

## Nr 85.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående bidrag till vårdhem för lättskötta sinnessjuka; given Stockholms slott den 19 februari 1943.*

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

GUSTAF.

*Gustav Möller*

---

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 19 februari 1943.*

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena GÜNTHER, statsråden WESTMAN, WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, ERIKSSON, BERGQUIST, BAGGE, ANDERSSON, DOMÖ, ROSANDER, GJÖRES, EWERLÖF.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet anför chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under femte huvudtiteln, punkterna 107 och 108, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1943/44 beräkna

*dels* till bidrag till uppförande, inrättande eller inlösen av vårdhem för lättskötta sinnessjuka ett reservationsanslag av 400,000 kronor,

*dels ock* till bidrag till driften av vårdhem för lättskötta sinnessjuka ett förslagsanslag av 900,000 kronor.

Jag anhåller nu att till fortsatt behandling få upptaga hithörande spörsmål.

### **Gällande bestämmelser.**

Bestämmelserna angående statsbidrag till uppförande, inrättande eller inlösen av vårdhem för lättskötta sinnessjuka finnas innefattade i kungörelsen i ämnet den 4 juni 1937 (nr 296). Enligt denna kungörelse utgår statsbidrag allenast till landsting eller stad, som ej deltagar i landsting och som ej heller genom särskilt avtal förbundit sig att omhänderhava sinnessjukvården för i staden hemortsberättigade sinnessjuka.

Statsbidrag utgår som regel med följande belopp, nämligen för nybyggnad med högst hälften av byggnadskostnaderna, dock högst 1,500 kronor per vårdplats, vid inköp av byggnad högst hälften av köpesumman och av kostnaderna för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten, dock högst 1,000 kronor per vårdplats, samt vid användande av i vederbörandes ägo befintlig, för annat ändamål uppförd eller inköpt byggnad högst hälften av kostnaderna för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten, dock högst 750 kronor per vårdplats. I intet fall må dock statsbidrag beviljas för flera vårdplatser än 1 per 1,000 invånare.

Statsbidrag till driften av vårdhem för lättskötta sinnessjuka utgår enligt föreskrifterna i kungörelsen i ämnet den 4 juni 1937 (nr 297), ändrad genom kungörelse nr 374/1941. Även driftbidrag utgår allenast till landsting eller stad, som ej deltagar i landsting och som ej heller genom särskilt avtal förbundit sig att omhänderhava sinnessjukvården för i staden hemortsberättigade. Bidrag utgår med 1 krona 25 öre för dag och patient, på villkor att för patient, tillhörande det sjukvårdsområde, för vilket vårdhemmet är avsett, vårdavgift icke uttages med högre belopp än 75 öre för dag. Uppbär sådan patient folkpension, må dock, även om därigenom avgiften kommer att överstiga 75 öre för dag, såsom vårdavgift uttagas pensionsbeloppet efter avdrag av ett för pensionstagaren avsett belopp motsvarande vid oavkortad tilläggs pension 5 kronor för månad och i andra fall ett i förhållande till pensionens storlek utmätt mindre belopp.

Såsom gemensamt villkor för statsbidrag till såväl uppförande, inrättande och inlösen som driften av här avsedda hem gäller, att hemmen ingå som led i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för sinnessjukvårdens tillgodo-seende inom länet respektive staden och är så inrett, att där intagna kunna erhålla en ur medicinsk synpunkt tillfredsställande vård.

Jag vill här vidare erinra om vissa bestämmelser i 40 § lagen den 14 juni 1918 om fattigvården, vilka reglera frågan angående bestridande av kostnaderna för vård av medellösa patienter å anstalt för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka. Dessa bestämmelser innebära, att, därest fattigvårdssamhälle för person, vilken är i behov av fattigvård enligt lagens 1 §, erlagt avgift för vård å statlig anstalt för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka, för vilken ersättning ej kunnat uttagas av den vårdade eller för honom försörjningspliktig person, äger det samhälle, där den vårdade har hemortsrätt,

att med visst undantag för utgiven dagavgift och annan vårdkostnad utfå gottgörelse av det landsting, inom vars område fattigvårdssamhället är beläget. Detsamma gäller beträffande avgift för vård å anstalt för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka, vilken tillhör landsting eller stad, som ej deltagar i landsting.

Har åt sinnessjuk eller sinnesslö, som är i behov av fattigvård enligt fattigvårdslagens 1 §, beretts vård å vederbörligen godkänd sinnessjukanstalt, vilken tillhör stad, som deltagar i landsting, eller landskommun, äger det fattigvårdssamhälle, som har att ansvara för vårdkostnaden, att under enahanda förutsättningar, som i föregående stycke sägs, av vederbörande landsting erhålla gottgörelse för hälften av vårdkostnaden. Landstinget äger för beviljande av sådan gottgörelse uppställa de ytterligare villkor, som kunna befinnas lämpliga. I vissa fall lämnas dessutom gottgörelse för enskild vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka.

Däremot utgår icke gottgörelse för vård å landstingens vårdhem för lättskötta sinnessjuka.

### *Framställning av Malmöhus läns fattigvårdsförbund.*

I skrivelse den 2 november 1942 har Malmöhus läns fattigvårdsförbund gjort framställning om skyndsamt utredning om åtgärder i syfte att avhjälpa nuvarande brist på vårdplatser för sinnessjuka och i samband därmed framfört vissa förslag och önskemål rörande ändring i de för vården av lättskötta sinnessjuka gällande bestämmelserna.

