

Nr 192.

Av herr **Magnusson, Theodor**, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om ändrad lydelse av 47 § 4 mom. sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321).

I propositionen nr 21 föreslås en ändring av lydelsen av 47 § 4 mom. sinnessjuklagen av den 19 september 1929, innebärande ändrade bestämmelser vid omhändertagandet för vård av sådan häktad lösdrivare, vilken vid sinnesundersökning befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus. I det nya lagförslaget förutsättes, att sådan vård antingen skall beredas å de statliga sinnessjukhusen eller å de kommunala sinnessjukhus, som tillhöra de städer, vilka enligt med staten slutna avtal övertagit hela sin egentliga sinnessjukvård.

Emellertid har i motionen I: 162 hemställts om utredning rörande lämpligheten av att å Svartsjö inrätta en psykiatrisk avdelning särskilt ägnad för bl. a. det vårdbehövande manliga tvångsarbetarklientelet. I en till nämnda motion fogad och till statsutskottet överlämnad promemoria föreslås även, att en undersökning borde ske huruvida icke för motsvarande kvinnliga lösdrivarklientel en psykiatrisk avdelning skulle kunna inrättas i andra lokaliteter. Erfarenheterna visa att det uppstår vantrevnad för både å sinnessjukhus vårdbehövande med sociala ambitioner och deras anhöriga, då sjukhusklientelet bemänges med de asociala lösdrivarelementen. Det vore därför olyckligt om vid en ändring av 47 § 4 mom. själva lagtextens lydelse komme att inverka försvårande för inrättandet av för asociala element särskilt skapade sinnessjukavdelningar. Därtill kommer att det även i fortsättningen torde te sig ganska vanskligt att å de vanliga statliga sinnessjukhusen kunna bereda plats för detta klientel; i propositionen framhålles — i utdrag av yttrande från medicinalstyrelsen — att man den 1 april 1941 vid dessa sinnessjukhus hade ett exspektantantal på 3 138 individer, vilka alltså ej kunde beredas vård. Medicinalstyrelsen förmenar också, att man för att undanröja nuvarande missförhållanden borde »taga sikte på ett ökande av den statliga sinnessjukvårdens vårdmöjligheter».

De ordalag i den föreslagna lagtexten i propositionen, vilka kunde inverka försvårande för ett rationellare omhändertagande av vårdbehövande asociala element, inskränka sig till den passus, där det talas om att för vårdbehövande vård skall »beredas å det sinnessjukhus, till vars område han hör». Med ordet »område» har man bundit sig vid nuvarande regionala system för omhändertagandet av sinnessjuka. Det vore bättre om man kunde finna en annan formulering, vilken kunde vara tillämplig både på

nuvarande regionala system och på ett framtida eventuellt centraliserat sådant. Så torde kunna ske om den mening, där ovannämnda passus ingår, gives följande formulering: »Med avvikelse från vad i nämnda mom. stadgas skall dock vård av den, som kvarhållas å sinnessjukavdelning vid fångvården eller som icke är häktad men enligt vederbörligt utlåtande är i behov av vård å sinnessjukhus, beredas å det sinnessjukhus eller den sinnessjukavdelning, där den sjuke enligt gällande bestämmelser och avtal bör vårdas, samt ansökan om hans intagande å sådant sjukhus eller avdelning göras hos sjukvårdsläkaren därstädes.» Ovannämnda till statsutskottet överlämnade promemoria bifogas denna motion.

Åberopande ovan anförda synpunkter hemställer jag,

att riksdagen vid beslut om den i propositionen nr 21 föreslagna omändringen av 47 § 4 mom. av gällande sinnessjuklag ville taga hänsyn till ovannämnda formuleringförslag till lagtext, så att ett rationellare omhändertagande av å sinnessjukhus vårdbehövande lösdrivarelement icke i framtiden bliver försvårat.

Stockholm den 18 februari 1942.

Th. Magnusson.

Förslag om ett effektivare omhändertagande av sinnesvrånga och psykiskt påtagligt defekta alkoholister samt om en differentiering av tvångsarbetarklientelet.

