödvändigt led i ifrågavarande verksamhet, torde det vara nödvändigt att anordna sådan jämväl vid sinnessjukhuset i Lund. Möjligen kan någon kostnadsbesparing framdeles stå att vinna genom samverkan med den av Malmöhus läns landsting med bidrag av statsmedel drivna psykiatriska universitetskliniken. I detta sammanhang synes böra påpekas, att de föreslagna bestämmelserna icke utgöra hinder för att vid hjälpverksamheten anställd läkare under sina resor anordnar tillfälliga mottagningar och att på viktigare orter dylika mottagningar anordnas mera regelbundet, varigenom läkarens personliga kännedom om vårdförhållandena inom orten givetvis skulle underlättas. Härför torde emellertid några kostnader ej för närvarande behöva beräknas. Av erfarenheten under försökstiden lär man få bero, huruvida en dylik decentralisering av hjälpbyråverksamheten bör generellt genomföras.

Såsom av de sakkunnigas motivering framgår, är det avsett att, sedan förestånderskepersonalen förstärkts med det föreslagna antalet extra ordinarie förestånderskor av 2:a klass, till ifrågavarande verksamhet uttaga de förestånderskor, som bäst lämpa sig därför. Denna anordning synes mig från alla synpunkter lämplig. I anledning av vad direktionen för Lunds hospital och asyl anfört, må framhållas, att därest det skulle visa sig möjligt att omedelbart eller framdeles vid nämnda sinnessjukhus genom omläggning av de nuvarande förestånderskornas arbete göra någon av dessa disponibel för hjälpverksamheten, möjlighet att genomföra en sådan anordning icke lär saknas. En av de föreslagna förestånderskelönerna skulle härigenom kunna inbesparas.

De besök, som för åstadkommande av bästa möjliga vård åt sjuka skola göras av de vid hjälpverksamheten anlitade befattningshavarna, skola regelrätt verkställas utan att något initiativ därtill tages från de sjukas eller deras närmastes sida; ersättning för dessa besök av de sjuka torde därför näppeligen kunna ifrågasättas. Däremot lär det icke vara omöjligt att kräva betalning av bättre bemedlade vid besök å hjälpbyrån. Ätminstone till en början, innan man kan bedöma, i vilken utsträckning de sjuka och deras anhöriga vilja taga hjälpbyrån i anspråk, torde man dock böra avstå från avgifter. Härvid har jag särskilt tagit i beaktande, att de besökande i allmänhet, med hänsyn till upptagningsområdenas storlek, måste underkasta sig en icke alldeles obetydlig resekostnad.

Såsom framgår av det anförda kan jag för min del icke understödja de mot de sakkunnigas förslag framställda anmärkningarna rörande hjälpverk-

samhetens organisation, vilket dock givetvis icke får hindra, att vid den slutliga utformningen av stadgan en eller annan ändring av natur att ej medföra ökade kostnader kan finnas påkallad.

Jag övergår härefter till frågan om storleken av det belopp, som bör beräknas för hjälpverksamheten.

Kostnaden för anskaffande av automobiler lär i överensstämmelse med de sakkunnigas förslag kunna beräknas till 17,500 kronor, eller 3,500 kronor per automobil. För detta pris torde man kunna erhålla en täckt automobil, som med beräkning av en ungefärlig körtid av 600—800 timmar om året bör kunna vara fullt användbar under åtminstone fem år.

Åt de vid hjälpverksamheten sysselsatta läkarna har av de sakkunniga icke beräknats något arvode. Det synes mig emellertid billigt, att man tillerkänner något mindre arvode åt den läkare, på vilken det egentliga arbetet såväl inom som utom anstalterna kommer att falla, det vill säga de vid verksamheten biträdande läkarna vid sinnessjukhusen i Lund och Säter samt läkaren vid sinnessjukhuset i Visby. I enlighet härmed förordas ett årsarvode av 900 kronor till vardera av de två förstnämnda läkarna och av 600 kronor till den sistnämnde eller tillhopa ett belopp av  $(2 \times 900 + 600)$  2,400 kronor.

Till avlöning av fem extra ordinarie förestånderskor av 2:a klass har av de sakkunniga beräknats ett belopp av  $(2 \times 2,940 + 3 \times 2,820)$  14,340 kronor. Därest den av allmänna civilförvaltningens lönenämnd förordade modifikationen i löneberäkningen godtoges, skulle man komma till ett något högre belopp. • Jämlikt de av lönenämnden återopade författningsbestämmelserna, jämförda med 19 § i kungörelsen den 6 juni 1925 (nr 270) angående ändrad lydelse i vissa delar av avlöningsreglementet den 22 juni 1921 (nr 451) för befattningshavare vid statsdepartement och vissa andra verk, tillhörande den civila statsförvaltningen, skulle nämligen i detta fall utgå, utöver översköterskelönen, en vikariatsersättning av 50 öre om dagen eller 182 kronor 50 öre om året. Då översköterskelönen av de sakkunniga beräknats för en var av två översköterskor till 2,802 kronor och till en var av tre översköterskor till 2,688 kronor, skulle den totala lönekostnaden bli  $(2 \times 2,984.50 + 3 \times 2,870.50)$  14,580 kronor 50 öre. Det synes mig emellertid icke lämpligt att ordna avlöningen så, att ifrågavarande förestånderskor erhålla högre avlöning än som skulle hava tillfallit dem, om de vore ordinarie innehavare av sina förestånderskebefattningar — i detta fall skulle de erhålla de av de sakkunniga förordade beloppen — och jag anser mig därför böra på denna punkt ansluta mig till de sakkunnigas förslag.

Traktamentsersättning till förestånderska utgår enligt gällande resereglemente med 8 kronor för dag och 4 kronor för natt. Vid framläggande av det av mig förut omnämnda förslaget till nytt resereglemente har chefen för finansdepartementet förklarat sig framdeles, sedan vederbörande myndigheter blivit hörda, vilja underställa Kungl. Maj:ts prövning de frågor, som beröras i den i de sakkunnigas betänkande omnämnda, numera avslutade

utredningen angående reglering i besparingssyfte av traktamentsbestämmelserna. Anmärkas må emellertid, att enligt det i ämnet avgivna, den 31 december 1928 dagtecknade betänkandet förutsättningar för generella reduceringar av traktamentsersättning förklarats saknas beträffande andra grupper av befattningshavare än dem, som redan äro underkastade sådana. I nyss berörda förslag till nytt resereglemente föreslås, att traktamentet för natt skall höjas med 1 krona till 5 kronor. De sakkunniga hava genom att nedsätta traktamentet för dag till hälften efter en beräkning av 200 resedagar kommit till en kostnad av  $(5 \times 8 \times 200)$  8,000 kronor. I överensstämmelse med vad som förordats av statskontoret och lönenämnden torde ett något högre dagtraktamente böra medgivas. Jag utgår härutinnan ifrån, att traktamentet för dag kommer att av Kungl. Maj:t sättas till  $\frac{3}{4}$  av det vanliga eller till 6 kronor. Traktamentskostnaden, som icke torde röna någon inverkan av den i förslaget till nytt resereglemente upptagna, i det föregående refererade bestämmelsen om viss inskränkning i rätten till dagtraktamente, bör i enlighet med det sagda beräknas till  $(5 \times 11 \times 200)$  11,000 kronor.

Kostnaden för rese- och traktamentsersättningar åt de vid hjälpverksamheten sysselsatta läkarna, för hyra av lokaler för tre hjälpyråer samt för expedition synes mig kunna i enlighet med de sakkunnigas förslag beräknas till respektive 1,500 kronor, 3,000 kronor och 500 kronor.

