

**Nr 90.**

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändrad lydelse av 38, 62 och 63 §§ i lagen den 14 juni 1918 (nr 422) om fattigvården m. m.; given Stockholms slott den 8 februari 1929.*

Under åberopande av bilagda i statsrådet förda protokoll vill Kungl. Maj:t föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till

1) lag om ändrad lydelse av 38, 62 och 63 §§ i lagen den 14 juni 1918 (nr 422) om fattigvården; samt

2) lag om ändrad lydelse av 68 § i lagen den 6 juni 1924 (nr 361) om samhällets barnavård.

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

**GUSTAF ADOLF.**

*Sven Lübeck.*

**Förslag**

till

**Lag om ändrad lydelse av 38, 62 och 63 §§ i lagen den 14 juni 1918  
(nr 422) om fattigvården.**

Härigenom förordnas, att 38, 62 och 63 §§ i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården, vilka paragrafer ändrats, den förstnämnda genom lag den 6 juni 1924 (nr 362) och den sistnämnda senast genom lag den 11 juni 1926 (nr 202), skola i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

**38 §.**

1 mom. Fattigvårdsstyrelsen bör — — — inom samhället.

Har vid allmän sjukvårdsanstalt, där sjuka från fattigvårdssamhället bruka intagas, anordnats verksamhet för bistånd åt sjuka eller tillfrisknade i personliga eller ekonomiska angelägenheter, är fattigvårdsstyrelsen pliktig att sörja för att någon finnes, som har att biträda den, som handhar verksamheten, med de åtgärder, vilka behöva företagas inom samhället.

2 mom. I fattigvårdssamhälle — — — lämplig åtgärd.

**62 §.**

Fattigvårdsstyrelse äger — — — hans arbetsförtjänst.

Har någon — — — egendoms omhändertagande.

Att ersättning, som avses i denna paragraf, i visst fall ej må uttagas, därom stadgas i sinnessjuklagen.

**63 §.**

Har fattigvårdssamhälle — — — till eftergift.

Har någon — — — är sagd.

I fråga — — — motsvarande tillämpning.

Att ersättning, som avses i denna paragraf, i visst fall ej må uttagas; därom stadgas i sinnessjuklagen.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1931.

---

## Förslag

til

### Lag om ändrad lydelse av 68 § i lagen den 6 juni 1924 (nr 361) om samhällets barnavård.

Häri genom förordnas, att 68 § i lagen den 6 juni 1924 om samhällets barnavård, vilken paragraf ändrats genom lag den 11 juni 1926 (nr 203), skall i nedan angivna delar erhålla följande lydelse:

#### 68 §.

- 1 mom. Då barn — — — uttaga ersättning för kostnaden för barnet.
- 2 mom. För kostnaden — — — om fattigvården.
- 3 mom. Om det — — — särskilt stadgat.
- 4 mom. Har någon, — — — är sagd.
- 5 mom. Att ersättning, som avses i denna paragraf, i visst fall ej må uttagas, därom stadgas i sinnessjuklagen.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1931.

---

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför  
Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i stats-  
rådet 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:

Genom beslut förut i dag har Kungl. Maj:t på min föredragning beslutat att till riksdagen avlåta proposition med förslag till sinnessjuklag m. m., vilka förslag avsetts skola träda i kraft den 1 januari 1931. Kungl. Maj:t har vidare förut i dag beslutat avlåtande av proposition, däri föreslås bland annat, att riksdagen måtte i princip antaga grunder för bestridande av de utgifter, som erfordras för att från och med nämnda dag vid tre av statens sinnessjukhus, nämligen sinnessjukhusen i Lund, Säter och Visby, försöksvis anordna så kallad hjälpverksamhet. Dylik verksamhet skulle avse *dels* att inom upptagningsområde, som är bestämt för vederbörande sjukhus eller med särskild överläkare försedd avdelning därav, meddela sinnessjuka eller personer, hos vilka utbrott av sinnessjukdom kan befaras, ävensom dem närstående de råd och anvisningar, som i varje särskilt fall må erfordras rörande vården av den sjuke eller till förekommande av det befarade sjukdomsutbrottet, och *dels* att bistå å sinnessjukhuset intagna eller därifrån utskrivna i personliga eller ekonomiska angelägenheter. I anledning av dessa förslag torde det bliva nödvändigt att vidtaga vissa ändringar i 38, 62 och 63 §§ i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården samt i 68 § i lagen den 6 juni 1924 om samhällets barnavård. Jag får nu anmäla frågan om dessa ändringar.