P. M.

av *Sten Reuterskiöld*, biträdande läkare vid Beckomberga sjukhus.

I sin nuvarande gestaltning har vår alkoholistvård stora motigheter att övervinna. Ett av de värsta, ja, hittills hart när oövervinnliga hindren är svårigheten att effektivt kunna omhändertaga de psykiskt utpräglat defekta alkoholisterna, vilkas närvaro bland hyggligare klientel verkar demoraliserande och som ett gift på anstaltsandan.

Detta svårskötta klientel tarvar egentligen direkt vård av en väl skolad psykiater; och för alkoholistvårdens effektivisering är en för anstaltens räkning direkt inrättad psykiatrisk avdelning trängande nödvändig.

Men huru skall en sådan avdelning kunna åstadkommas i ett ekonomiskt nödläge som detta? De kostnader, som ett nybygge av den arten skulle draga med sig, uppgå till oöverkomliga belopp; för närvarande torde man såsom engångskostnader för nyanskaffning av sinnessjukplatser böra räkna med ett belopp av 10 000 kr. per vårdplats. För en ny avdelning på exempelvis 40 vårdplatser skulle man alltså behöva räkna med en summa på 400 000 kr.

Skall man kunna lösa problemet om de sinnesvrångas avlägsnande från själva alkoholistanstalterna, måste därför andra vägar beträdas.

För manliga alkoholister skapades för 20 år sedan alkoholstavdelningen vid Svartsjö såsom en bottenanstalt för det mest besvärliga klientelet. Till denna avdelning, som är samordnad med tvångsarbetsanstalten därstädes, kan enligt gällande bestämmelser socialstyrelsen hänvisa visst klientel, nämligen från alkoholistanstalten å Vengarn sådan intagen som genom avvikande från anstalten, våldsamt, uppviglande eller hotfullt uppträdande, enständig arbetsvägran eller annan tredska eller på annat sätt äventyrar sin eller andra där intagnas ändamålsenliga vård eller anstaltens behöriga skötsel, samt vidare från alkoholistanstalterna sådan intagen, som tidigare minst två gånger varit intagen å allmän alkoholistanstalt och tillika undergått tvångsarbete, eller ock sådan intagen, vilken är behäftad med sjukdom, som medför smittofara, och vilken ej bliver mottagen å sjukvårdsinrättning. Än vidare kunna hänvisas alkoholister av ovan angivna svårskötta kategorier, för vilka slutligt förordnande meddelats om intagande å allmän alkoholistanstalt och vilka ännu befinna sig ute i samhället eller omhändertagits på annat sätt.

För Svartsjöanstaltens skötsel kom alkoholstavdelningens skapande att betyda ytterligare en påfrestning: till den svårskötta och sinnesvrånga delen av tvångsarbetarklientelet kom nu även ett lika svårdisciplinerbart och psykiskt defekt alkoholistklientel. Förhållandena blevo sådana att statsmakterna blevo nödsakade att besluta om uppförandet av en särskild slutna avdelning. 1926 års riksdag beviljade medel härtill och 1928 togs den slutna avdelningen i bruk. Förut hade man som isoleringsavdelning endast disponerat över den gamla kronohäktesavdelningen i kanslihusets bottenvåning med 9 celler; nu byggdes för 280 000 kr. en avdelning i 3 våningar med 62 platser.

Vid planläggningen före den slutna anstaltens tillkomst hade socialstyrelsen bl. a. yttrat (statsverksprop. 1926: 5, sid. 39): »att de alkoholister, vilka

omhändertogs å Svartsjö, i många fall representerade ett synnerligen svår-disciplinerbart klientel. I stor utsträckning vore fråga om individer med starkt kriminellt betonat förtid, vilka genom sitt obehärskade och våldsamma uppträdande äventyrat den behöriga verksamheten vid andra alkoholistanstalter, till och med vid en sådan anstalt som statsanstalten vid Venngarn, vilken dock icke alldeles saknade möjlighet att komma till rätta med ganska svårdisciplinerbara individer. Vissa av dessa relativt fåtaliga alkoholister syntes vålla anstaltsledningen sådana svårigheter, att en slutna avdelning kunde anses påkallad redan för deras vidkommande.»