Kostnaden för underhåll och drift av en var av automobilerna har av de sakkunniga upptagits till 600 kronor. Detta belopp torde dock vara alldeles för lågt beräknat. Beloppet, som skall räcka till bland annat bensin, olja, nya ringar och automobils katt samt underhåll, torde icke skäligen kunna beräknas till mindre än 1,500 kronor för varje automobil, ellér till sammanlagt  $(5 \times 1,500)$  7,500 kronor.

Den totala årskostnaden under försökstiden skulle alltså, oberäknat dyrtidstillägg, belöpa sig till  $(2,400 + 14,340 + 11,000 + 1,500 + 3,000 + 500 + 7,500)$  40,240 kronor. Därjämte är att räkna med en ungefär vart femte år återkommande årskostnad å 17,500 kronor för automobilinköp. Av ifrågasvarande belopp skulle de för resekostnads- och traktamentsersättningar avsedda å tillhopa  $(11,000 + 1,500)$  12,500 kronor utgå av femte huvudtitelns anslag till rese- och traktamentspenningar, medan övriga belopp skulle utgå från anslaget till hospital och asyler.

Undersökning av vissa mindre bemedlade.

Stadgeförslaget.

I 99—100 §§ i stadgeförslaget hava de sakkunniga upptagit vissa bestämmelser, avseende att underlätta undersökning av icke häktad tilltalads sinesbeskaffenhet i fall, då sådan undersökning enligt lagförslaget skall verkställas av läkare vid statens sinnessjukhus men domstolen ej för ändamålet förordnat om tvångsintagning. Bestämmelserna avse tilltalad, som åtnjuter fri rättegång eller som i händelse av intagning för vård skulle erlagga lägsta avgift. Enligt 99 § skall sjukhuschefen, därest den tilltalade framställer begäran därom, på det allmännas bekostnad ombestyras eller med allmänna medel bekosta resor fram och åter mellan den tilltalades vistelseort och sinnessjukhuset samt, där så finnes lämpligt, utbetala resekostnad i förskott. Nu

berörd åtgärd må icke vidtagas, med mindre avståndet mellan vistelseorten och sinnessjukhuset överstiger fem kilometer. Resekostnad må ej ersättas med högre belopp än som motsvarar skjutspenningar för en häst eller, i den mån järnvägs- eller ångbåtslägenhet kan för resan eller någon del därav användas, avgift för billigaste plats å bantåg eller ångbåt. De sålunda upptagna föreskrifterna skola enligt 100 § äga motsvarande tillämpning å den, som är föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete. Kostnaden för ifrågavarande resor har förutsatts bliva så obetydlig, att något särskilt belopp ej ansetts böra beräknas för ändamålet.

*Direktionen för Växjö hospital* anmärker mot de föreslagna bestämmelserna, att den tilltalade liksom hittills bör inställas genom länsstyrelsens försorg, sedan sjukhuschefen anmält, att plats är ledig.

*Yttranden  
över 1928 års  
förslag.*

*Direktionen för Lunds hospital och asyl* menar, att bestämmelserna i onödan belasta sjukhuschefen med en administrativ uppgift, som bättre passar kontoret.

*Svenska psykiatriska föreningen* anser det olämpligt, att sjukhuset skall ombesörja transport av för brott tilltalade och andra här avsedda personer, och föreslår därför, att de ifrågavarande åtgärderna skola ske genom länsstyrelsens försorg.

*Medicinalstyrelsen* ansluter sig till vad svenska psykiatriska föreningen anfört.

I likhet med dem, som yttrat sig över förslaget, har jag icke någon erinran mot att staten träder emellan för att underlätta undersökning av mindre bemedlade personer i fall, varom här är fråga. Då åtgärdernas vidtagande genom sjukhusets försorg innefattar väsentligt mindre omgång än deras överlämnande till länsstyrelserna — för närvarande verkställas undersökningar av icke häktade tilltalade av provinsialläkarna, och de tilltalade hava själva att sörja för sin inställelse, medan undersökning av personer, som utan att vara häktade äro föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete, icke ifrågakommer — samt den förra anordningen därjämte möjliggör, att transporten kan verkställas med sjukhusets transportmedel, synas mig övervägande skäl tala för att i enlighet med sakkunnigförslaget låta åtgärderna ombesörjas genom sjukhuset. Däremot torde det icke vara nödvändigt, att sjukhuschefen själv ombestyr ifrågavarande åtgärder; vid en blivande stadgas utfärdande kan lämpligen iakttagas, att sjukhuschefen berättigas att uppdraga desamma åt intendenten. Då de fall, som här avses, lära bliva synnerligen sällsynta, anser jag i likhet med de sakkunniga något särskilt belopp icke böra beräknas för ifrågavarande ändamål. I den mån medel erfordras, lära de böra utgå av anslaget till hospital och asyl.

*Departements-  
chefen.*

1926 års sakkunniga upptogo i sitt betänkande jämväl frågan om en eventuell ändring av befattningen såsom överinspektör för sinnessjukvården i riket.

*Uppdelning  
av över-  
inspektörs-  
befattningen.*

Redan i det *kommittébetänkande av år 1896*, som ligger till grund för nu varande stadga och i vilket inrättandet av överinspektörsbefattningen från början föreslogs, ifrågasattes, huruvida *en* persons arbetskrafter och tid skulle vara tillräckliga för uppdraget. Därvid torde dock hava spelat in, att

enligt kommittéförslaget alla statens hospital borde inspekteras minst två gånger om året i stället för minst en, som sedermera blev föreskrivet.

1913 års sakkunniga funno, att överinspektörens verksamhet under den tid, ifrågavarande befattning varit inrättad, högst väsentligt utvidgats samt att hans arbete enligt nämnda sakkunnigas förslag skulle bli ytterligare avsevärt ökat. De föreslogo därför, att jämte överinspektören skulle anställas en assistent med uppgift att dels biträda denne och dels självständigt inspektera av landsting och kommuner inrättade anstalter för sinnessjuka ävensom enskild sinnessjukvård.

Uti en den 14 oktober 1927 dagtecknad, till medicinalstyrelsen ingiven skrift föreslog den nuvarande *överinspektören för sinnessjukvården i riket*, överläkaren Ernst Göransson, att ifrågavarande spörsmål måtte lösas på det sätt, att överinspektören befriades från skyldigheten att utöva tillsyn och inspektion av sinnesslö- och epileptikeranstalter.

I anledning härav förordade *medicinalstyrelsen* i en den 27 januari 1928 dagtecknad, till Kungl. Maj:t ingiven framställning, att i enlighet med överinspektörens förslag hans arbetsbörda måtte lättas genom avskiljande från hans övriga arbetsuppgifter av den inspektion av sinnesslövärderna, som påvilade honom, samt att i följd härav en särskild inspektör måtte tillsättas för dels inspektion av den eller de staten tillhöriga anstalter, som vore uteslutande avsedda för vård av sinnesslöa, samt av statsunderstödda anstalter för obildbara sinnesslöa och dels medicinsk-psykiatrisk inspektion av de statsunderstödda anstalterna för bildbara sinnesslöa och epileptiker.