Förbundet erinrar till en början om bakgrunden till ifrågavarande bestämmelsers tillkomst och utvecklingen därefter, varvid förbundet yttrar bland annat:

Enligt den beräkning av vårdbehovet för sinnessjuka, som år 1934 gjordes av statens sjukvårdskommitté, skulle omkring 4 promille av landets befolkning vara i behov av anstaltsvård. På grundval härav föreslog kommittén, att staten och landstingen samt städerna utanför landsting var för sig skulle inträda som huvudmän för denna gren av sjukvården. Staten och de större städerna, som enligt överenskommelse med staten själva hade att ordna sin sinnessjukvård, skulle därvid å sina med fullständig medicinsk utrustning försedda sinnessjukhus ombesörja all med tvångsrätt förenad sinnessjukvård, medan landstingen och »landstingsstäderna» skulle få rättighet, men icke skyldighet, att upprätta enklare vårdhem avsedda för s. k. lättskötta sinnessjuka. Enligt planen skulle staten utbygga sina sinnessjukhus så, att dessa voro i stånd att mottaga patienter till ett antal, som svarade mot 3 promille av befolkningen. Beträffande landstingens eller »landstingsstädernas» vårdhem skulle statsbidrag till inrättandet av dessa hem samt till driften av dessa utgå efter det antal platser, som svarade mot 1 promille av respektive läns eller stads befolkning.

Detta sjukvårdskommitténs förslag vann såväl vederbörande departementschefs som riksdagens gillande. 1937 års riksdag beslöt bifalla Kungl. Maj:ts proposition om dels statsbidrag till uppförande, inrättande eller inlösen av vårdhem för lättskötta sinnessjuka, dels driftbidrag till samma hem. Tyvärr blevo dessa statsbidrag satta så lågt, att de på intet sätt verkade stimulerande på landstingen att inrätta dylika vårdhem. Av cirka 5,300 beräknade

vårdplatser hade den 30 april 1941 allenast 1,644 tillkommit. Det är därvid att märka, att många av dessa platser icke i och för sig äro att anse såsom nytillkomna, då de funnos redan tidigare men drevos i enskild eller kommunal regi. Man torde därför kunna säga, att den planerade vårdhemsorganisationen i stor utsträckning stannat på papperet. Men även där vårdhemmen verkligen kommit till stånd, ha dessa i många fall icke medfört den nytta, man hade skäl att räkna med. Liksom det ligger i landstingens eget skön att bestämma, huruvida vårdhem skola uppföras eller icke, synas landstingen äga avgöra, vilka patienter som skola vårdas å dessa hem. På annat sätt kan man icke förklara den olikhet i principerna, som tillämpas vid intagningen av patienter inom olika landstingsområden. Vissa landsting utvälja vid beläggningen av vårdhemmen de mest vårdbehövande bland de exspektanter, som vårdas på ålderdomshem, medan andra landsting åter förefalla att vilja utesluta dylika exspektanter. Denna olikhet beträffande intagningen synes ur lekmanasynpunkt svårförståelig.

Enligt förbundets åsikt kan frågan om en tillfredsställande vård åt de sinnessjuka endast lösas genom anskaffande av tillräckligt antal vårdplatser. I sådant syfte ifrågasätter förbundet införande av skyldighet för landstingen att anordna vårdhem. Karaktären av dessa hem bör enligt förbundets mening vara slutna. Förbundet motiverar denna sin ståndpunkt sålunda.

Det är ett känt förhållande, att en sinnessjuk i allmänhet icke anser sig sjuk eller vårdbehövande och som en följd härav motsätter sig omhändertagande på sinnessjukhus eller vårdhem. Att under sådana förhållanden anordna vårdhemmen såsom öppna hem berövar dem möjligheten att fylla deras egentliga uppgift. Frigångare äro en mycket ringa del av sinnessjuk-klientelet. Däremot finns en stor kategori sjuka, som ehuru tvångsrätt måste utövas ändå är att anse såsom lättskötta sinnessjuka. Med nuvarande bestämmelser synas dessa sjuka icke kunna mottagas eller kvarhållas å landstingens vårdhem, ehuru de om hemmen varit slutna med fördel skulle kunna vårdas där. Enligt förbundets åsikt böra därför som regel landstingens vårdhem vara slutna hem.

Den beräkning av vårdbehovet för sinnessjuka, som på sin tid gjordes av statens sjukvårdskommitté, kan numera utan tvekan rubriceras som alltför låg. Det antal sinnessjuka, som för närvarande är i behov av anstaltsvård, torde snarare över- än understiga 6 promille av befolkningen. Dessutom får man beakta, att antalet sinnessjuka successivt kommer att ökas beroende på den stigande medelåldern inom befolkningen. Det är därför angeläget, att alla vårdmöjligheter tillvaratagas, om man över huvud skall kunna tänka på att lösa vårdfrågan för de sinnessjuka.

Förbundet ingår härefter på frågan om de primärkommunala sinnessjuk-avdelningarnas och de enskilda vårdhemmens ställning samt yttrar härutinnan följande.

Fattigvårdsförbundet instämmer helt i det från annat håll framförda förslaget att vissa omoderna ålderdomshem skulle övertagas av staten samt inrättas till sekundärsjukhus. Denna tanke kan så mycket mera delas av förbundet, som detta redan tidigare genom startandet av föreningen Malmöhus läns vårdhemsförbund u. p. a. i annan form sökt realisera nämnda idé. Därmed bör man dock icke hemfalla åt någon undervärdering av de möjligheter att bereda tillfredsställande vård åt sinnessjuka, som kunna erbjudas av vissa större primärkommuner eller kommunala samfälligheter. Malmöhus läns vårdhemsförbund har visserligen för närvarande icke anskaffat mer än 10