**Ändring i 38§  
i lagen om  
fattigvården.**

Vad först beträffar frågan om ändring i 38 § i lagen om fattigvården må framhållas, att förslaget om anordnande av hjälpverksamhet vid vissa sinnessjukhus torde nödvändiggöra, att man till behandling upptager jämväl spörsmålet om ordnande av lokalt biträde för denna hjälpverksamhet. I samband härmed bör även beröras frågan om dylikt biträde för den hjälpverksamhet, som annorstädes anordnats eller kan komma att anordnas vid allmän sjukvårdsanstalt.

Förslag i de ämnen, varom här är fråga, hava utarbetats *dels* av de sakkunniga, som den 12 september 1913 tillkallades för att bland annat verkställa revision av gällande stadga angående sinnessjuka och vilka till fullgörandet av detta uppdrag den 26 november 1923 framlade förslag till lag om vård av sinnessjuka m. m. (Statens offentliga utredningar

1923: 74), och *dels* av de sakkunniga, som den 12 februari 1926 tillkallades för att biträda med fortsatt utredning av frågan om revision av gällande bestämmelser angående sinnessjuka och den 2 juni 1927 avgåvo betänkande med bland annat förslag till lag om ändrad lydelse av 38 § i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården (Statens offentliga utredningar 1927: 10). Tillika må nämnas, att 1926 års sakkunniga den 23 juni 1928 avgivit förslag till bland annat stadga angående sinnessjukvården i riket (Statens offentliga utredningar 1928: 18) och att detta förslag ligger till grund för det i den sist omnämnda propositionen framlagda förslaget om anordnande av hjälpverksamhet.

Enligt 1923 års förslag skulle inom varje kommun finnas en kurator, som skulle hava att tillvarataga sinnessjukes rätt och bästa, där icke förmyndare eller god man vore för den sjuke förordnad. Det skulle sålunda åligga kuratorn att vid behov omhändertaga och vårda den sjukas tillhörigheter, att, där anstaltsvård icke syntes erforderlig, söka förhjälpa den sjuke till annan lämplig vård, att öva tillsyn över sinnessjuk, som försöksvis vistades utom anstalt, samt att bistå från sinnessjukhus utskrivnen med anskaffande av bostad, arbetsanställning, verktyg m. m. Kurator skulle utses av hälsovårdsnämnden, denna dock obetaget att åt förening eller styrelse lämna uppdrag att tillsätta kurator. Inom kommun, där särskild kurator ej utsåges, skulle hälsovårdsnämndens ordförande vara kurator.

1923 års  
förslag.

I motiven till förslaget anfördes bland annat följande.

Frågan om tillvaratagande av sinnessjukas privaträttsliga intressen vore icke löst med bestämmelser om förordnande av förmyndare och god man, om vilka båda gällde, att de skulle förordnas av myndighet för varje särskilt fall, utan erfordrades det en särskild institution, som vore så organiserad, att den automatiskt trädde i verksamhet för hjälp och understöd åt sinnessjuka. Det föreläge nämligen icke sällan behov av att dessas angelägenheter omhändertoges omedelbart efter insjuknandet. Särskilt vore detta förhållandet beträffande personer, som saknade eget hem, såsom ogifta, vilka bodde ensamma eller hyrde rum tillsammans med kamrater. I dylika fall hade det icke sällan förekommit, att den från sinnessjukdom tillfrisknade efter utskrivningen funnit sina kläder och arbetsverktyg, ofta hans enda egendom, förskingrade eller bortslarvade, panter förfallna på grund av försummad omsättning eller inlösen eller, där egna möbler funnits, dessa mer eller mindre förstörda, då de utflyttats från bostaden, när hyran för denna icke blivit erlagd på grund av det avbrott i förbindelsen med yttervärlden, som genom intagandet å sinnessjukhus plötsligt ägt rum, o. s. v. Klart vore, att risken för återfall i sinnessjukdom bleve större, när den tillfrisknade vid återvändande till samhället sålunda funne sig ställd så att säga på gatan, fullständigt utblottad. Av största betydelse vore, att lagstiftningen sökte genom förebyggande åtgärder förhindra, att den från sinnessjukhus utskrivne utsattes för en sådan belägenhet. I vissa fall borde denne givetvis även komma i åtnjutande av hjälp av ekonomisk art, såsom till hyra, arbetsverktyg, inlösen av panter, o. s. v.