Medicinalstyrelsens förslag innefattade vidare, att den föreslagne inspektören skulle till medicinalstyrelsen avgiva såväl skriftlig redogörelse för varje inspektion som årlig berättelse över sin verksamhet jämte förslag till åtgärder för en ändamålsenlig utveckling av sinnesslövärderna samt i övrigt biträda styrelsen i dess verksamhet på sinnesslövärdens område. Då ifrågavarande uppdrag icke under nuvarande förhållanden vore av beskaffenhet att taga i anspråk en persons hela arbetskraft, syntes uppdraget lämpligen kunna utövas av psykiatriskt utbildad läkare vid sidan av dennes huvudsakliga verksamhet. Såsom ersättning för uppdraget föreslogs ett årligt arvode av 3,000 kronor jämte rese- och traktamentsersättning för av uppdraget föranledda resor ävensom gottgörelse för de löneförmåner, från vilka inspektören under tiden för ifrågavarande resor eventuellt kunde nödgas avstå. Under framhållande av att till sinnesslövärdens understödjande för närvarande tre särskilda anslag vore uppförda och att en fördelning av inspektionskostnaderna å samtliga dessa anslag vore mindre lämplig, föreslog medicinalstyrelsen, att omförmälda arvode jämte gottgörelse för mistade löneförmåner, dessa senare beräknade till 1,500 kronor, måtte få utgå av anslaget till medicinalstyrelsen och att i enlighet härmed under nämnda anslag måtte för ändamålet upptagas en anslagspost med förslagsanslags natur till belopp av 4,500 kronor, med vilket belopp berörda anslag alltså skulle höjas.

1926 års sakkunniga anförde i denna del:

För bedömande av spörsmålet torde en kort sammanfattning av överinspektörens nuvarande åligganden här böra lämnas. 1926 års sakkunniqa.

1. Överinspektören har att minst en gång årligen inspektera varje hospital. Vid inspektion skall han särskilt pröva nyintagnas behov av anstaltsvård samt eventuellt uppkomna utskrivningsfrågor med rätt att i vissa fall förordna om utskrivning, tillse, att rätten att vidtaga tvångsatgärder mot de intagna ej missbrukas, samt pröva framställda klagomål rörande de intagnas behandling (§ 7 och § 12 p. 1—5 i stadgan angående sinnessjuka).

2. Överinspektören deltagar vidare i behandlingen inom medicinalstyrelsen av rättspsykiatriska frågor. Vid förfall för honom skall emellertid en ledamot av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd inträda (§ 12 p. 6 i stadgan, 25 § i instruktionen för medicinalstyrelsen).

3. Överinspektören har att deltaga i medicinalstyrelsens handläggning av hospitalsärenden (§ 12 p. 6 i stadgan, 18 § 3 mom. i instruktionen för medicinalstyrelsen).

4. Vill å hospital intagen avlåta framställning till annan offentlig myndighet än Kungl. Maj:ts ledamot av statsrådet, justitiekanslern eller riksdagens justitieombudsman och anser sig icke vederbörande läkare kunna omedelbart medgiva vidarebefordran av framställningen, skall saken prövas av överinspektören (§ 43 i stadgan).

5. Enskild sinnessjukanstalt står under inseende och kontroll av överinspektören, vilken det åligger att inspektera anstalten på sätt om hospital och asyl är föreskrivet (§ 61 i stadgan). Denna bestämmelse anses icke innefatta skyldighet att verkställa årliga inspektioner.

6. Godkänd kommunal sinnessjukanstalt står under närmaste tillsyn av överinspektören (K. K. d. 11 okt. 1920, nr 679, § 3).

7. Särskild inspektion av vård av sinnessjuka, som icke vårdas å offentlig eller enskild sinnessjukanstalt, må kunna verkställas av överinspektören (§§ 7 och 73 i stadgan).

8. Anstalt, avsedd att mottaga endast obildbara sinnesslöa, skall, för att komma i åtnjutande av statsunderstöd, stå under närmaste tillsyn av överinspektören. Är sådan anstalt anordnad i samband med uppfostringsanstalt för sinnesslöa barn eller med arbetshem för sinnesslöa, är anstalten, för att kunna komma i åtnjutande av statsunderstöd, underkastad medicinsk-psykiatrisk inspektion av överinspektören (K. K. d. 24 okt. 1919, nr 658, 2 §).

9. Anstalt för bildbara sinnesslöa, som icke äro fallandesjuka, samt epileptikeranstalt skall, för att komma i åtnjutande av statsunderstöd, vara underkastad medicinsk-psykiatrisk inspektion av överinspektören (K. K. d. 24 okt. 1919, nr 659, 2 §, ändr. genom K. K. d. 9 nov. 1922, nr 526).

10. Statens uppfostringsanstalter för sinnesslöa äro underkastade enahanda inspektion som de under 9) omnämnda anstalterna (K. Regl. d. 9 nov. 1922, nr 525, § 13).

11. Överinspektören är skyldig att utan särskild ersättning vid behov, där så lämpligen kan ske, inträda såsom vikarie för byråchefen å hospitalsbyrån (K. brev d. 30 dec. 1922).

12. Överinspektören har att till medicinalstyrelsen avgiva skriftlig redogörelse för varje inspektion ävensom årsberättelse jämte förslag till de åtgärder, som kunna anses nödiga och nyttiga för en ändamålsenlig utveckling av sinnessjukvården (§ 12 p. 7 i stadgan). Bestämmelsen synes enligt ordalagen avse allenast tillsynen över hospital och asylmen tillämpas å överinspektörens verksamhet i dess helhet.

Ett godtagande av de av de sakkunniga framlagda förslagen torde sannolikt medföra ökning av överinspektörens arbetsbörda. Antalet av rättspsykiatriska utlåtanden, i vilkas behandling inom medicinalstyrelsen överinspek-

tören skall deltaga, kommer att å ena sidan något minskas därigenom, att inhämtande av medicinalstyrelsens utlåtande ej längre skall vara obligatoriskt. Härigenom kommer emellertid överinspektören sannolikt att befrias allenast från arbete med utlåtanden i relativt lätt bedömda ärenden. Å andra sidan kommer antalet yttranden att ökas genom de av de sakkunniga föreslagna bestämmelserna om obligatoriskt inhämtande av rättspsykiatriskt yttrande beträffande vissa tilltalade och om rättspsykiatriska yttranden rörande personer, som äro föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete. Ytterligare ökas överinspektörens arbete genom att flera kommunala sinnessjukhus än förut skola läggas under överinspektörens inspektion, vartill kommer, att enligt de sakkunnigas mening alla sinnessjukhus, kommunala och enskilda såväl som de statliga, böra bliva föremål för årlig inspektion. Redan den ökning av arbetsbördan, som på grund av vad sålunda föreslagits kan förväntas, synes göra frågan om en uppdelning av överinspektörens verksamhet aktuell.

Men oavsett denna ökning torde den starka utveckling av sinnessjukvården, som sedan överinspektörsbefattningens inrättande ägt rum, i och för sig motivera en dylik uppdelning.

Överinspektörsbefattningen inrättades försöksvis från och med den 1 maj 1899. Definitivt införlivades denna befattning med organisationen av sinnessjukvården från och med år 1902.

Underkastade inspektion voro vid 1902 års utgång 12 hospital, 10 enskilda sinnessjukanstalter, 15 upptagningsanstalter, 30 kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter och 7 anstalter för sinnesslöa eller epileptiker. Vid beräkningen av dessa siffror har, för undvikande av en tidsödande utredning angående tiden för de olika anstalternas öppnande, förutsatts, att allenast de anstalter, som inspekterats under något av åren 1902 och 1903, varit underkastade inspektion vid 1902 års ingång.

Vid 1926 års utgång funnos anstalter av nyss angivna slag till följande antal, nämligen: 17 hospital, 13 enskilda sinnessjukanstalter, omkring 20 upptagningsanstalter, omkring 60 kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter och omkring 70 anstalter för sinnesslöa och epileptiker. Under år 1927 har ytterligare ett stort hospital tillkommit.