vårdplatser. Detta utvisar likväl icke, vare sig att platsbehovet härmed skulle vara täckt eller att vårdhemsförbundet skulle vara ur stånd att anskaffa flera vårdplatser. Det hela är i stället en rent ekonomisk fråga. Vårdhemsförbundet skulle med säkerhet kunna bereda vård åt ett hundratal vårdtagare, då ett flertal ålderdomshem erbjudits förbundet till förhyrning. Med nu gällande lagstiftning på området är detta emellertid praktiskt utförbart ur ekonomisk synpunkt. När en fattigvårdsstyrelse får en patient intagen på statens sinnessjukhus eller »landstingets vårdhem» blir vården utan kostnad för kommunen, eftersom styrelsen i sista hand återsöker sina utgifter av landstinget. Om åter samma patient placeras å ett enskilt vårdhem för sinnessjuka eller på en kommunal sinnessjukavdelning, har fattigvårdsstyrelsen i bästa fall endast möjlighet att återsöka ett mindre bidrag till vårdkostnaden. I förra fallet får fattigvårdsstyrelsen vården gratis, i senare vidkännas betydande utgifter. Detta förklarar alltså, varför vårdhemsförbundet icke kan vara intresserat av att överflytta kostnaderna för vården av de sinnessjuka på primärkommunerna, även om ett tillräckligt antal vårdplatser skulle kunna anskaffas. Samtidigt får man också förstå, varför fattigvårdsstyrelserna hellre föredraga att lå kvar sina sinnessjuka på ålderdomshemmen än att få dem placerade på enskilda vårdhem eller kommunala sinnessjukavdelningar. Har fattigvårdsstyrelsen patienten kvar på ålderdomshemmet, finns en möjlighet att få honom placerad å statens sinnessjukhus eller landstingets vårdhem. Flyttas däremot patienten till ett enskilt vårdhem eller kommunal sinnessjukavdelning, där tillfredsställande vård lämnas, erfordras utomordentliga ansträngningar för att senare få honom överflyttad till statens sinnessjukhus eller landstingets vårdhem. Att skaffa patienten tillfredsställande vård kan med andra ord medföra ekonomiska återverkningar, som för en liten kommun kan te sig avskräckande.

Antalet vårdplatser å de kommunala sinnessjukavdelningarna i riket uppgick den 30 april 1941 till 1,594. Skulle dessa vårdplatser ersättas genom nybyggnad, t. ex. genom uppförandet av ett nytt statligt sinnessjukhus, torde kostnaderna härför belöpa sig till lågt räknat 20 miljoner kronor.

Förbundet anser, att så länge av stat och landsting vidtagna åtgärder på sinnessjukvårdens område äro otillräckliga varje av medicinalstyrelsen godkänd vårdhem för sinnessjuka eller kommunal sinnessjukavdelning bör kunna komma i åtnjutande av statsbidrag till driftkostnaden med samma belopp, som nu utgår till landstingshemmen. Vidare böra landstingen därutöver ersätta skäligen vårdkostnad efter samma grunder, som nu gäller för vården av sinnesslöa, vilka vårdas å enskilda vårdhem. Om t. ex. å det av förbundet drivna Tommarpshemmet vårdades sinnesslöa patienter, skulle hemmet komma i åtnjutande av statsbidrag till driftkostnaden samt de fattigvårdsstyrelser, som hade patienter å hemmet, kunna återsöka hela vårdkostnaden för dessa av landstinget. Man har svårt att förstå den skillnad, som uppdragits mellan sinnessjuka och sinnesslöa. Man kan också konstatera, att tack vare den favorisering, som sinnesslövärden erhållit, någon påtaglig brist på vårdplatser för sinnesslöa icke föreligger.

I samband härmed har förbundet hänvisat till en sammanställning över de godkända kommunala sinnessjukavdelningarna inom Malmöhus län år 1941. Av sammanställningen framgår, att vid samtliga dessa avdelningar antalet godkända vårdplatser utgjorde tillhoppa 142, fördelade på 5 hem. Underhållsdagarnas antal uppgick för sagda år till 49,110 samt kostnaden per underhållsdag till i genomsnitt 4 kronor 43 öre. Landstingsbidraget till de kommunala avdelningarna utgjorde 1 krona 75 öre per dag och patient med

avdrag för halva folkpensionen. Till Tommarpshemmet utgick landstingsbidrag för exspektant till statens sinnessjukhus med 1 krona 50 öre per dag och patient med avdrag för folkpensionen.

Förbundet har till sist sammanfattat sina önskemål och förslag sålunda:

- a) landstingens skyldighet att uppföra vårdhem fastställles;
- b) landstingens vårdhem anordnas på sådant sätt, att de där kunna mottaga de vårdbehövande, som äro i oundgängligt behov av vård men icke kunna mottagas å statens sinnessjukhus;
- c) för ett effektivt utnyttjande av förefintliga vårdplatser bör hjälpverksamhetsläkaren bli chefsläkare för alla inom sjukhusets upptagningsområde befintliga vårdhem eller kommunala sinnessjukavdelningar;
- d) statsbidrag till driftkostnaden bör utgå till alla godkända vårdhem och kommunala sinnessjukavdelningar;
- e) skälig gottgörelse, som fastställles av medicinalstyrelsen, bör av landsting lämnas för vårdavgift, som erlagts för patient, vilken vårdats å vårdhem eller kommunal sinnessjukavdelning;
- f) en normering av samtliga vårdavgifter bör genomföras så att lika vårdavgift erlägges antingen patienten vårdas å statens sinnessjukhus, landstingens vårdhem, enskilt vårdhem eller kommunal sinnessjukavdelning;
- g) förskottsbetalning till statens sinnessjukhus bör slopas i det fall att vederhäftig ansvarsförbindelse för vårdkostnaden lämnas.

Förbundets framställning har biträtts av fattigvårdsstyrelserna i Höganäs, Landskrona, Lund, Ystad, Mölndal, Borås, Halmstad och Östersund samt Malmöhus läns vårdhemsförbund.

### *Yttranden.*

Över fattigvårdsförbundets framställning hava yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, statskontoret och socialvårdskommittén samt styrelserna för svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet och svenska landskommunernas förbund. Av yttrandena framgår i huvudsak följande.

I framställningens syftemål, skapandet av ökade vårdmöjligheter för de sinnessjuka, instämma samtliga yttranden. Tillika understrykes angelägenheten av att ifrågavarande spörsmål snarast vinner en tillfredsställande lösning.