Den samhälleliga hjälpverksamheten med avseende å sinnessjuka och från sinnessjukdom tillfrisknade borde emellertid icke enbart vara inskränkt till ombesörjande av ekonomiska angelägenheter under sjukdomen och ekonomiskt stöd

efter utskrivningen, utan borde även vara av mera direkt personlig art. Sålunda kunde det ofta vara av största vikt, att den från sinnessjukhus utskrivne erhöle hjälp till anskaffande av arbete eller lämplig sysselsättning, att han, när han saknade hem och familj, stöddes genom att vid personligt sammanträffande med hjälpverksamhetens representant erhålla de råd och den uppmuntran, varav han kunde vara i behov, samt att, därest han ännu icke vore fullt arbetsför, inträde å konvalescenthem åt honom förmedlades. Det gällde med ett ord att i görligaste mån söka underlätta övergången från anstaltsvistelsen till livet ute i samhället. Denna i hög grad behöfliga hjälpverksamhet innefattade, som synetes, många olika uppgifter, som icke gärna kunde läggas på en förmyndare eller god man. Därtill komme, att densamma, för att vara till *fullt* gagn, måste vara så ordnad, att den *automatiskt* trädde i funktion, så ofta det vore behöfligt.

Sedan de sakkunniga redogjort för den verksamhet, som sedan 1914 med utmärkt resultat bedreves i Stockholm av en där verksam kurator för sinnessjuka, från år 1917 med bidrag av Stockholms stad bekostad av »föreningen för hjälp åt psykiskt sjuka», samt omnämnt, hurusom verksamhet av dylikt slag, i Nordamerikas förenta stater benämnd »social service», bedreves i olika länder, anförde de sakkunniga vidare följande.

Angående kuratorsverksamheten borde lagstadganden icke saknas, då det kunde vara av den största betydelse, att en sinnessjuk eller en från sinnessjukhus utskrivne erhöle den hjälp och det stöd, varav han kunde vara i behov. För skapande av garanti att så alltid skedde, torde det emellertid vara nödigt, att det i varje kommun funnes någon, som hade sig denna uppgift i lag ålagd, då ett större verksamhetsområde för en kurator icke torde vara att förorda med hänsyn till den ingående kännedom om personer och lokala förhållanden, som dennes verksamhet fordrade.

I vissa av de över 1923 års förslag avgivna yttrandena, såsom de av direktionerna för *Göteborgs hospital* samt *Vänersborgs hospital och asyl* avgivna, uttalades sympatier för inrättandet av kuratel, men samtidigt gjordes uttalanden för en starkare koncentration till hospitalen av ifrågavarande verksamhet. Synpunkter av sistberörda art framfördes jämväl av direktionerna för *Visby hospital* samt *Lunds hospital och asyl*. Sistnämnda direktion återopade bland annat en av överläkaren vid hospitalet, professorn Victor Wigert författad uppsats. Vari åtskilliga anmärkningar framställdes mot sakkunnigförslaget. Dessa anmärkningar voro huvudsakligen följande. Kurators verksamhet krävde särskilda personliga förutsättningar och särskild hängivenhet för uppdraget. Sålunda kvalificerade personer, för vilka kuratorsbefattningen borde vara en livsuppgift, skulle ej stå till buds i varje kommun. Kurator skulle vidare komma att arbeta alldeles för oberoende av vederbörande läkare. Kurator borde hjälpa även sådana, för vilka förmyndare eller god man förordnats. Slutligen vore kurators verksamhetsområde för litet; det borde naturligen sammanfalla med upptagningsområdet för ett sinnessjukhus.