Under år 1902 inspekterades, förutom de 12 hospitalen, 6 enskilda anstalter för sinnessjuka, 12 upptagningsanstalter, 21 kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter samt 3 anstalter för sinnesslöa eller epileptiker.

År 1926 inspekterades, förutom de 17 hospitalen, 2 enskilda anstalter, 11 upptagningsanstalter, 27 kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter samt 21 anstalter för sinnesslöa eller epileptiker.

Antalet patienter å hospitalen samt de landsting och i landsting ej deltagande städer tillhörande anstalter, som avses i § 4 i gällande lasarettstadga, utgjorde vid utgången av år 1902 4,993 och hade vid utgången av år 1926 stigit till 12,763. Antalet under ett år å nämnda anstalter nyintagna utgjorde år 1902 800 och år 1926 2,514. Under år 1927 steg platsantalet å hospitalen, vilket vid utgången av år 1926 utgjorde 10,281, huvudsakligen i följd av inrättandet av Hälsingborgs hospital med omkring 1,200.

Det totala antalet inspektioner utgjorde under år 1926 ej mindre än 79. Närmast föregående år var antalet inspektioner ännu större eller 91. Därvid är att märka, att, därest obligatorisk undersökning av sinnessjukhus då



varit genomförd i den utsträckning, som av de sakkunniga föreslagits, antalet inspektioner skulle hava ökat med ytterligare omkring 30.

Inspektionsverksamhetens omfattning under åren 1902—1926 framgår närmare av följande tabell.

*Av överinspektören för sinnessjukvården i riket åren 1902—1926 verkställda inspektioner.*

Å r	Statens anstalter för sinnessjuka	Enskilda anstalter	Upptagningsanstalter för sinnessjuka	Kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter	Anstalter för sinnesslöa eller epileptiker	Summa
1902 .....	12	6	12	21	3	54
1903 .....	12	9	3	11	6	41
1904 .....	13	7	8	8	5	41
1905 .....	13	8	8	7	10	46
1906 .....	15	9	4	5	10	43
1907 .....	13	8	7	3	1)	31 2)
1908 .....	15	4	1	3	1)	23 2)
1909 .....	16	6	5	6	20	53
1910 .....	14	9	8	7	29	67
1911 .....	15	6	3	9	31	64
1912 .....	17	5	3	8	32	65
1913 .....	14	4	5	15	26	64
1914 .....	16	5	5	8	39	73
1915 .....	17	4	7	4	24	56
1916 .....	16	3	4	5	36	64
1917 .....	19	9	1	3	30	62
1918 .....	16	8	4	10	27	65
1919 .....	16	2	2	2	18	40
1920 .....	17	1	4	3	32	57
1921 .....	16	6	2	6	29	59
1922 .....	19	1	5	7	29	61
1923 .....	17	6	5	11	20	59
1924 .....	18	3	6	10	43	80
1925 .....	18	12	10	13	38	91
1926 .....	17	2	11	28	21	79

En ytterligare högst väsentlig ökning av arbetsbördan är slutligen att förvänta genom ökning av antalet platser å sinnessjukhus. De i det föregående omnämnda avtalen med städerna Stockholm, Göteborg och Malmö angående dessa städers övertagande av hela sin sinnessjukvård lära under de närmaste åren medföra väsentliga nybyggnader eller utvidgningar av sinnessjukhusen därstädes. Vidare hava 1927 och 1928 års riksdagar beviljat medel *dels* till påbörjande av ett nytt sinnessjukhus, *dels* till utvidgning av ett sinnessjukhus, varigenom antalet å statens sinnessjukhus intagna kommer att ökas med omkring 715. 1928 års riksdag har därjämte i princip godkänt ett avtal med Malmöhus läns landsting om inrättande av en för omkring 100 patienter avsedd psykiatrisk klinik i Lund. Enligt en av chefen för socialdepartementet förordad plan till fyllande av det förefintliga behovet av anstaltsplatser för sinnessjuka skulle slutligen under den närmaste tioårsperioden vara att räkna med inrättandet av ytterligare tre sinnessjukhus och två psykiatriska kliniker samt utvidgningar av vissa av de nuvarande sinnes-

1) Uppgift saknas.

2) Anstalter för sinnesslöa och epileptiker oberäknade.

sjukhusen. Genom dessa åtgärder skulle platsantalet å statens sinnessjukhus samt klinikerna komma att ökas med, utöver vad hittills omnämnts, i runt tal 4,400 platser.

Den här lämnade redogörelsen torde otvivelaktigt giva vid handen, att redan nu svårigheter måste möta för överinspektören att effektivt sköta den honom åliggande verksamheten samt att i en nära framtid svårigheterna, om icke åtgärder vidtagas, komma att undergå en sådan stegring, att ändamålet med inspektionsverksamheten väsentligen äventyras.

För ett bättre ordnande av överinspektörens verksamhet lära två möjligheter stå öppna.

Den ena av dessa är det av 1913 års sakkunniga förordade att tillsätta en assistent hos överinspektören. En sådan anordning skulle emellertid — eftersom assistenten ju icke kunde bliva utrustad med överinspektörens befogenheter — medföra, att erforderliga beslut i många fall måste fattas av överinspektören på grundval endast av assistentens rapporter. Men en dylik inspektionsverksamhet vore enligt de sakkunnigas mening knappast tillfredsställande.

Den andra möjligheten är att uppdelas inspektörsverksamheten på två självständiga befattningshavare. Därvid vore åter två vägar möjliga. Den ena vore att uppdelas verksamheten geografiskt, den andra att göra en uppdelning med hänsyn till de föreliggande arbetsuppgifterna. Det förra alternativet skulle kräva tillsättandet av två överinspektörer, vilka båda skulle åtnjuta de för överinspektör nu fastställda löneförmånerna; det senare kan däremot genomföras på det sätt, att vissa mindre omfattande delar av överinspektörens verksamhet avskiljas och överlämnas till en särskild inspektör, för vilken en förhållandevis lägre gottgörelse kan beräknas. Såväl medicinalstyrelsen som den nuvarande överinspektören utgå ifrån, att ett inrättande av två överinspektörstjänster förr eller senare blir ofrånkomligt. Medicinalstyrelsen förmenar emellertid, att med en sådan anordning bör anstå, tills densamma visat sig oundgängligen nödvändig, och åberopar såsom skäl här för den fördel, som ligger i att ifrågakörande inspektion utföres efter fullt enhetliga principer. Överinspektören anser, att man för närvarande kan nöja sig med att avskilja inspektionen av de förut omnämnda anstalterna för sinnesslöa och epileptiker, och till detta förslag har såsom redan omnämnts medicinalstyrelsen anslutit sig.

Jämväl de sakkunniga hava kommit till den uppfattningen, att skäl tala för att framdeles överinspektörsverksamheten kommer att giva full sysselsättning åt två befattningshavare och att dessa befattningshavare båda måste erhålla samma ställning som den nuvarande överinspektören. En sådan situation synes emellertid ännu ej hava inträtt och torde väl ej heller inträda före genomförandet av den föreliggande planen för den statliga sinnessjukvårdens utvidgning. För närvarande torde man därför kunna nöja sig med det av medicinalstyrelsen förordade förslaget, som ju jämväl av överinspektören ansetts giva honom tillfredsställande möjlighet att ägna sig åt inspektionen av den egentliga sinnessjukvården. Därutöver torde emellertid någon ytterligare avlastning av överinspektörsverksamheten vara önskelig, och en sådan lär också kunna vinnas genom att överinspektören befrias från honom nu åliggande skyldighet att uppehålla chefens för hospitalsbyrån befattning. Genom vad nu förordats torde för åtskillig tid framåt den dyrbarare anordningen med två överinspektörer kunna undvikas, varjämte man har möjlighet att så småningom, allt efter som behovet ökas, utvidga sinnesslövårdsinspektörens arbetsområde. Slutligen är att framhålla, att huvudvikten i fråga om överinspektörens verksamhet bör ligga å själva inspektionerna och att byråarbetet bör i möjligaste mån begränsas.»