*Socialstyrelsen* betonar, att ett av de svåraste hindren för beredande av sunda vårdförhållanden å ålderdomshemmen för mera normalt åldrande gamla bestode i den förvaring därstädes av sinnessjuka, vartill platsbristen å de för sådana sjuka särskilt avsedda sjukhusen och vårdhemmen tvingade. Styrelsen erinrar vidare om de allvarliga olägenheter, som vore förknippade med att sinnessjuka måste vistas i sina hem. Styrelsen uppger, att antalet kända exspektanter den 1 januari 1942 utgjorde 2,600, av vilka ett icke obetydligt antal torde ha vistats i enskilda, ofta fattiga hem.

*Socialvårdskommittén* uttalar som sin bestämda uppfattning, att lösningen av de sinnessjukas vårdproblem är så trängande, att varken det nuvarande statsfinansiella läget eller förhållandena på byggnadsproduktionens eller arbets-

marknadens område böra få föranleda ett uppskov med genomförandet av en ytterligare utvidgning av vårdplatstillgången. Det kan enligt kommittén icke anses förenligt med vår tids uppfattning eller vår höga sjukvårdsstandard i övrigt att frågan om vården av de sinnessjuka förbliver olöst i så hög grad som för närvarande är fallet.

Även om man sålunda understrukt angelägenheten av att bristen på vårdplatser för sinnessjuka snarast avhjälpes, har man dock i allmänhet ställt sig avvisande gentemot de av fattigvårdsförbundet framförda förslagen i sådant syfte. Endast *styrelsen för svenska landskommunernas förbund* har, utan att för övrigt närmare hava uttalat sig över fattigvårdsförbundets skilda förslag, tillstyrkt förbundets framställning om utredning i ämnet.

Vad först angår förslaget om införande av skyldighet för landstingen att uppföra vårdhem framhåller *medicinalstyrelsen*, att förklaringen till att landstingens vårdhemsorganisation icke vuxit snabbare än den gjort, framför allt torde vara att söka i den inträdda krisen. Denna hade medfört, att endast 1937 och 1938 års landsting haft möjlighet att under normala tidsförhållanden taga ståndpunkt till denna ur ekonomisk synpunkt för landstingen mycket betydelsefulla fråga. Det oaktat hade landstingen fortsättningsvis fattat nya beslut om utvidgning av vårdhemsverksamheten, så att den 30 juni 1943 i runt tal 2,250 dylika vårdplatser kunde beräknas vara i drift. Statens sjukvårdskommitté hade år 1934 beräknat platsbehovet i vårdhem för lättskötta sinnessjuka till 1 promille av landets befolkning. Enligt genom medicinalstyrelsens försorg verkställd inventering av antalet psykiskt sjuka den 1 januari 1942 utgjorde det antal, som krävde omhändertagande å vårdhem för lättskötta sinnessjuka, 1.12 promille av befolkningen. Behovet av vårdplatser å ifrågavarande anstalter skulle därmed kunna beräknas uppgå till cirka 6,000, städerna Stockholm, Malmö och Göteborg därvid icke medräknade. Ehuru sålunda icke mer än drygt en tredjedel av detta antal kunde beräknas vara i drift den 30 juni 1943, förmenade styrelsen likväl, att landstingens bemödanden att som ett frivilligt åtagande, trots det ansträngda och osäkra ekonomiska läget, lösa denna vårdfråga vore påtagliga. På grund härav syntes andra särskilda åtgärder icke kunna anses motiverade för vårdhemsfrågans lösning, än att landstingen borde beredas möjlighet erhålla statsbidrag till inrättande av vårdhem för mer än 1 promille av befolkningen i respektive områden. Huruvida större statsbidrag till inrättande av dylika hem med hänsyn till rådande statsfinansiella läge kunde ställas i utsikt, undandroge sig medicinalstyrelsens bedömande.

*Svenska landstingsförbundets styrelse* uppgiver, att vid 1941 och 1942 års landstingsmöten beslut fattats om inrättande av inalles omkring 800 nya vårdplatser. Det sammanlagda antalet vårdplatser å dessa hem kunde inom en snar framtid beräknas uppgå till cirka 2,500 eller till i det närmaste hälften av det beräknade platsbehovet. Vid sådant förhållande förefölle det av fattigvårdsförbundet gjorda påståendet »att den planerade vårdhemsorganisationen i stor utsträckning stannat på papperet» innebära en betydande överdrift, särskilt om hänsyn toges till rådande krisförhållanden med ty åt-

följande brist på materiel och arbetskraft. Något åläggande för landstingen att taga hand om förevarande vårdform vore sålunda ej behöfligt.

Jämväl i övriga yttranden har förslaget om åläggande för landstingen att anordna vårdhem avstyrkts. *Socialvårdskommittén* och *styrelsen för svenska stadsförbundet* hava emellertid i förevarande sammanhang uttalat önskemål om högre statsbidrag till anordnande av ifrågavarande vårdhem i syfte att underlätta tillskapande av nya vårdplatser. *Socialvårdskommittén* har därvid förordat en höjning med 30 procent å de i statsbidragskungörelsen stadgade beloppen såsom kompenstation för de fördyrade byggnadskostnaderna.

Med anledning av fattigvårdsförbundets förslag att landstingens vårdhem borde inrättas att mottaga jämväl personer, som äro i behov av kvalificerad vård, framhåller *medicinalstyrelsen*, att en sådan åtgärd skulle verka direkt försämrande på vården av de sinnessjuka och dessutom fördyra densamma. Svårskötta sinnessjuka kunde enligt vad erfarenheten lärt icke utan opropotionerliga kostnader vårdas å smärre sjukhusenheter, vilka för sådant fall måste utrustas på ett helt annat sätt än vad nu vore fallet med landstingens vårdhem icke blott beträffande byggnadernas tekniska utförande utan även vad angår läkare och sjukvårdspersonal. *Medicinalstyrelsen* avstyrker därför bestämt fattigvårdsförbundets förslag på denna punkt och förordar i stället, att den statliga sinnessjukvården utbygges.