*Medicinalstyrelsen* gjorde icke någon direkt anmärkning mot den föreslagna kuratorsinstitutionen men framlade i detta sammanhang förslag om anordnandet av dispensär- och poliklinikverksamhet vid hospitalen. Dispensärverksamheten skulle förestås av en dispensärsköterska, vilken visserligen icke skulle fullgöra de åligganden, som skulle tillkomma kurator men i de fall, då särskild kurator ej utsåges, utan hälsovårdsnämndens ordförande fungerade såsom kurator, skulle dispensärsköterskan vara denne till en mycket god hjälp och kunna medverka vid tillsynen av de sinnessjuka.

*Medicinalstyrelsen 1926.*

Efter det medicinalstyrelsen sedermera på föranledande av 1926 års sakkunniga anbefallts att verkställa undersökning, huruvida vård av sinnessjuka utom sinnessjukhusen kunde anordnas genom dispensärverksamhet

på liknande sätt som skett i fråga om tuberkulösa samt till Kungl. Maj:ts inkomma med detaljerat och av kostnadsberäkning åtföljt förslag i ämnet, avgav styrelsen den 14 september 1926 förslag »rörande anordningar för tillsyn av sinnessjukas hemvård». Detta förslag ligger till grund för vad 1926 års sakkunniga föreslagit angående anordnande av hjälpverksamhet vid vissa statens sinnessjukhus, så vitt fråga är om sådan verksamhet av medicinsk art, och jag torde här kunna inskränka mig till att hänvisa till vad jag förut yttrat därutinnan.

I fråga om de anordningar för lokalt biträde åt hjälpverksamheten, som kunde vara erforderliga, anförde 1926 års sakkunniga i sitt betänkande av år 1927, efter att hava berört medicinalstyrelsens nyssnämnda förslag, i huvudsak följande.

1926 års  
sakkunniga.

Den erfarenhet, som hittills vunnits rörande s. k. social hjälpverksamhet för såväl psykiskt som andra sjuka, hänförde sig så gott som uteslutande till de stora städerna. Kuratorn hade alltså sin verksamhet förlagd till den ort, där sinnessjukhuset vore beläget, och hade möjlighet att stå i personlig kontakt såväl med de sjuka, vilka kuratorn besökte å sjukhuset, som med deras anhöriga och andra, med vilka kuratorn hade behov av att överlägga angående den sjukas angelägenheter. Vidare vore att märka, att denna verksamhet, oavsett om den organiserats på enskild bekostnad eller anordnats av kommunala organ, omhänderhafts av för verksamheten särskilt intresserade och regelrätt för ändamålet speciellt utbildade personer. Ville man försöka att skapa ett för hela landet gemensamt system, finge man icke förbise, att den hittillsvarande verksamhetens framgång väsentligen berott på dessa omständigheter.

Mot 1923 års förslag kunde enligt de sakkunnigas förmenande framför allt den anmärkningen göras, att en i varje särskild kommun placerad kurator i allmänhet miste den personliga kontakten med den å sinnessjukhus intagne. Denna personliga kontakt torde emellertid vara av stor betydelse. Skulle kuratorn förmedla upplysningar från anhöriga eller från den sjukas vanliga verksamhetsområde eller förbereda den sjukas återvändande från sjukhuset, borde kuratorn hava tillfälle att sammanträffa med den sjuke; med anhöriga och andra kunde kuratorn någorlunda komma till rätta genom brev eller genom förmedling av annan. Av den sålunda framställda anmärkningen syntes den slutsatsen böra dragas, att en eventuell social verksamhet måste hava sitt huvudkvarter förlagt till sjukhuset. Å andra sidan vore det icke tillräckligt med ett dylikt huvudkvarter. I den sjukas hemort måste också finnas någon, som vore villig att efter anvisning från huvudkvarteret vidtaga åtgärder av olika slag, såsom att råda och bistå den sjukas familj, att omhändertaga egendom, förhandla med den sjukas arbetsgivare, bistå från sjukhuset utskrivna särskilt under den första tiden o. d.