Kostnaden för den nya inspektören för sinnesslöanstalterna beräknades av de sakkunniga i överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag till 4,500 kronor.

Mot de sakkunnigas förslag hava erinringar framkommit i allenast tre yttranden.

*Sveriges läkarförbund* finner den överinspektören enligt förslaget åliggande arbetsbördan så betydande, att det synes förbundet tvivelaktigt, om allt detta arbete skall kunna av honom medhinnas. Förbundet anser därför möjlighet till hjälp i arbetet böra beredas.

*Allmänna civilförvaltningens lönenämnd* framhåller, att överinspektören genom sin inspektionsverksamhet och sin därunder vunna ingående kännedom om sinnessjukvården i riket torde få anses särskilt skickad att vikariera för chefen å medicinalstyrelsens hospitalsbyrå. Utan att vilja göra något bestämt uttalande anser sig nämnden dock böra framhålla, att det enligt nämndens mening vore en given fördel, om överinspektörens verksamhet kunde så regleras, att skyldigheten att inträda såsom vikarie för nämnda byråchef bibehölles.

*Statskontoret* uttalar sin anslutning till lönenämndens förslag under åberopande av att ett bibehållande av berörda skyldighet för framtiden lättare låte sig göra, då överinspektören skulle befrias från viss del av de honom åliggande inspektionerna. Beträffande den gottgörelse, som skulle tillkomma den föreslagne inspektören för sinnesslöanstalterna, framhåller statskontoret, att därest detta uppdrag lämnades åt överläkare vid sinnessjukhus, denne komme att erhålla en ersättning, som väsentligt skulle överstiga avlöningen till överinspektören för sinnessjukvården och i det närmaste uppgå till den ersättning, som fastställts för medicinalstyrelsens chef. Statskontoret ville därför ifrågasätta, huruvida icke, för den händelse överläkare vid statens sinnessjukhus erhöle uppdraget, det föreslagna arvodet efter särskild prövning av Kungl. Maj:t borde nedsättas.

Den i ärendet förebragta utredningen synes mig hava på ett övertygande sätt ådagalagt, att ett behov att minska överinspektörens nuvarande arbetsbörda föreligger och att vid ett genomförande av den nya sinnessjuklagstiftningen en avlastning är ofrånkomlig. Beträffande sättet för denna avlastnings genomförande har jag icke någon erinran mot de sakkunnigas förslag. Även i fråga om det föreslagna borttagandet av överinspektörens skyldighet att vid behov inträda som vikarie för chefen för den nuvarande hospitalsbyrån i medicinalstyrelsen kan jag ansluta mig till nämnda förslag. Utöver de skäl, som därför åberopats av de sakkunniga, har för mig varit bestämmande, att överinspektörsverksamheten otvivelaktigt måste eftersättas, om överinspektören skall vara skyldig att på en gång sköta sin egen tjänst och byråchefstjänsten, samt att det med hänsyn till överinspektörens verksamhet är önskligt, att han inom medicinalstyrelsen intager en i förhållande till ifrågavarande byrå fristående ställning. Vad angår den gottgörelse, som bör utgå till den föreslagne inspektören för sinnesslöanstalterna, torde, med hänsyn till att ifrågavarande uppdrag måste antagas komma att lämnas åt befattningshavare i lönegraden B 28 eller B 29 samt att nämnde inspektör ej skäligen bör erhålla lika höga löneförmåner som överinspektören, årsarvodet lämpligen kunna bestämmas till 2,000 kronor. Härtill är att lägga

Yttranden  
över 1928 års  
förslag.

Departements-  
chefen.

den beräknade ersättningen för mistade löneförmåner, 1,500 kronor, i följd varav inrättandet av ifrågavarande inspektörsbefattning skulle för statsverket medföra en årlig utgift av tillhoppa 3,500 kronor att utgå av det ordinarie anslaget till medicinalstyrelsen, vartill kommer den ökning i rese- och traktementskostnader, som må kunna föranledas av överinspektörsverksamhetens uppdelning.

Inspektion  
av enskilt  
sinnessjuk-  
hus eller  
vårdhem.

Enligt § 61 i gällande stadga angående sinnessjuka skall för varje enskild anstalt för sinnessjuka finnas en inspektör, till vilken anstalten har att betala ersättning med belopp, som bestämmes av medicinalstyrelsen.

1913 års sakkunniga föreslogo, att till inspektör för enskilt sinnessjukhus eller vårdhem för sinnessjuka skulle av statsmedel utgå arvode med belopp, som bestämdes av medicinalstyrelsen.

Såsom skäl för ändringen åberopades, att det syntes mindre lämpligt, att inspektören finge ersättning av den, över vilkens verksamhet han hade att öva tillsyn.

1926 års  
sakkunniga.

Enligt 109 och 115 §§ i stadgeförslaget skall inspektör vid enskilt sinnessjukhus eller vårdhem av dess innehavare åtnjuta arvode med belopp, som bestämmes av medicinalstyrelsen.

Såsom skäl för avvikelserna från det föregående förslaget åberopades de sakkunniga, att då innehavare av enskild anstalt icke hade något som helst inflytande å inspektörens tillsättande samt inspektörsförordnande enligt förslaget kunde när som helst återkallas, någon egentlig olägenhet av nuvarande system icke vore att befara.

Yttrande över  
1928 års  
förslag.

I sitt yttrande över förslaget förordar *medicinalstyrelsen*, att inspektörsarvode utgår av statsmedel, och anför såsom skäl härför, att inspektionerna icke tillkommit med hänsyn till sjukhusens innehavare utan vore ett rent statsintresse. Då för närvarande funnes fyra enskilda sinnessjukhus och åtta enskilda vårdhem samt inspektörsarvodet kunde beräknas till i medeltal 800 kronor, borde enligt styrelsens mening för ifrågavarande ändamål avses statsmedel till belopp av 9,600 kronor.

*Direktionen för Lunds hospital och asyl* framhåller, att arvodet av lätt insedda skäl borde inbetalas till medicinalstyrelsen, som därefter hade att översända det till inspektören.

Departements-  
chefen.

För min del kan jag ej finna något olämpligt i att den, som vill utöva förvärvsverksamhet, varom här är fråga, också får vidkännas de kostnader, som denna verksamhet må föranleda för det allmänna. I likhet med 1926 års sakkunniga kan jag därför förordna bibehållandet av den nu gällande principen. Däremot torde skäl föreligga att klart fastslå, att inspektören icke står i något ekonomiskt beroende av anstaltens innehavare. Detta synes mig lämpligen böra ske på det sätt, att det allmänna förklaras pliktigt att, i den mån arvode ej kan uttagas av anstaltens innehavare, gälda detsamma. Då det icke är sannolikt, att en dylik förpliktelse för statsverket kan komma att tagas i anspråk annat än i sällsynta undantagsfall, torde något särskilt belopp ej behöva avses för ändamålet. Eventuella utgifter av nu avsedd art böra få bekostas ur anslaget till hospital och asyl.