I fortsättningen har *styrelsen* redogjort för sina planer beträffande den statliga sinnessjukvårdens utbyggande. På grundval av den nyligen verkställda inventeringen av antalet vårdbehövande sinnessjuka per den 1 januari 1942 har *styrelsen* uppskattat det ytterligare platsbehovet inom den statliga sinnessjukvården till omkring 3,300 platser, oavsett den stegring av antalet vårdfall, som förskjutningen mellan åldersklasserna väntas medföra. Tages hänsyn jämväl till sistnämnda förhållande, beräknas platsbehovet stiga till i runt tal 5,000. För täckande av detta behov ha, framhåller *styrelsen*, vissa åtgärder redan vidtagits eller beslutats av statsmakterna, medan förslag till andra framlagts av *styrelsen*. Sammanlagt kunde härigenom beräknas tillkomma omkring 2,750 vårdplatser. *Styrelsen* tillägger, att *styrelsen* för tillgodeendet av återstående platsbehov överväger ytterligare åtgärder.

*Styrelsen för svenska landstingsförbundet* avstyrker likaledes och yttrar bland annat:

Landstingens vårdhem äro och hava aldrig varit avsedda för andra än lättskötta sinnessjuka. De äro öppna anstalter och hava vare sig den konstruktion eller personalutrustning, som erfordras för vård av svårskötta sinnessjuka. Att det likväl hänt i vissa fall, att sinnessjuka tillhörande sistnämnda kategori, trots gällande bestämmelser, intagits å vissa vårdhem, beror på påtryckningar från fattigvårdssamhällets sida och bottnar i en önskan hos landstingen, att i största möjliga utsträckning hjälpa fattigvårdsmyndigheterna i deras svåra uppgift att omhändertaga de sinnessjuka, som ej kunna tagas in på de statliga sinnessjukhusen. Att detta ur lekmannasynpunkt skulle te sig svårförståeligt, såsom fattigvårdsförbundet gör gällande, synes minst sagt egendomligt.

Utän att närmare ingå på fattigvårdsförbundets kritik, vill *styrelsen* endast konstatera, att landstingens vårdhem fyllt en betydelsefull uppgift och



visat sig vara till stor nytta. Styrelsen vill bestämt motsätta sig, att deras karaktär ändras och att de ombildas till slutna anstalter. Skulle så ske, rubbas de principer, efter vilka utbyggnaden av sinnessjukvården ägt rum under det sista decenniet. Alltfort bör det tillkomma staten att ombesörja vården av de sinnessjuka, som fordra kvalificerad vård, medan de lättskötta hänvisas till landstingens vårdhem. Landstingen varken kunna eller önska påtaga sig en med åren säkerligen allt mer växande anpart av den kvalificerade sinnessjukvården.

Styrelsen är sålunda övertygad om bärigheten av de principer, på vilka den nuvarande uppdelningen bygger. Att dessa ännu icke på grund av bristen på vårdplatser kunnat genomföras i praktiken, rubbar enligt styrelsens mening icke det givna omdömet.

Även i övriga yttranden har förevarande förslag avstyrkts under åberopande av liknande synpunkter.

Vad angår önskemålet, att hjälpverksamhetsläkaren borde vara chefsläkare för alla inom sjukhusets upptagningsområde befintliga vårdhem eller kommunala sinnessjukavdelningar, anför *medicinalstyrelsen*.

Enligt gällande bestämmelser är det vederbörande huvudman, som tillsätter läkare vid landstingens vårdhem. Hinder föreligger sålunda teoretiskt sett icke för att hjälpverksamhetsläkaren vid ett statligt sinnessjukhus bestrider läkarvården vid dessa hem. Medicinalstyrelsen, som finner en dylik anordning i princip riktig, har ej heller i något fall avstyrkt eller, därest beslutanderätten tillkommit styrelsen, avslagit framställning från någon överläkare vid statligt sinnessjukhus att få med sin tjänst förena dylika uppdrag, vilket ock flerstädes förekommer. Respektive vårdhems läge i förhållande till det statliga sinnessjukhuset kan emellertid ej alltid göra detta möjligt. Vad de kommunala sinnessjukhusen beträffar är den föreslagna anordningen i långt färre fall genomförbar. Patientmaterialet å dessa sjukhus är nämligen sådant, att läkaren måste avlägga regelbundna besök flera gånger i veckan. Endast om dessa sjukhus ligga i omedelbar närhet av det statliga sinnessjukhuset kan läkarvården handhavas av vid sistnämnda sjukhus anställd överläkare. Medicinalstyrelsen anser därför, att åtgärder icke erfordras i anledning av innehållet i denna punkt.

*Svenska stadsförbundets styrelse* betonar, att ett intimt samarbete med statens sinnessjukhus måste äga rum, men anser, att det bör ankomma på varje huvudman för sig att avgöra, hur förevarande fråga skall ordnas. *Statskontoret* hyser samma uppfattning.

Beträffande kravet på statsbidrag till driften av alla godkända vårdhem och kommunala sinnessjukavdelningar yttrar *medicinalstyrelsen*.

Av den 1 december 1942 befintliga 2,802 vårdplatser å vårdhem tillhörde 2,093 landsting och voro sålunda berättigade till statsbidrag till driften. Av de återstående 709, vilka enligt gällande bestämmelser måste rubriceras såsom befintliga å enskilda vårdhem, äro endast 10 inrymda å det av Malmöhus läns fattigvårdsförbund drivna Tommarpshemmet. Medicinalstyrelsen hyser stora betänkligheter mot förslaget, att statsbidrag till driften skulle utgå till dylika vårdhem, vilka såsom enskilda affärsföretag skola giva sina innehavare skäligen vinst. Dessa enskilda vårdhem stå visserligen under

statlig kontroll, men standarden å desamma är från fall till fall så olikartad, att styrelsen icke anser sig kunna skissera sådana riktlinjer för statsbidrag, att vederbörlig kontroll över hemmens ekonomiska drift skulle kunna utövas. Styrelsen anser det visserligen möjligt, att flera vårdhem av samma typ som Tommarpshemmet kunna tänkas tillkomma, varigenom frågan om statsbidrag bleve aktuell. Statsbidraget till driften av dessa hem måste emellertid för att de skulle kunna bliva ekonomiskt bärkraftiga beräknas bliva så avsevärt, att styrelsen icke anser sig kunna tillstyrka en sådan anordning. De statsmedel, som i sådant fall skulle erfordras, finner styrelsen kunna komma till bättre användning därest de förbrukades för att utbygga den statliga sinnessjukvården.