I enlighet härmed hölle de sakkunniga före, att den centrala delen av hjälpverksamheten borde anknytas till sinnessjukhusen. Den av medicinalstyrelsen förordade hemvårdsorganisationen kunde lämpligen utvidgas att omfatta även den sociala verksamheten. Vad anginge den i hemorten erforderliga hjälpverksamheten borde densamma icke lämpligen läggas på något visst för ändamålet inrättat eller apterat kommunalt organ. Dock vore det icke möjligt att helt undvara kommunal medverkan. De sakkunniga hade tänkt sig, att man här för landsbygdens del särskilt skulle kunna utnyttja distriktssköterskeinstitutionen. Distriktssköterskorna torde synnerligen väl lämpa sig för denna uppgift. Redan nu hade de skyldighet att utöva upplysande och rådgivande verksamhet i avseende å barnavård, bostadsvård och hälsovård, och i den för utbildning av distriktssköterskor anordnade skolan lämnades redan viss undervisning i sinnes-

sjukvård. Ifrågavarande uppgift torde också i allmänhet kunna ombesörjas i samband med den vanliga verksamheten. Genom att i villkoren för statsbidrag inrycka, att distriktssköterska skulle vara förpliktad att lämna den centrala hjälpbyrån biträde i de avseenden, vari sådant av byrån begärdes, skulle man således utan egentlig kostnad — här frånsåges den kostnadsökning, som föranleddes av att antalet distriktssköterskor på sina håll måste ökas på grund av den ökade arbetsbördan — kunna erhålla en tillfredsställande hemortsorganisation. Emellertid vore att märka, att distriktssköterskor ännu saknades i ett stort antal landskommuner och att någon motsvarighet ej funnes i städerna. I dessa kommuner erfordrades tydligen annan kommunal medverkan för att fylla behovet av socialt biträde i hemorten. Vad som i ifrågavarande avseende behövdes vore, att kommunerna finge sig ålagt att tillse, att någon funnes, som för kommunen kunde stå till tjänst med ifrågavarande biträde. De sakkunniga antog, att på landsbygden verkan av ett sådant stadgande på många håll komme att bliva, att distriktssköterskebefattningar inrättades. På grund av att den sociala hjälpverksamheten i viss utsträckning komme att hindra, att de sjuka fölle fattigvården till last, hade de sakkunniga ansett sig böra förorda, att inom kommunerna omförmälda tillsyn skulle utövas av fattigvårdsstyrelsen. Några egentliga kostnader skulle denna del av hjälpverksamheten endast i undantagsfall kräva, såsom för magasinering av lösöre o. d. Med hänsyn till de fördelar, hjälpverksamheten borde erbjuda även fattigvårdssamhällena, torde man kunna räkna med att dessa icke skulle underlåta att anslå medel för ändamålet.

De sakkunniga hade i det föregående allenast berört social verksamhet till förmån för sinnessjuka. Behovet av social hjälpverksamhet vore emellertid icke mindre i avseende å kroppsligt sjuka, och vid vissa sjukhus i landet, t. ex. Stockholms, liksom vid ett stort antal utländska sjukhus funnes en dylik verksamhet anordnad. De sakkunniga föreställde sig, att man även i Sverige skulle, framför allt genom landstingens försorg, så småningom komma fram till att frivilligt anordna sociala hjälpbyråer vid såväl lasarett som andra sjukhus. Vad som yttrats om anordnandet av biträde åt dylika hjälpbyråer i de sjukas hemorter kunde i alla avseenden tillämpas jämväl å dylika byråer för kroppsligt sjuka. Vid sådant förhållande och då det över huvud taget vore olämpligt, att sinnessjukvård och annan sjukvård bleve föremål för olikartad reglering i vidare mån än sådant föranleddes av enderas speciella natur, hade de sakkunniga ansett sig böra föreslå, att bestämmelserna om skyldighet för fattigvårdsstyrelse att draga försorg om biträde åt sociala hjälpbyråer avfattades så, att de bleve tillämpliga å alla sjuka.

I enlighet med det av dem anförda föreslogo de sakkunniga, att till 38 § 1 mom. i lagen om fattigvården skulle göras ett tillägg av innehåll, att om vid allmän sjukvårdsanstalt, där sjuka från visst fattigvårdssamhälle brukade intagas, anordnats verksamhet för bistånd åt sjuka eller tillfrisknade, fattigvårdsstyrelsen vore pliktig att sörja för att någon funnes, som hade att biträda den, som handhade verksamheten, med de åtgärder, som behövde företagas inom samhället.