Enligt gällande stadga angående sinnessjuka åligger det i varje kommun ordföranden i kommunal- eller hälsovårdsnämnden att själv eller genom en eller flera av nämnden utsedda personer minst en gång om året besöka varje å kommunal inrättning eller hos enskild inom kommunen vårdad sinnessjuk och därvid tillse, att den sjuke behandlas med mildhet efter människokärlekens fordringar. Någon annan mera stadigvarande tillsyn å sinnessjukas vård förekommer ej i stad enligt berörda stadga. På landet åter åligger det provinsial- eller extra provinsialläkare att göra sig underrättad om samtliga inom hans distrikt befintliga sinnessjukas tillstånd och den vård, dem ägnas, och för sådant ändamål icke blott under de resor, som för ändamålet verkställas enligt av länsstyrelsen fastställd resplan, utan även, där så lämpligen kan ske, under sina på statens bekostnad för annat ändamål företagna resor inom distriktet årligen besöka där befintliga sinnessjuka, om vilka läkaren ej har sig bekant, att de vårdas i enlighet med stadgans föreskrifter. För berörda resor utgår ersättning enligt provinsialläkartaxan den 18 juni 1926. Nämnda taxa innehåller, att i förevarande fall ersättning utgår, då fråga är om besök å ställe på längre avstånd från läkarens bostad än två kilometer, enligt allmänna resereglementet, och i annat fall med 10 kronor för dag.

Arvode åt  
stads-  
stads-  
distrikts-  
köpings- eller  
municipal-  
läkare för  
vissa besök.

1913 års sakkunniga föreslogo bland annat, att enskild, som till vård mottagit sinnessjuk, skulle, när vården började, därom göra anmälan hos vederbörande provinsial-, extra provinsial- eller stadsläkare, vilken, därest ej samtidigt uppgift lämnades om att den sjuke stode under läkartillsyn, ofördröjligen skulle besöka den sjuke. Nu nämnd läkare skulle därjämte årligen besöka varje å fattigvårdsanstalt, som saknade sinnessjukavdelning, eller hos enskild vårdad sinnessjuk inom distriktet, därest det ej vore läkaren bekant, att den sjuke erhöle lämplig vård. Förslaget bibehöll därjämte gällande bestämmelser om besök av hälsovårdsnämndens ordförande eller av nämnden utsedd person. Förslaget innehöll icke bestämmelser om ersättning åt stadsläkare för av honom i enlighet med det sagda verkställda besök. För statsanställd läkares besök förutsattes åter ersättning enligt förenämnda taxa.

1926 års sakkunniga upptogo i 123 § i stadgeförslaget föreskrift om att tjänsteläkare (provinsial-, extra provinsial-, stads-, stadsdistrikts-, köpings- eller municipalläkare) skulle, där fråga ej vore om område, där hjälpverksamhet vore anordnad, vara pliktig att hava sin uppmärksamhet riktad på att vård, som lämnades sinnessjuka i fall, då bestämmelserna om vård å sinnessjukhus eller vårdhem ej vore tillämpliga, vore tillfredsställande. Vore anledning till antagande, att så ej vore förhållandet, åläge det tjänsteläkaren att skyndsamt avlägga besök hos den sjuke. Vid sådant besök skulle tjänsteläkaren hava att lämna erforderliga råd och anvisningar om huru vården borde anordnas. Besök, som enligt de sålunda omnämnda bestämmelserna skulle äga rum, skulle av statsanställd tjänsteläkare företagas efter länsstyrelsens förordnande. Till dessa tjänsteläkare förutsattes ersättning skola utgå enligt förenämnda taxa.

1926 års  
sakkunniga.

I sitt yttrande över 1928 års förslag anför *svenska stadsläkarföreningen* bland annat. Det kunde ej anses billigt, att staten ålade de av kommunerna anställda läkarna kostnadsfria uppdrag, som aldrig komme att av stadskommunerna ersättas, under det att staten lämnade ersättning åt de i dess tjänst anställda läkarna. Från den s. k. lex veneris finnes också ett prejudikat, att staten numera ersatte de kommunala läkarna för den allt mera vidgade verksamheten inom det socialhygieniska området.

*Medicinalstyrelsen* anser likaledes, att stads-, respektive stadsdistriktsläkarna böra av staten ersättas för kontrollen av de sinnessjukas vård, samt förordar enahanda ersättning som den, vilken jämlikt kungörelsen den 9 december 1927 angående kontroll i vissa fall över enskild vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka utgår till sådan läkare för i kungörelsen omförmålt besök, eller 5 kronor. Den sålunda förordade gottgörelsen beräknas av styrelsen draga en kostnad av förslagsvis 3,000 kronor.

Mot de av 1926 års sakkunniga föreslagna bestämmelserna om skyldighet för tjänsteläkare att verkställa besök hos sinnessjuka har jag för min del ingen erinran. Däremot anser jag i motsats mot de sakkunniga, att med hänsyn till vad som anförts till stöd för att jämväl stads- och stadsdistriktsläkare skola erhålla gottgörelse för sina besök kravet på sådan gottgörelse är berättigat, varav åter blir en konsekvens, att gottgörelse måste medgivas jämväl köpings- och municipalläkare. Gottgörelsen synes mig i enlighet med vad medicinalstyrelsen föreslagit böra bestämmas till 5 kronor för varje besök. I följd av att gottgörelse medgives torde det bliva nödvändigt att föreskriva, att besök ej må företagas utan länsstyrelsens förordnande. Några hållpunkter för beräkning av det för ifrågavarande ändamål erforderliga beloppet lära för närvarande ej finnas. Med utgångspunkt från medicinalstyrelsens förslag därutinnan torde beloppet överslagsvis kunna beräknas till 4,000 kronor om året, att utgå från det ordinarie förslagsanslaget till allmän hälso- och sjukvård.

I 1928 års betänkande förordade *1926 års sakkunniga*, att då landsfiskal företoge resa för åtgärd, som ankomme på honom enligt den av dem föreslagna lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet, han skulle äga av statsmedel åtnjuta resekostnadsersättning enligt allmänna resereglementet samt att landsfiskal därjämte skulle äga åtnjuta ersättning av statsmedel för särskild utgift, som han utöver kostnaden för eget behov måst vidkännas för verkställande av åtgärd av nyss berörd art.

Till stöd för sitt förslag anförde de sakkunniga bland annat:

»Enligt 54 och 55 §§ i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet åligger det polismyndighet att lämna erforderlig handräckning för sinnessjuks införande till sinnessjukhus m. m. Enligt 18 § i samma förslag har polismyndighet att under vissa förutsättningar föranstalta om intagning å sinnessjukhus för observation. För resor, som för nu omförmålda ändamål måste företagas av landsfiskal, torde denne skäligen böra erhålla ersättning.»

Den av förslaget föranledda kostnadsökningen beräknades av de sakkunniga approximativt till 2,000 kronor årligen.

Yttranden  
öfver 1928 års  
förslag.

Departements-  
chefen.

Ersättning åt  
landsfiskaler  
för vissa  
resor.  
1926 års  
sakkunniga.

I de över förslaget avgivna yttrandena förekomma i denna del icke några anmärkningar.

Yttranden  
öfver 1928 års  
förslag.

Departements-  
chefen.

De av de sakkunniga omnämnda paragraferna i det av dem framlagda lagförslaget motsvaras i det för riksdagen framlagda förslaget till sinnessjuklag av dess 51, 52 och 28 §§. I de avseenden, om vilka nu är fråga, överensstämma de två förslagen fullständigt.