De här omtalade »relativt fåtaliga alkoholisterna» visa sig vid en jämförelse med årsberättelsen från anstalten för år 1924 hava uppgått till omkring 20; samtidigt voro omkring 240 tvångsarbetare intagna. Proportionen mellan dessa kategorier har nu kastats om: för år 1940 svarade mot 87 alkoholister endast 64 tvångsarbetare. Orsaken till denna omsvängning är dels otidsenligheten i 1885 års lösdrivarlag, som gör myndigheterna obenägna att tillämpa lagen, dels det förhållande att alkoholistlagen i dess nuvarande gestaltning gör det möjligt att ingripa mot de psykiskt defektas asociala livsföring, därest denna är förenad med alkoholmissbruk, vilket den också är i mycket stor utsträckning. Men genom just dessa förhållanden kommer alkoholistvården att bli alldeles särskilt betungad av det sinnesvrånga klientelet, vilket ej blir omhändertaget i tillräcklig grad på annat sätt. Från det mest svårskötta, psykiskt defekta klientelet måste alkoholistvården på ett eller annat sätt avlastas. Men såsom nu förhållandena blivit med samröret med tvångsarbetarna kan denna avlastning ej lämpligen ske annat än i samband med en motsvarande avlastning i behandlingen av tvångsarbetarna. Genom den slutna avdelningens omvandlande till en psykiatrisk avdelning kan en sådan avlastning lättast ske.

Att en sådan avlastning är väl motiverad framgår även av den under sen-vintern 1938 företagna ingående psykiatriska undersökning, som efter initiativ av lösdriverilagstiftningskommittén utfördes av doktorerna Gunnar Adell och Gustav Jonsson å en del av Svartsjöklentelet. Undersökningen kom att omfatta 120 män, av vilka 81 voro intagna som tvångsarbetare och 39 som alkoholister, vilka senare dock vid tidigare tillfällen undergått tvångsarbete. Undersökningen gav bl. a. vid handen att endast 3 av de undersökta icke företedde några grövre psykopatologiska drag. Å de övriga kunde såsom huvuddiagnos sättas intellektuell undermålighet (oligofreni) i 24 fall (av dem voro 17 djupt imbecilla), annan konstitutionell abnormitet (s. k. psykopati) i 78 fall (av dem tillhörde 42 typerna undermåliga på känslolivets respektive viljelivets område, nämligen 20 respektive 22 fall), hjärnskada (genom åderförkalkning, senila hjärnförändringar, yttre våld etc.) i 6 fall samt sinnessjukdomen schizofreni i 9 fall.

Undersökarna påpeka, att detta att man kommit till resultatet att 117 fall förete grövre psykopatologiska drag likväl icke innebär, att alla dessa individer med nödvändighet äro hemmahörande på sjukvårdsanstalt. I sitt förslag till behandling räkna undersökarna med att 14 (därav 3 alkoholister) skulle behövt intagas å imbecillanstalt och 29 (därav 11 alkoholister) tarvat sinnessjukvård. De sista siffrorna äro av intresse, då egentlig sinnessjukdom blott förelåg i 9 fall och hjärnskada i 6 fall. Av de psykiskt abnorma skulle alltså minst 14 fall varit så utpräglat defekta att de tarvat direkt omhändertagande i sinnessjukvård. Till sinnessjukhus hade även med fördel åtminstone en del av de 14 fallen för imbecillanstalt kunnat remitteras. Omräknas

de fall, som tarvat vård å sjukvårdsanstalt, respektive imbecillanstalt, i procent, skulle det innebära att i allt 25—35 % av de undersökta kategorierna av Svartsjöklientelet skulle utgöra det klientel, varmed den hittillsvarande behandlingen av tvångsarbetare och alkoholister därstädes behövde avlastas. Utom detta klientel finnas även andra psykiskt sjuka och svårt abnorma individer på Venn garn och även på andra alkoholistanstalter; dessa män passa vida bättre i psykiatrisk vård än bland alkoholister på öppnare anstalter, där de åstadkomma all slags ohägn.