De föreslagna bestämmelserna lämnas i de över 1927 års förslag av-  
 givna yttranden i sak utan anmärkning.

Yttranden  
 över 1927 års  
 förslag.

Medicinalstyrelsen uttalar i sitt yttrande sin anslutning till vad de sakkunniga anført därom, att den centrala delen av hjälpverksamheten borde anknytas till sinnessjukhusen ävensom att distriktssköterskeinstitutionen på föreslaget



sätt borde utnyttjas för den i de sinnessjukas hemtrakt erforderliga hjälpverksamheten.

*Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* anför, att förbundet funne det av de sakkunniga föreslagna tillägget till 38 § i lagen om fattigvården ägnat att främja utvecklingen av den sociala omvårdnad av sjuka och konvalescenter, vilken, där den på ett lämpligt sätt organiserats, visat sig så välsignelsebringande, och att förbundet därför ville — även om förbundet icke kunde dela de sakkunnigas uppfattning, att denna hjälpverksamhet ej skulle vara förenad med några egertliga kostnader — på det livligaste tillstyrka förslaget.

*Länsstyrelsen i Blekinge län* anmärker, att man utan att hava tagit del av motiven hade svårt att förstå den föreslagna bestämmelsens innehåll och att densamma därför borde omredigeras.

I anledning av vad i de sakkunnigas motivering yttras om att det lokala biträde, som kan erfordras för en vid viss sjukvårdsanstalt anordnad hjälpverksamhet, bör kunna överlämnas åt distriktssköterska, där sådan finnes, må erinras om att enligt §§ 1 och 2 i kungörelsen den 30 april 1920 (nr 234) angående statsbidrag till avlöning åt distriktssköterskor statsbidrag med ett belopp av 500 kronor om året utgår till landsting, som anordnat distriktsvård å den i landstingsområdet ingående landsbygden enligt av Kungl. Maj:t godkänd plan, omfattande nämnda landsbygd i dess helhet, ävensom till lantkommun eller sammanslutning av lantkommuner, som inom sitt område anordnat distriktsvård enligt av Kungl. Maj:t godkänd plan, samt att för åtnjutande av sådant bidrag gälla vissa särskilda i §§ 1—3 i kungörelsen angivna villkor. Vidare anmärkes, att enligt § 8 i reglementet den 10 december 1920 (nr 813) för statens skola för utbildning av distriktssköterskor skolans elever skola erhålla undervisning i bland annat sinnessjukvård. Enligt § 3 i nyssnämnda kungörelse och övergångsbestämmelserna till densamma skall distriktssköterska hava bland annat bevistat fullständig kurs i berörda skola eller av medicinalstyrelsen förklarats hava förvärvat motsvarande mått av kunskap och färdighet.

*Gällande bestämmelser angående distriktssköterskor.*

Här torde böra omnämnas, att rikets indelning i hospitalsdistrikt senast reglerats genom ett av medicinalstyrelsen den 4 februari 1927 utfärdat cirkulär. Enligt denna indelning, som emellertid kan förväntas undergå ändringar allt eftersom nu beslutade eller planerade utvidgningar av statens sinnessjukvårdsväsende genomföras, utgöres hospitalsdistriktet eller, för att använda den av 1926 års sakkunniga tillämpade terminologien, upptagningsområdet för *sinnessjukhuset i Lund* av Blekinge län, städerna Kristianstad och Simrishamn jämte Järrestads, Ingelstads, Albo, Gärds och Villands härad i Kristianstads län samt städerna Malmö, Lund, Landskrona, Ystad, Eslöv, Trälleborg och Skanör med Falsterbo jämte Ousjö, Harjagers, Torna, Bara, Oxie, Skytts, Vemmenhögs, Ljunits, Herrestads, Färs och Frosta härad i Malmöhus län, medan upptagningsområdet för *sinnessjukhuset i Säter* utgöres av staden Sala jämte Gamla Norbergs Bergslags, Vagnsbro, Övertjurbo, Simtuna och Väla härad i Västmanlands län, Kopparbergs län, vissa delar av Bollnäs domsaga jämte Västra och

*Upptagningsområdena för sinnessjukhusen i Lund, Säter och Visby.*

Norra Hälsinglands domsagor i Gävleborgs län samt städerna Sundsvall, Sollefteå och Örnsköldsvik jämte vissa delar av Medelpads västra och östra samt Ångermanlands mellersta domsagor i Västernorrlands län samt upptagningsområdet för *sinnessjukhuset i Visby* består av Gotlands län.