I likhet med de sakkunniga finner jag det skäligt, att landsfiskalerna enligt de regler, som i allmänhet gälla för av dem verkställda förrättningar, vilka erfordra resa, erhålla ersättning för nu omförmälda resor. Till de resor, som av de sakkunniga omnämnas, lära komma resor för föranstaltande om intagning för vård å sinnessjukhus. Enligt lagförslaget åligger det nämligen landsfiskal att, där ej annan drager försorg därom, föranstalta om erforderlig vård åt sinnessjuk. De utgifter utöver resekostnaden, som enligt de sakkunnigas förslag jämväl skola ersättas, hava ej av de sakkunniga närmare angivits. Det torde emellertid här böra framhållas, att under dylika utgifter kunna komma utgifter för anskaffande av vederbörligt läkarintyg angående sinnessjuk eller för sinnessjukdom misstänkt person.

Vad angår det av de sakkunniga uppskattade beloppet synes det mig väl lågt beräknat; enligt min uppfattning kan för ändamålet ej beräknas lägre belopp än 5,000 kronor om året, vilket bör utgå från det under femte huvudtiteln uppförda extra förslagsanslaget till vissa ersättningar åt befattningshavare vid polis- och åklagarväsendet.

En sammanfattning av det anförda ger vid handen, att, vid ett godkännande av vad jag förordat, för de av mig berörda ändamålen å femte huvudtiteln uppförda anslag komma att — fränsett dyrtidstillägg och vikariatsersättningar samt avlöning för en eventuell ny befattning såsom föredragande i medicinalstyrelsen ävensom en vart femte år återkommande anskaffningskostnad av 17,500 kronor — ökas med tillhoppa (3,000 + 2,000 + 500 + 1,000 + 16,600 + 2,000 + 5,000 + 40,240 + 3,500 + 4,000 + 5,000) 82,840 kronor, varifrån dock bör avdragas den besparing, som uppkommer genom indragning av de nuvarande sekreterartjänsterna vid hospitalsdirektionerna, eller 11,400 kronor. Därjämte är vid ett godtagande av vad stadgeförslaget innehåller om den omfattning, vari statsanställda läkare skola verkställa besök hos sinnessjuka, att räkna med en ytterligare besparing av minst 10,000 kronor. Å andra sidan kommer givetvis merkostnaden att ökas med anstaltsväsendets utveckling samt en eventuell utvidgning av hjälpverksamheten till allt flera anstalter. Jag vill i detta sammanhang erinra om att, enligt vad jag anförst förut i dag vid anmälan av lagrådets yttrande rörande förslaget till sinnessjuklag, vissa i det föregående ej berörda kostnader tillkomma såsom en följd av den föreslagna lagen. Dessa kostnader avse arvoden till läkare, som skola hava att å sinnessjukavdelningar vid fångvården verkställa undersökningar av häktade, samt avlöning till erforderlig ny personal å dessa avdelningar. Dessa kostnader hava i nyssnämnda sammanhang uppskattats till högst omkring 38,000

Samman-  
fattning.

kronor årligen. Därjämte torde här böra omnämnas, att jag i berörda anförande beräknat de förut omnämnda, av anslag under andra huvudtiteln utgående förhörskostnaderna till 1,000 kronor årligen.

Såsom jag inledningsvis anför, erfordras emellertid för nästa budgetår icke någon anslagshöjning vare sig å femte eller andra huvudtiteln.

Ändringar i  
avlönings-  
bestämmel-  
ser.

1926 års  
sakkunniga.

Till sist får jag anmäla vissa av 1926 års sakkunniga framlagda förslag, som äro av beskaffenhet att medföra ändringar i gällande avlöningsbestämmelser. De sakkunniga — vilka, såsom förut berörts, för den överläkare, respektive vid Visby hospital läkare, som handhar sjukhusets ekonomiska förvaltning, upptagit benämningen sjukhuschef — hava sålunda föreslagit, att de nuvarande hospital läkarna av 1:a och 2:a klass skola benämnas förste läkare och andre läkare. Vidare har föreslagits, att de nuvarande sysslomännen skola benämnas intendent. Ett godtagande av dessa förslag medför ändringar i den tjänsteförteckning, som finnes fogad vid kungörelsen den 6 juni 1925 (nr 270) angående ändrad lydelse i vissa delar av avlöningsreglementet den 22 juni 1921 (nr 451) för befattningshavare vid statsdepartementet och vissa andra verk, tillhörande den civila statsförvaltningen. Slutligen hava de sakkunniga föreslagit vissa ändringar i de av riksdagen godkända särskilda bestämmelserna för tjänstemän vid hospital och asyler, innefattade i kungörelsen den 6 juni 1925 (nr 272) angående utsträckt tillämpning av förenämnda avlöningsreglemente. Ändringarna gå ut på att i bestämmelserna under B 11 i sistnämnda kungörelse beteckningen »hospital och asyler» skulle utbytas mot »sinnessjukhus» samt att bland bestämmelserna skulle upptagas två nya stadganden av följande lydelse:

»Vid sinnessjukhus anställd befattningshavare, som åtnjuter tjänstebostad, må icke där mot betalning till vård mottaga sinnessjuk eller sinnesslö.

Läkare eller intendent, som icke åtnjuter tjänstebostad, är pliktigt att vara boende i närheten av vederbörande sinnessjukhus.»

Till stöd för sitt förslag om ändrad benämning å innehavarna av de nuvarande hospitalsläkartjänsterna anförde de sakkunniga, att, eftersom hospitalsnamnet föreslagits skola försvinna, en titelförändring måste ske.

Beträffande den nya benämningen å sysslomännen bygga 1926 års sakkunniga på 1923 års betänkande, vari enahanda ändring föreslogs och där till stöd för densamma anfördes:

»Till de sakkunniga har överlämnats en avskrift av Föreningen hospitalsförvaltningens tjänstemän skrivelse till Konungen den 29 augusti 1919 med begäran om ändring av titeln hospitalssyssloman till hospitalsintendent. Såsom skäl härför anføres, att sistnämnda titel vunnit burskap såsom benämning på tjänstemän med åligganden att handhava ekonomisk förvaltning i viss mån likartad den, som tillkommer sysslomännen vid hospitalen; intendentstiteln förekommer sålunda inom fångvården, inom järnvägsförvaltningen och framför allt inom armén och flottan. Frågan var föremål för omnämnande i den kungl. propositionen till 1922 års riksdag med förslag till lönereglering för befattningshavare vid hospital och asyler, däri yttrades, att den begärda titelförändringen, 'vilken måste anses vara av underordnad betydelse', icke lämpligen borde bringas till avgörande, förrän de sakkunniga



för revision av sinnessjukstadgan avgivit sitt betänkande. Vid frågans övervägande hava de sakkunniga för sin del kommit till den uppfattningen, att titeln intendent torde bättre än titeln syssloman angiva arten av de äligganden, som äro förenade med befattningen i fråga.»

1926 års sakkunniga yttrade i denna del:

»De sakkunniga få härutinnan hänvisa till 1923 års betänkande men anse sig till det där sagda böra lägga, att de sakkunniga bestämt förutsatt, att den ändrade titulaturen icke får motivera några som helst krav på löneändring; lönevillkoren böra uppenbarligen liksom hittills bestämmas med hänsyn till arten av det arbete, som man kräver av ifrågavarande befattningshavare, och i avseende därå innefattar förevarande förslag icke någon omläggning.»

Det föreslagna förbudet mot att till vård mottaga sinnessjuk eller sinnesslö ansluter sig till 17 § i gällande stadga angående sinnessjuka, enligt vilken paragraf det är överläkare förbjudet att till vård hos sig mottaga sinnessjuk.