I sitt betänkande med förslag till lag om arbetsfostran (S. O. U. 1939: 25) har sedan lösdriverilagstiftningskommittén framhållit (sid. 49—51), dels att det bör undersökas huruvida icke särskild avdelning å Svartsjö borde uppföras för psykiskt belastade interner, och dels att »på grund av den platsbrist som råder å sinnessjukhusen har det ofta visat sig vara förenat med svårigheter att få en sinnessjuk tvångsarbetare intagen å sinnessjukhus, i följd varav dylika personer måste förvaras å tvångsarbetsanstalten å Svartsjö under jämförelsevis långa perioder. Delta har visat sig medföra avsevärda svårigheter, när anstalten icke har vare sig tekniska förutsättningar för modern sinnessjukvård eller för dylik vård skolad personal. Härtill kommer att deras närvaro å anstalten verkar störande på det dagliga arbetets jämna gång och på anstaltsdisciplinen». Den här omtalade platsbristen å sinnessjukhusen är riktig när det gäller de statliga sjukvårdsanstalterna, vilka den 30 april 1941 drogos med en överbeläggning på 3 055 (på 17 351 godkända platser, d. v. s. med 17,6 %) och samtidigt hade inregistrerade 3 028 exspektanter, vilka alltså ej kunde erhålla vård å sjukhusen. Men det gäller ej beträffande de s. k. avtalsstädernas sjukvård (Stockholm, Göteborg och Malmö); dessas kommunala sinnessjukhus kunna mottaga sina vårdbehövande. Såsom förhållandena äro för »sinnessjuk tvångsarbetare», äro de även för internerad alkoholist, som är rent sinnessjuk eller företer andra defekter eller rubbningar inom själslivets olika kvaliteter, vare sig det gäller undermålighet eller andra anomaliteter av så utpräglade och svåra former, att de indicera mera stadigvarande behov av vård å sinnessjukhus, eller det gäller tillstånd, där lättare bristfälligheter kompliceras med tillfälliga påfrestningar — exogena eller endogena — därhän, att ett övergående vårdbehov uppstår. En omvandling av den slutna avdelningen till en psykiatrisk avdelning skulle skänka Svartsjöanstalterna »tekniska förutsättningar för modern sinnessjukvård» samt »för dylik vård skolad personal».

I socialstyrelsens yttrande över lösdriverilagstiftningskommitténs betänkande upptages frågan om vårdens anstaltsformer. Det säges här (Soc. meddelanden 1940: 10 B, sid. 794), att det »måste framhållas nödvändigheten av att det kommer till stånd en ändamålsenligt ordnad anstalt för det stora psykopatologiska klientelet inom denna och närliggande vårdformer. Även om denna anstalt administrativt bör höra under medicinalstyrelsen, bör den samtidigt tillhöra lösdriverivården — och alkoholistvården — i det hänseendet, att direkt intagning å densamma, respektive överflyttning dit från annan anstalt, bör kunna äga rum i vanlig ordning av vårdbehövande inom dessa klientel. Vidare är det angeläget, att den medicinska ledningen av denna anstalt är så förtrogen med även andra vårdformer för socialt missanpassade individer samt med sinnessjukvård, att vid bedömning av utskrivningsfrågor hänsyn tages icke blott till vårdbehovet i trängre medicinsk mening utan även till möjligheterna att vårda den å psykopatanstalten intagne å annan anstalt». En omvandling av den slutna avdelningen till en psykiatrisk

behöver ej medföra att Svartsjöanstalten helt eller delvis »administrativt» läggas under medicinalstyrelsen; hellre borde hela anstaltskomplexet läggas under socialstyrelsen. Det finnes redan sinnessjukhus (t. ex. avtalsstädernas) och sinnessjukavdelningar (t. ex. fångvårdens), vilka ej »administrativt» höra under medicinalstyrelsen, men de förra äro underkastade inspektion av överinspektören för sinnessjukvården i riket. Vid den föreslagna omvandlingen skulle uppstå en anstalt med tre huvudavdelningar: en alkoholstavdelning — tillhörande denna vårdform —, en tvångsarbetsavdelning — tillhörande lösdrivarvården — samt en psykiatrisk avdelning — rekryterad från båda dessa kategorier och med intagnings- och utskrivningsbestämmelser reglerade av gällande sinnessjuklag (särskilt §§ 6, 10 och 19). Den psykiatriska avdelningen måste bli så inrättad att den av Konungen kan godkännas i vederbörlig ordning och erhålla sin föreskrivna sjukvårdsläkare (lagens § 4). Denne sistnämnde bör då även bli »den medicinska ledningen» över hela anstaltskomplexet.