Departements-  
chefen.

För att den hjälpverksamhet, vars anordnande i anslutning till vissa av statens sinnessjukhus jag förordat, skall, vad angår den s. k. sociala delen därav, kunna fungera på tillfredsställande sätt, torde det vara så gott som oundgängligt, att de, som omhänderhava verksamheten, kunna erhålla biträde av personer, bosatta i de sjukas hemorter. Vad 1926 års sakkunniga föreslagit i syfte att ordna dylikt biträde synes mig väl ägnat att tillgodose ifrågavarande ändamål och särskilt lämpligt därutinnan, att de olika fattigvårdssamhällena erhålla full frihet att ordna verksamheten efter vad som bäst lämpar sig å varje ort. Såsom jag förut i dag anført vid behandlingen av frågan om hjälpverksamhetens anordnande, torde det icke möta svårighet att i en framtid anknyta det här ifrågasatta lokala biträdet åt hjälpverksamheten till sådana gemensamma sociala ortsorgan, som på vissa håll förordats, även om dessa, såsom möjligt är, skulle få sina verksamhetsområden utsträckta till flera kommuner. En dylik samorganisation torde underlättas därigenom, att den föreslagna bestämmelsen, vars ordalag, i anledning av den av länsstyrelsen i Blekinge län framställda anmärkningen, torde böra något jämkas, icke med nödvändighet kräver, att den person, som skall omhänderhava den lokala biträdesverksamheten, är bosatt inom vederbörande fattigvårdssamhälle. En gemensam organisation för närgränsande samhällen är härigenom möjliggjord. Det torde i detta sammanhang böra framhållas, att hjälpverksamhet nu föreslås skola anordnas allenast inom de för sinnessjukhusen i Lund, Säter och Visby bestämda upptagningsområdena och att i följd härav, i den mån ej landsting eller kommun annorstädes organiserar dylik verksamhet vid något eller några av sina sjukhus, skyldigheten att sörja för lokalt biträde tills vidare kommer att gälla blott fattigvårdssamhällena inom nämnda områden, vilkas nuvarande omfattning framgår av det förut anförda. I enlighet med det sagda och då även enligt min mening ifrågavarande angelägenhet mångenstädes skulle bäst ordnas genom ett utnyttjande av distriktssköterskeorganisationen, vill jag, med den redan antydda modifikationen i redaktionellt avseende, tillstyrka de sakkunnigas förslag. Blir vad jag sålunda förordat slutligen godtaget, kommer jag alltså att framdeles hemställa om sådan ändring i villkoren för statsbidrag till avlöning åt distriktssköterska, att sådan sköterska skall vara tillförbunden att, där fattigvårdssamhälle inom sköterske-distriktet det kräver, biträda den, som vid allmän sjukvårdsanstalt handhar verksamhet för bistånd åt sjuka eller tillfrisknade i personliga eller ekonomiska angelägenheter, med de åtgärder, vilka behöva vidtagas inom samhället. Klart torde vara, att de föreslagna bestämmelserna kunna föranleda höjning av det under femte huvudtiteln uppförda anslaget till bidrag för anställning av distriktssköterskor.

Beträffande de ifrågasatta ändringarna i 62 och 63 §§ i lagen om fattigvården och i 68 § i lagen om samhällets barnavård är att erinra om att enligt 15 § i förslaget till sinnessjuklag å sinnessjukhus för vård intagen i allmänhet är betalningsskyldig för vårdkostnaden, att denna regel dock icke gäller, om intagningen skett på ansökan av annan än den intagne själv eller hans förmyndare eller gode man samt den intagne utskrivs jämlikt 17 § första punkten i förslaget, att i sistnämnda fall ersättning må krävas allenast av den, som särskilt åtagit sig att svara därför, samt att, om fattigvårdssamhälle eller barnavårdskommun i sagda fall på grund av särskilt åtagande utgivit ersättning för vård å sinnessjukhus, ersättningen ej må återkrävas av den intagne eller för honom försörjningspliktig. Utskrivning enligt berörda första punkt i 17 § skall ske, därest det vid en inom viss kortare tid efter intagningen företagen prövning ej framgår, att den intagne är i behov av vård å sinnessjukhus, eller senare finnes, att sådant behov varken vid intagandet eller under vistelsen å sinnessjukhuset förefunnits.