Vad vidare angår statsbidrag till kommunala sinnessjukavdelningar anser styrelsen, att sådana endast borde utgå under en övergångsperiod, till dess statens sinnessjukvård i erforderlig omfattning utbyggt. De kommunala sinnessjukavdelningarna torde därefter till sin huvuddel komma att försvinna. Endast vissa större städer torde jämväl under nämnda förhållanden komma att bibehålla sina kommunala sinnessjukhus.

*Styrelsen för svenska landstingsförbundet* förmenar, att det knappast kunde anses rättvist, att de primärkommunala anstalter för sinnessjuka, som alltjämt måste upprätthållas, skola drivas utan något som helst bidrag från statens sida. Det syntes därför även enligt styrelsens mening motiverat, att såsom ett provisorium, intill dess tillräckligt antal vårdplatser av stat och landsting anskaffats, statsbidrag till driften av de primärkommunala anstalterna finge utgå. Detta statsbidrag syntes kunna sättas till samma belopp, som för närvarande utginge till vårdhemmen för lättskötta sinnessjuka.

*Styrelsen för svenska stadsförbundet* åberopar härutinnan, vad landstingsförbundets styrelse anfört.

*Socialstyrelsen* och *socialvårdskommittén* avstyrka, att statsbidrag utgå till driften av här avsedda vårdhem och sinnessjukavdelningar under framhållande, att de redan uppdragna linjerna för ordnandet av sinnessjukvården ej böra frångås.

Vidkommande fattigvårdsförbundets förslag, att landsting borde gottgöra kommun med skäligt belopp för vårdavgift, som erlagts för patient å vårdhem eller kommunal sinnessjukavdelning, yttrar *styrelsen för svenska landstingsförbundet*, att detta förslag innebure en avsevärd utvidgning av landstingens ersättningsskyldighet, som styrelsen under inga förhållanden kunde godtaga. I stället för att ytterligare påbygga landstingens hithörande ersättningsskyldighet ginge tendensen i rakt motsatt riktning, i det att landstingens vårdersättningar enligt bland annat 40 § fattigvårdslagen vid flera tillfällen ansetts böra överflyttas på staten. Frågan härom vore för närvarande föremål för utredning inom socialvårdskommittén.

Ej heller i övriga yttranden har förevarande förslag tillstyrkts, varvid man hänvisat till förenämnda utredning inom socialvårdskommittén.

Till förslaget om en normering av samtliga vårdavgifter ställer sig *styrelsen för svenska landstingsförbundet* betänksam och utvecklar sina synpunkter härutinnan sålunda:

Till förslaget, att samma vårdavgifter skola uttagas, oavsett å vilken anstalt den sinnessjuka vårdas, ställer sig styrelsen tveksam och kan icke finna, att något behov av en dylik avgiftsuniformering föreligger, då kommunerna i flertalet fall icke behöva vidkännas några som helst kostnader för de sinnessjukas vård. Vid landstingens vårdhem, beträffande vilka ersättningskyldighet enligt fattigvårdslagen icke föreligger, är ju vårdavgiften endast 75 öre per dag. Då det övervägande flertalet å dessa hem vårdade åtnjuta folkpension och denna täcker vårdavgiften, förorsakas kommunerna icke några kostnader för vården. Även för sinnessjuka, som vårdas å statens sinnessjukhus, där vårdavgiften för närvarande är 1 krona 50 öre per dag, hava kommunerna icke någon kostnad, då landstingen lämna ersättning för hela vårdkostnaden. Endast beträffande de sinnessjuka, som kommunerna själva måste taga hand om, få de vidkännas kostnader, som i vissa fall kunna bliva nog så betungande. Därest, som föreslagits, under en övergångstid statsbidrag får utgå till driften av kommunernas egna sinnessjukanstalter och landstingen som hittills ersätta halva återstående vårdkostnaden, blir det belopp, som slutligen kommer att stanna å kommunen, relativt litet. Att helt avlyfta kostnaderna för denna vård från kommunerna kan knappast anses riktigt, då de själva driva respektive anstalter och böra vara ekonomiskt medansvariga i desamma. Vad slutligen angår de sinnessjuka, för vilka kommunerna måste söka vård å enskilda hem, utgår under vissa förutsättningar landstingsbidrag om 1 krona 50 öre per dag för deras vård. Vårdkostnaderna torde emellertid i vissa fall kunna stiga till avsevärt högre belopp. Att till minskande av kommunens kostnader öka landstingets ersättning kan styrelsen på ovan anförda skäl ej biträda. Bättre synes vara, att visst statsbidrag för dylika enskilt vårdade får utgå under en övergångstid med förslagsvis högst samma belopp, som ifrågasatts beträffande vårdhemmen.

*Styrelsen för svenska stadsförbundet* framhåller, att då man icke differentierar vårdkostnaderna inom en sjukhusavdelning och i intet fall kan räkna med att avgiften täcker den verkliga kostnaden, vore det ur principiell synpunkt icke felaktigt att fastställa samma vårdavgift vid sjukvårdsanstalter av olika slag, vilket skulle innebära en förenkling och därigenom medföra vissa fördelar. Men å andra sidan vore det icke opåkallat, att vårdavgiften för en dyrare vård sattes högre än för en billigare. Tillräckligt starka skäl att beröva anstalternas ägare deras rätt att själva fastställa vårdavgifterna saknades emellertid.

I övriga yttranden hänvisas till att denna fråga är under utredning inom socialvårdskommittén.

Förslaget om slopande av förskottsbetalningen till statens sinnessjukhus har i och för sig ej mött någon erinran.