Vid 1941 års riksdag företogs en omorganisation å Svartsjöanstalterna så till vida att en del övertalig personal indrogs; ett i en motion (I: 130) framkommet förslag att ersätta nuvarande lekmannastyre med läkarestyre vann icke riksdagens bifall. Statsutskottet beaktade visserligen det i motionen framhävda behovet av en psykopatanstalt, men ville icke taga ställning till motionens syfte »i det läge vari frågan om lösdrivarnas ändamålsenliga behandling» befunne sig. Statsutskottet erinrade om att uppmärksamheten nu blivit riktad »på betydelsen av att gällande bestämmelser om sinnesundersökning av för lösdriveri tilltalade personer mera effektivt tillämpas i syfte att undvika, att personer, som lida av sinnessjukdom, intagas å Svartsjöanstalten». Utskottet avstyrkte bifall till motionen (utlåtande 172/41). Den uppmärksamhet, som här riktats på läkarundersökningarna av för lösdriveri omhändertagna, utgår från de tre sakkunniga, som tillkallats för att »åvägbringa en mera rationell och ekonomisk organisation av anstaltsvården för lösdrivare ävensom för sådana alkoholister, vilka dittills plägat vårdas å i anslutning till statens tvångsarbetsanstalter anordnade statliga alkoholistanstalter». Såsom i debatten i första kammaren framhölls var ingen av de tre sakkunniga läkare, ehuru den fråga det här gällde »framför allt måste be-tecknas såsom en medicinsk fråga och icke såsom någon slags fångvårdsfråga». De sakkunniga lekmännens handläggning av frågan om läkarundersökning av för lösdriveri omhändertagna förde problemet delvis på villospår; i deras utlåtande saknas nämligen hänsynstagande till en praktisk detalj, som är av allra största betydelse för hela frågeställningen. I stället för att tala om de »för lösdriveri omhändertagna» laborera de sakkunniga med termen »för lösdriveri tilltalade», de tala om läkarundersökning av dessa. Men de beakta icke att den »för lösdriveri omhändertagne» antingen kan vara för lösdriveri anhållen eller för lösdriveri häktad, och att sinnesundersökning i de båda fallen är två väsentligt olika saker. Enligt lösdrivarlagens 3 § 2 mom. är läkarundersökning obligatorisk före den häktades dömande till tvångsarbete, enligt lagens 7 § må ej till tvångsarbete den dömas »som i följd av ålderdom, kropps- eller sinnessjukdom, vanförhet eller lyte är oförmögen att genom arbete förvärva vad till livets uppehållande oundgängligen erfordras». Sinnessjuklagens 46 § talar om vad myndighet, vilken äger ålägga tvångsarbete, har att vidtaga beträffande sinnesundersökning å lösdrivare, innan sådant arbete ådömes; lagens 47 § 4 mom. talar om sådan undersökning å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning vid fångvården. Sinnesundersökning av

för lördriveri häktad har reglerats enligt lag, men för sådan undersökning av för lösdriveri allenast anhållen saknas alla bestämmelser. Detta har varken beaktats av de sakkunniga eller av myndigheterna vid frågans senare handläggande.