1926 års sakkunniga anförde till motivering av sitt förslag i denna del:

»Då annan bostad än tjänstebostad lärer vara belägen utom det till vederbörande sinnessjukhus hörande området, har anledning att i avseende å dylik, utanför området belägen bostad upprätthålla ifrågavarande förbud icke ansetts föreligga, och, för att möjliggöra vård av till befattningshavarens familj hörande personer, har rätt att mottaga sjuka medgivits i fall, då betalning därför ej utgår. Tillika har till förtydligande av bestämmelsen uttryckligen angivits, att den äger tillämpning jämväl å vård av sinnesslöa.»

Den av de sakkunniga upptagna bestämmelsen om skyldighet för läkare eller intendent, som icke åtnjuter tjänstebostad, att vara boende i sjukhusets närhet, ansluter sig likaledes till § 17 i gällande stadga angående sinnessjuka, där den dock gäller allenast överläkare.

Beträffande de föreslagna titelförändringarna anför *länsstyrelsen i Älvsborgs län*: Länsstyrelsen ansåge icke tillräckliga skäl föreligga att utbyta den hävdvunna titeln syssloman mot intendent. Än olyckligare ansåge länsstyrelsen förslaget att utbyta titeln »överläkare» mot den för germansk tunga svåruttalbara titeln »sjukhuschef». Den i 1923 års förslag föreslagna titeln chefläkare vore vida att föredraga.

*Direktionen för Lunds hospital och asyl* förmenar, att titeln förste läkare suggererar, att titeln avser chefläkaren och att den i verkligheten ofta använda titeln avdelningsläkare med graderingarna förste och andre avdelningsläkare vore riktigare.

*Medicinalstyrelsen* instämmer i sistnämnda anmärkning.

*Statskontoret* ifrågasätter, huruvida icke, då vid samma sinnessjukhus skola tjänstgöra flera överläkare, i viss anslutning till vad som för närvarande gällde beträffande garnisonssjukhuset i Stockholm, den överläkare, som tillika är sjukhuschef, även i staten borde benämnas chefläkare. I så fall torde överläkare av andra klass kunna benämnas överläkare.

I fråga om de föreslagna nya benämningarna är till en början att erinra om att uttrycket »sjukhuschef» icke är att betrakta såsom en titel utan allenast är upptagen såsom en beteckning för den överläkare, som handhar den ekonomiska ledningen av sjukhuset. Han kan sålunda vara överläkare

Departements-  
chefen.

av 1:a, 2:a eller 3:e klass eller, såsom fallet är beträffande sinnessjukhuset i Visby, endast »läkare». Då sjukhuschefen i avseende å sjukvården är jämställd med övriga överläkare, synes det icke lämpligt att för honom införa den i Sverige endast å militära sjukhus förekommande chefläkartiteln. En dylik titel synes också mindre lycklig beträffande sådana sjukhus, där hela läkarpersonalen inskränker sig till sjukhuschefen eller denne och en eller två för sjukvården icke ansvariga läkare.

För min del har jag ingen erinran mot de nya läkartitlarna, till vilka motsvarighet ju icke saknas på andra håll inom svensk administration. Jag erinrar härutinnan om de titlar, som förekomma vid riksarkivet (riksarkivarie, förste arkivarie) och vid biblioteken (riksbibliotekarie, överbibliotekarie, förste och andre bibliotekarie). Titeln avdelningsläkare synes mig däremot mindre lämplig, i det att den närmast leder tanken på föreståndaren för en självständig avdelning — i denna betydelse användes den också vid Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg — eller i vart fall till en vid sådan avdelning anställd läkare. Hospitalsläkare av 1:a och 2:a klass finnas emellertid jämväl å odelade sinnessjukhus.

På grund av det sagda och då jag ej heller i övrigt funnit anledning till anmärkning mot de sakkunnigas förslag i nu ifrågavarande delar, får jag — med erinran, att jag redan vid anmälan av lagförslaget uttalat mig för borttagandet av hospitalsnamnet — för min del tillstyrka detsamma att träda i kraft samtidigt med den föreslagna sinnessjuklagen, d. v. s. den 1 januari 1931.

Anslagsäskanden beträffande de utgifter, i fråga om vilka jag i det föregående angivit allmänna grunder, komma givetvis att nästa år i vanlig ordning föreläggas riksdagen. Jag har emellertid för avsikt att, därest ny sinnessjuklagstiftning kommer till stånd samt riksdagen icke har någon erinran mot berörda allmänna grunder, föreslå Kungl. Maj:t att redan i år i enlighet med desamma i ämnet meddela erforderliga administrativa bestämmelser, att träda i kraft samtidigt med den nya sinnessjuklagstiftningen eller den 1 januari 1931. Härför erfordras emellertid ytterligare, att riksdagen godtagit den nya terminologi, för vilken jag i det föregående redogjort. Detta torde lämpligen böra ske på det sätt, att riksdagen antager de ändringar, som föreslagits i gällande avlöningsbestämmelser.

Jag får alltså hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

*dels* föreskriva, att vad i gällande avlöningsbestämmelser eller eljest av riksdagen godkända stadganden finnes föreskrivet beträffande statens hospital och asyler skall från och med den 1 januari 1931 avse statens sinnessjukhus;

*dels* besluta, att nu befintliga befattningar såsom hospitalsläkare av 1:a och 2:a klass, respektive såsom syssloman av 1:a, 2:a och 3:e klass, skola från och med den 1 januari 1931 upp- tagas under de ändrade benämningarna förste och andre läkare, respektive intendent av 1:a, 2:a och 3:e klass;

*dels ock* godkänna följande stadganden att, utöver av 1925 års riksdag godkända särskilda bestämmelser beträffande tjänstemän vid ifrågavarande anstalter, från och med den 1 januari 1931 lända till efterrättelse beträffande bemälda tjänstemän, nämligen:

»Vid sinnessjukhus anställd befattningshavare, som åtnjuter tjänstebostad, må icke där mot betalning till vård mottaga sinnessjuk eller sinnesslö.

Läkare eller intendent, som icke åtnjuter tjänstebostad, är pliktig att vara boende i närheten av vederbörande sinnessjukhus.»

Till vad departementschefen sålunda hemställt, däri statsrådets övriga ledamöter instämma, behagar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten lämna bifall samt förordnar, att proposition i ämnet av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

*Ake Karlholm.*

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
Inledning .....	1
Av lagförslaget föranledda utgifter .....	3
Medicinalstyrelsen såsom utskrivningsinstans .....	3
Förhör angående å sinnessjukvårdsanstalt intagen .....	4
Inställelser vid handläggning av brottmål eller vid förhör rörande lösdrivare .....	5
Administrativa regler av beskaffenhet att föranleda utgifter .....	6
Nya överläkartjänster .....	7
Sekreterarbefattningarna hos direktionerna .....	13
Traktamentsersättning åt direktionsledamöter .....	19
Bidrag åt mindre bemedlade, som utskrivs .....	20
Hjälperksamhet .....	22
Undersökning av vissa mindre bemedlade .....	36
Uppdelning av överinspektörsbefattningen .....	37
Inspektion av enskilt sinnessjukhus eller vårdhem .....	44
Arvode åt stads-, stadsdistrikts-, köpings- eller municipalläkare .....	45
Ersättning åt landsfiskaler för vissa resor .....	46
Sammanfattning .....	47
Ändringar i avlöningsbestämmelser .....	48
Departementschefens hemställan .....	50