*Statskontoret* och *medicinalstyrelsen* framhålla emellertid, att ett genomförande av förslaget skulle medföra en förskjutning av sinnessjukhusens inkomster, varav skulle följa en betydande inkomstminskning under det år förskottsinsbetalningen upphörde, vilken kunde beräknas till omkring 5,000,000 kronor. Med hänsyn härtill ifrågasätter statskontoret lämpligheten av att genomföra anordningen i nuvarande statsfinansiella läge.

### *Av besparingsberedningen överlämnade promemorior.*

Med skrivelser den 15 och den 25 april 1942 har besparingsberedningen överlämnat av sakkunniga inom beredningen utarbetade promemorior angående *dels* bidrag till uppförande, inrättande eller inlösen av vårdhem för lättskötta sinnessjuka *dels ock* bidrag till driften av dylika hem.

I förstnämnda promemoria hava de sakkunniga särskilt understrukt vikten av att vårdhemmens ursprungliga karaktär av anstalter för vård av lättskötta sinnessjuka icke utsuddas. Till belysning härav anföra de sakkunniga i huvudsak följande.

I samband med tillkomsten av ifrågavarande av statsmedel understödda vårdhemsverksamhet framhölls icke utan viss skärpa av såväl statens sjukvårdskommitté som föredragande departementschefen, att vårdhem för lättskötta sinnessjuka borde vara av enkel beskaffenhet. Genom att vårdhemmen förutsatts stå under viss ledning och uppsikt av överläkaren vid det statliga sinnessjukhus, inom vars upptagningsområde hemmen äro belägna, räknade man vidare med att en rationell differentiering av patientmaterialet skulle så främjas, att personalbehovet vid hemmen skulle kunna effektivt begränsas och förefintliga arbetsterapeutiska resurser tillfredsställande utnyttjas. Berörda förhållanden förutsattes jämväl möjliggöra, att den genomsnittliga driftkostnaden vid hemmen skulle kunna hållas relativt låg.

Vid sin behandling av ärendet hava de sakkunniga kommit till den uppfattningen, att vissa huvudmän vid planerandet av ifrågavarande vårdhem tillgodosett högre fordringar på hemmens planlösning, utrymmen och inredning än vad med förenämnda utgångspunkter skulle kunna anses erforderligt. En bidragande orsak till detta förhållande torde vara att finna däri, att den avsedda rationella differentieringen av patientmaterialet mellan dessa vårdhem och de egentliga sinnessjukhusen på sina håll varit i praktiken svår att genomföra, icke minst på grund av bristen på platser för svårskötta sinnessjuka vid de statliga sinnessjukhusen. Efter vad de sakkunniga erfarit, kan klientelet på vissa vårdhem ingalunda i sin helhet hänföras till kategorien lättskötta sinnessjuka. Att detta förhållande ställer ökade, ursprungligen icke avsedda krav såväl på vårdhemslokalerna som på personal och personalbostäder samt vidare medför att förefintliga med vissa engångskostnader anordnade arbetsterapeutiska resurser endast i mindre utsträckning kunna utnyttjas är helt naturligt. För undvikande av en fortsatt stegring, utöver vad ursprungligen avsetts, av kraven på här ifrågavarande vårdhems beskaffenhet och till förebyggande av en alltjämt fortgående driftkostnadsökning vid hemmen torde det vara av stor betydelse, att åtgärder snarast vidtagas för åstadkommandet av den ursprungligen åsyftade differentieringen av patientmaterialet mellan de statliga sinnessjukhusen och här ifrågavarande vårdhem.

I anslutning härtill förorda de sakkunniga, att genom medicinalstyrelsens medverkan tillses, att å landstingens vårdhem intagna sinnessjukhusfall snarast utväxlas mot å sinnessjukhusen intagna s. k. lättskötta sinnessjuka. Vidare anse de sakkunniga, att för den händelse lokalerna i vissa ursprungligen för vård av lättskötta sinnessjuka avsedda avdelningar vid de statliga sinnessjukhusen icke för närvarande skulle vara så anordnade, att de lämpligen kunna mottaga ett mer svårskött klientel, bör för beredande

av plats för sådant klientel erforderliga lokala ändringsarbeten snarast möjligt vidtagas.

I sin andra promemoria erinra de sakkunniga om att driftkostnaderna vid ifrågavarande vårdhem ursprungligen beräknades till 2 kronor 50 öre per vård dag. Efter avdrag av statsbidraget och vårdavgiften beräknades en nettokostnad av ungefär 75 öre per vård dag belöpa på vederbörande huvudman. Till följd av de stegrade vårdkostnaderna, som för år 1942 kunde beräknas till omkring 4 kronor per vård dag, belöpte, trots vidtagen höjning av vårdavgiften, ungefär 1 krona 75 öre på huvudmannen. Vid sådant förhållande hava de sakkunniga ansett uppenbart, att en minskning av det alltjämt utgående statliga driftbidraget ej skäligen kan ifrågasättas.

Samtidigt hava de sakkunniga emellertid betonat angelägenheten av att åtgärder vidtagas för att om möjligt begränsa den tillsynes fortlöpande vårdkostnadsstegringen. I sådant hänseende är det enligt de sakkunnigas mening av alldeles särskild betydelse, att den ursprungligen åsyftade differentieringen av patientmaterialet mellan de egentliga sinnessjukhusen och ifrågavarande vårdhem verkligen så rationellt som möjligt genomföras. De sakkunniga framhålla, att i den mån å vårdhemmen mera varaktigt omhändertages ett klientel, vars sjukdomstillstånd är av sådan karaktär, att det egentligen borde vårdas å en mera kvalificerad anstalt, växer omedelbart i proportion härtill kravet på ett ökat antal personal och mera kvalificerade lokala anordningar. Sålunda torde bland annat förekomsten på ett vårdhem av en enstaka orolig, kroniskt kroppssjuk eller grovt osnygg sinnessjuk patient, vilken senare rätteligen bort omedelbart överföras till ett egentligt sinnessjukhus, understundom kunna framkalla ett eljest å dessa vårdhem icke föreliggande behov av ständig nattpersonal med därav föranledd, särskilt därest fråga är om ett mindre vårdhem, oproportionerligt ökad driftkostnad vid hemmet ifråga.