En person lidande av en sådan sinnessjukdom, att han driver vägarna kring utan förmåga att taga vård om sig själv, kan efter anhållan för lösdriveri bliva utsatt för offentlig varning av polismyndighet med denna varnings publicerande i Polisunderrättelserna, utan att något åtgöres för att genom läkare utröna huruvida asocialiteten i hans leverne är en sjukdomsyttring eller ej. Då medeltalet per år av offentliga varningar under åren 1930—37 var 705 (lösdriverilagstiftningskommitténs betänkande sid. 2) kan man, med ledning av siffrorna från psykiaterundersökningen å Svartsjö av år 1938, draga vissa slutsatser, hur vissa av våra sinnessjuka kunna bli vanryktade på grund av lösdriverilagens otidsenlighet. Om en psykiater hade blivit tillkallad såsom sakkunnig i berörda utredning, hur lätt hade han ej kunnat påpeka önskvärdheten av att en läkarundersökning bör företagas å de för lösdriveri anhållna redan innan man skrider till ett varnande eller till ett häktande av den anhållne; hela den tungrodda apparaten med häktads undersökning å en fångvårdens sinnessjukavdelning skulle då många gånger kunna undvikas. En på administrativ väg tillkommen bestämmelse om obligatorisk läkarundersökning före varnings och häktnings företagande skulle sannolikt giva bättre resultat än de angivna deklARATIONERNA av statsmakterna — givetvis under förutsättning att man dessutom gör något för att bereda ökade vårdmöjligheter för de personer som av psykisk sjukdom komma att hängiva sig åt en asocial livsföring; dessa borde av den tillkallade läkaren kunna direkt remitteras till en under socialstyrelsen hörande psykiatrisk specialavdelning för det asociala klientelet.

Statsutskottets intagna position att »i det läge vari frågan om lösdrivarnas ändamålsenliga behandling för närvarande befinner sig» avböja ställningstagande »till det i motionen berörda spörsmålet» kommer i själva verket att framför allt drabba alkoholistvården, vars klientel numera utgör majoriteten av de å Svartsjö omhändertagna. Med nuvarande lekmannastyre förhindras alla de reformer ett läkarestyre skulle kunna åstadkomma inom ramen av gällande lagar, författningar och stadgar. Man vill väl icke påstå, att Sverige skulle sakna sådana läkare med insikter i socialpsykiatri, som utan men kunde rem placera en lekmannadirektör för anstalterna. För det formella verkställandet av tvångsarbete och av alkoholistvård över huvud taget torde det vara likgiltigt om anstaltschefen har läkarutbildning eller ej, men det bliver alls icke likgiltigt med det klientel, som till 97 % visat sig förete grövre psykopatologiska drag. För ett sådant klientel är lekmannachefens resurser ohjälpligt mindre än de resurser, som stå den läkarechef till buds, som till fullo behärskar den moderna terapeutiska och sociala psykiatrien.

Genom krigshändelserna kom omhändertagandet av det kvinnliga klientel, som motsvarar Svartsjöklintele, att läggas helt i stöpsleven, då Landskronaanstalten måste nedläggas och klienterna överföras till andra vårdformer. Att samlas hela Landskronaklientelet på en enda ny anstalt var ogörligt. För närvarande befinner sig en del av tvångsarbetsklientelet å fångvårdsinrättningar (Växjö och Karlstad), alkoholisterna dels å en ny anstalt å Haknäs, dels tillsamman med tvångsarbeterskorna på fängelset i Växjö. Men för en del av tvångsarbetsklientelet har man funnit en annan vårdform. Enligt ett hos de sakkunniga framkommet förslag, som godkänts av statsmakterna,

hava kvinnliga lösdrivare även remitterats till tre av arbetshemmen för kvinnor (Emaus, Arrie och Herrljunga) enligt Kungl. brev av den 28 juni 1941. Där hava ungefär 10 kvinnor sålunda intagits. Motivet till detta arrangement var bland annat »möjligheterna att åstadkomma en differentiering av de kvinnliga lösdrivarna». De sakkunniga förklara att anordningen »skulle också ligga i linje med de senast framlagda förslagen till lösdrivarvårdens organisation». Dessa synpunkter borde ju även kunna göras gällande på omhändertagandet av det manliga tvångsarbetsarklientelet.