Ändringar i 62 och 63 §§ i lagen om fattigvården samt 68 § i lagen om samhällets barnavård.

Förslaget till sinnessjuklag.

Enligt 62 § i lagen om fattigvården äger fattigvårdsstyrelse med viss begränsning att av den, som åtnjutit fattigvård, uttaga ersättning därför, i den mån styrelsen icke finner skäl till eftergift. 63 § i samma lag tillerkänner styrelsen en likartad befogenhet mot försörjningspliktig. Enligt förstnämnda paragraf äger vidare fattigvårdsstyrelse att, om någon mottagits till stadigvarande försörjning, omhändertaga egendom, som vid mottagandet tillhörde understödstagaren eller, medan han åtnjuter försörjning, tillfaller honom, samt därav bereda sig ersättning för fattigvård, som lämnas honom.

Bestämmelser om fattigvårdssamhälles och kommuns regressrätt.

Enligt 68 § 1 mom. i lagen om samhällets barnavård äger vidare barnavårdsnämnd, då barn omhändertages för skyddsuppfostran eller samhällsvård under förhållanden, vilka synas utvisa, att behovet därav kommer att bliva varaktigt, att, i den mån nämnden ej finner skäl till eftergift, omhändertaga egendom, som då tillhör barnet eller tillfaller det, medan det är omhändertaget, samt därav uttaga ersättning för kostnaden för barnet. Enligt 2 mom. i samma paragraf äger barnavårdsnämnden med viss begränsning att för kostnaden för omhändertaget barn uttaga ersättning av barnets föräldrar ävensom i fall, då make enligt lag är underhållsskyldig för andra makens barn eller adoptivbarn och fråga är om sådant barn, av förstnämnde make.

Vid anmälan i statsrådet den 24 november 1928 av det nyss omfördälda lagförslaget omnämnde jag, att svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet anmärkt, att bestämmelserna i 15 § i förslaget till sinnessjuklag, vilka bestämmelsers humana syfte förbundet till fullo uppskattade, innebure en inskränkning i bestämmelserna i 62 § i lagen om fattigvården, varför förbundet ifrågasatte en hänvisning i sistnämnda lagrum till den

föreslagna lagen. I anledning av anmärkningen antydde jag, att jag skulle återkomma till densamma i annat sammanhang.

Departements-  
chefen.

Därest de i det föregående refererade bestämmelserna i fattigvårdslagen bibehållas oförändrade, skulle det otvivelaktigt kunna inträffa, att man, då ersättning skall uttagas av den, som åtnjutit fattigvård, eller av någon, som är för honom försörjningspliktig, förbiser den inskränkning i rätten till sådan ersättning, som stadgas i den föreslagna sinnessjuklagen. Skäl synas mig därför förefinnas att iakttaga den av förbundet framställda anmärkningen. Det sagda har motsvarande tillämpning å ersättning, som uttages enligt lagen om samhällets barnavård. En erinran om den föreslagna sinnessjuklagens bestämmelser lärer därför böra intagas i ifråga varande tre lagrum.

Då sinnessjuklagen och föreskrifter angående hjälpverksamhet föreslagits skola träda i kraft den 1 januari 1931, torde jämväl förevarande lagändringar böra träda i kraft å nämnda dag.

I enlighet med det anförda har jag låtit inom departementet dels om-  
arbeta förslaget till lag om ändrad lydelse av 38 § i fattigvårdslagen och  
dels upprätta förslag till övriga av mig förordade lagändringar.

Föredraganden uppläser härefter ifrågavarande lagförslag, vilka rubricerats såsom förslag till *lag om ändrad lydelse av 38, 62 och 63 §§ i lagen den 14 juni 1918 (nr 422) om fattigvården* och till *lag om ändrad lydelse av 68 § i lagen den 6 juni 1924 (nr 361) om samhällets barnavård*, samt hemställer, att förslagen måtte genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdna hemställan förordnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

*Åke Karlholm.*