Det är av intresse att jämföra antalet av de kvinnliga tvångsarbetare, vilka remitterats till arbetshem, med resultatet av psykiaterundersökningen å Landskrona av år 1938. Då undersökte de ovan nämnda läkarna sammanlagt 54 kvinnor, därav 31 tvångsarbeterskor och 23 alkoholister (av de senare hade 19 tidigare varit tvångsarbeterskor eller varnats för lösdriveri). Det befanns då att antalet av dem som ej företedde några grövre psykopatologiska drag var 10, d. v. s. ungefär samma antal som senare kunnat sändas bort till arbetshem för kvinnor.

Vid omhändertagandet av det manliga lösdrivarklientelet bör det finnas samma möjlighet till en differentiering — som »skulle också ligga i linje med de senast framlagda förslagen till lösdrivarvårdens organisation». Denna differentiering skulle innebära att de tvångsarbetare, vilka vid undersökning å Svartsjö ej förete grövre psykopatologiska drag, skulle kunna remitteras till något arbetshem för män, kanske helst Västergårdens, vilket ju är utrustat med en sluten avdelning. Sådana tvångsarbetare kunna ej gärna bli flera än enstaka individer, då proportionen 3/120 skall beräknas på en frekvens av 50—60 manliga lösdrivare. Genomföres en sådan differentiering skulle Svartsjöklielet till 100 % bestå av individer med psykiska defekter och rubbningar. Av dessa 100 % skulle hos 25 % eller därutöver defekterna vara så grova, att de indicerade vård å psykiatrisk avdelning, medan resterande procent individer skulle utgöra det psykopatiska klientelet fördelat på två olika psykopatavdelningar, organiserade såsom arbetsavdelningar: tvångsarbetsavdelningen respektive alkoholistavdelningen.

Efter avlastningen till den till en psykiatrisk avdelning omdanade slutna avdelningen av de vårdbehövande, de mest svårskötta och sinnesvrånga, av internerna skulle psykopatavdelningarna för behov av isolering mycket väl kunna reda sig med den gamla kronohäktesavdelningen i kanslihusets bottenvåning.

Den slutna avdelningen uppfördes åren 1926—28 för 280 000 kr. i tre våningar med 62 platser. De båda övre våningarna hålla vardera 22 isoleringsrum, bottenvåningen har 18 platser och är delad i två halvor. Den norra bottenhalvan är försedd med isoleringsrum, den södra med straffceller. På andra sidan av en av murar sluten gård ligga avdelningens verkstadshus. Avdelningens båda övre våningar samt den med isoleringsrum försedda norra bottenhalvan synas mycket väl kunna, i det huvudsakliga skick de nu äro, lämna sig såsom delar av en psykiatrisk avdelning — dock är att märka att de hygieniska anstalterna äro bedrövliga; inmonterandet av W. C. är trängande nödvändigt. Den med straffceller försedda södra bottenhalvan kan i sitt nuvarande skick på intet vis få utgöra en del av en psykiatrisk avdelning. Här måste en ombyggnad ske. En psykiatrisk avdelning av modernt snitt tarvar oundgängligen övervaknings- och behandlingsavdelningar; vid straffcellernas förintande bör ombyggnaden rättas efter dessa behov. Nya fönster måste huggas upp, en del väggar tagas bort, medan andra

lämnas kvar, i de nydanade utrymmena behövas vissa smårum. Övervaknings- och behandlingsavdelningen tarvar helt ny uppsättning av inventarier och av terapeutisk utrustning.

I detta sammanhang bör även påpekas det bedrövliga skick, i vilket det nuvarande sjukhuset befinner sig. En fjärdedel av huset upptages av kamrerarekontoret, vilket mycket väl borde kunna beredas utrymmen i andra lokaliteter inom anstalten. I sjukhusets övre våning ligga de smittosamma fallen, tuberkulospatienterna, icke så effektivt skilda från de andra medicinska fallen, som önskvärt vore. Efter kamrerarekontorets avhysande borde även den nuvarande sjukhusbyggnaden omdanas till en lasarettavdelning av modernare snitt, och det nya medicinska utrustandet bör av praktiska sparsamhetsskäl ske samtidigt med omdaningen av den psykiatriska övervaknings- och behandlingsavdelningen.

De kostnader, som dessa omdaningar skulle taga, behöva ej bli betydande. Den slutna avdelningen uppfördes ju på sin tid för 280 000 kr. Även med den stegring i byggnadskostnader, som inträffat sedan dess, torde en bråkdel av den ursprungliga kostnaden räcka till för omvandlingen, vilken skulle medföra färdigställandet av en godkännbar psykiatrisk avdelning på mer än 60 platser. En nybyggnad av det måttet skulle väl draga med sig en engångskostnad på 600 000 kr. Besparingen är så avsevärd och behovet av platser för sinnessjukvård är så trängande, att den ringa utgiften synes väl motiverad.

Den nya psykiatriska avdelningen skulle bestå av följande delar: En övervaknings- och behandlingsavdelning — avsedd för aktiva farmakofysikaliska kurer vid rena sinnessjukfall samt vid episodiska psykiska komplikationer hos lättvulnerabla psykopater samt dessutom för utredningar av ej klarlagda psykiska vårdfall. En isoleringsavdelning i norra bottenhalvan — avsedd för det allra vrångaste klientel, som ej för tillfället skall underkastas direkt aktiv terapi å behandlingsavdelning; för detta klientel synes en särskild promenadgård, skild från stora gården, böra inrättas samt en liten arbetsal inne på isoleringsavdelningen avskiljas. Två avdelningar för arbetsterapi — avsedda respektive för det relativt hyggligare och det medelsvåra klientelet — förlagda till var sin av de övre våningarna. Till mer än två tredjedelar skulle alltså den psykiatriska avdelningen komma att ägnas åt arbetsterapi, varigenom den kommer att stå i paritet med de två såsom arbetsavdelningar organiserade psykopatavdelningarna inom slottsbyggnaden. Hela anstaltskomplexet borde därför kunna omvandlas till ett under socialpsykiatriskt styre stående statens arbetshus, kompletterat med en lasarettavdelning och en psykiatrisk övervaknings- och behandlingsavdelning. En för vårt land specifik och helt ny anstaltsform skulle därigenom komma till stånd för omhändertagande av sinnesvrängt och asocialt manligt klientel. För motsvarande kvinnliga klientel kunde en anstalt av liknande modell inrättas för relativt ringa omkostnader, därest man toge i bruk ledigstående eller snart ledigblivande för psykiatrisk vård lämpade lokaliteter (det torde böra undersökas om ej delar av Gådeå sjukhus, som står inför nedläggning, eller en utrangerad fångvårdsanstalt skulle kunna apteras för detta bruk).

Den socialpsykiater, som avses såsom styresman för hela arbetshuset, behöver såsom sjukvårdsläkare å psykiatriska avdelningen för en tillfredsställande vård biträde av i sinnessjukvård skolad personal, där det kvinnliga inslaget ej bör saknas.

Styresmannen bör även fungera såsom hjälpverksamhetsläkare enligt sin-

nessjukstadgans 94 §. Det är av vikt att denna form av verksamhet organiseras tidigt, helst redan innan den psykiatriska avdelningen hunnit tagas i bruk. Skall den nya avdelningen med sitt begränsade platsantal kunna fungera tillfredsställande, måste det vara väl sörjt för eftervård av dem som kunna utskrivnas antingen på försök, i familjevård eller fullständigt. Då det gäller permitterade eller utskrivna alkoholister har ju hjälpverksamhetsläkaren till sitt förfogande samarbete med landets nykterhetsnämnder, och de som utskrivits på försök äro vid återfall åtkomliga både med alkoholistlagen och sinnessjuklagen. Rätt snart kommer anstaltschefen även att vara i behov av en asyl för de mest förkomna, vilka ej behöva vård å den fullt medicinskt utrustade psykiatriska avdelningen.

En snar utredning om lämpligheten — och svårigheterna vid genomförandet — av dessa ovan skisserade nya vårdformer borde snarast ske. Dessutom borde de omkostnader de skulle komma att åsamka staten noga undersökas. Men oavsett resultatet av denna utredning borde redan nu det befintliga lekmannastyret å Svartsjö avlösas av ett nytt system med en socialpsykiater som chef.