De sakkunniga hava vidare berört frågan om storleken av vårdavgiften vid vårdhemmen för lättskötta sinnessjuka samt anföra härutinnan:

Mot de på socialvårdskommitténs förslag av 1941 års riksdag antagna nya grunderna för beräkning av vårdavgifter vid ifrågavarande vårdhem ha de sakkunniga icke annat att erinra, än att det synes de sakkunniga mindre tillfredsställande, att avgiften jämväl för de självbetalande patienterna begränsats till 75 öre per vård dag, oberoende av om de med hänsyn till sina förmögenhetsförhållanden kunna utan olägenhet vidkännas högre andel av den verkliga kostnaden för den till dem lämnade vården. Av socialvårdskommittén anförda och av statsmakterna godtagna skäl för en begränsning av vårdavgiften för en relativt välsituerad patient till ett belopp, som väsentligt understiger den avgift, staten debiterar för det rena fattigvårdsklientelet å sina sinnessjukhus, synes under nu rådande tidsförhållanden icke kunna i princip godtagas. Även om det stora flertalet patienter å hithörande vårdhem sakna egna tillgångar, torde detta förhållande dock icke i och för sig kunna motivera, att av de, låt vara relativt fåtaliga patienter, som äga egna tillgångar, icke må av vederbörande huvudman uttagas en i relation till vederbörandes betalningsförmåga lämpligen avvägd större andel av den verkliga vårdkostnaden.

### Yttranden.

Över besparingsberedningens promemorior hava yttranden avgivits av medicinalstyrelsen samt styrelserna för svenska landstingsförbundet och svenska landkommunernas förbund.

*Medicinalstyrelsen* yttrar i huvudsak följande.

Den nyligen verkställda inventeringen av antalet vårdbehövande sinner-sjuka har utvisat, att av landets befolkning — städerna Stockholm, Göteborg och Malmö, vilka enligt särskilda avtal själva hava att ombesörja sin sinnessjukvård, undantagas härvid — den 1 januari 1942 funnos 23,519 personer, som kräva kvalificerad vård, och 5,989 vårdhemsfall. Jämfört med nuvarande platstillgång innebär detta, att en högst avsevärd platsbrist föreligger. Av berörda inventering framgår vidare, att å de statliga sinnessjukhusen finnas intagna allenast cirka 465 vårdhemsfall, fördelade i huvudsak å Birgittas, S:ta Maria, S:t Jörgens, Sätters, Gådeå och Frösö sjukhus. I detta sammanhang kan framhållas, att vårdhem för lättskötta sinnessjuka saknas endast i de två sistnämnda sjukhusens upptagningsområden. Samtliga vårdhem av denna art äro fullbelagda och utbyte mellan dessa hem och de statliga sinnessjukhusen har skett i den utsträckning, platser å vårdhemmen kunnat disponeras.

Medicinalstyrelsen kan även vitsorda, att med hänsyn till teknisk utrustning och normala personalstater ett allt för stort antal svårskötta fall vårdas å vissa vårdhem. Detta gäller emellertid, så vitt styrelsen har sig bekant, huvudsakligen Blekinge läns landstings vårdhem i Ronneby samt Kronobergs läns landstings båda vårdhem, vilka på grund av platsbristen vid S:t Sigfrids sjukhus i Växjö icke i önskvärd omfattning kunnat till detta sjukhus få evakuera mera svårskötta patienter. Ett förslag att något lindra platsbristen vid nämnda sjukhus genom anordnandet av en därtill ansluten sekundärvärdning med 34 vårdplatser har hänskjutits till Kungl. Maj:ts prövning; och har medicinalstyrelsen under utredning ytterligare förslag att om möjligt öka platstillgången inom denna del av landet

Styrelsen har vidare vitsordat, att förefintligheten av oroliga eller på annat sätt svårskötta patienter på landstingens vårdhem givetvis fördrade dessas drift. Samtidigt har styrelsen framhållit, att den evakuering av mera lättskötta fall, som efter vårdhemmens tillkomst redan skett från de statliga sinnessjukhusen, medfört sådan försämring av patientmaterialet å dessa sjukhus, att detsamma krävde större antal övervakningsavdelningar och ökad personal. För att undanröja med detta förhållande förenade olägenheter och för att säkerställa vårdens kvalitet och effektivitet hade medicinalstyrelsen, trots det statsfinansiella läget, ansett sig böra i sina petita för budgetåret 1943/44 påkalla medel för anställande av viss ytterligare personal.

Med anledning av de sakkunnigas förslag om uttagande av förhöjd vårdavgift av mera välsituerade patienter förklarar styrelsen, att styrelsen för sin del icke hade något att erinra mot sådan ändring i bestämmelserna angående statsbidrag till driften av vårdhem för lättskötta sinnessjuka, att vårdavgift av den, som icke genom intyg av stadsfogde, landsfiskal eller annan utmätningsman eller av lappfogde styrkte, att han därtill saknade tillgångar, finge uttagas med två tredjedelar av den verkliga kost-

naden, sedan statsbidraget fråndragits. Härigenom skulle viss överensstämmelse med sinnessjukstadgans bestämmelser angående uttagande av vårdavgift vid statens sinnessjukhus ernås (77 § 1 mom.).

*Styrelsen för svenska landstingsförbundet* framhåller, att orsaken till att landstingens kostnader för driften av vårdhem för lättskötta sinnessjuka blivit högre än man från början räknade med berodde dels på den allmänna prishöjningen, dels på att dessa vårdhem på grund av bristen å vårdplatser å de statliga sinnessjukhusen måst mottaga patienter, som rätteligen borde ha vårdats å dessa sjukhus. Dessa patienter fordrade större övervakning och föranledde ökade kostnader. En viss förhöjning av statsbidraget till driften av dessa vårdhem vore därför motiverad.

Vidkommande förslaget om en höjning av vårdavgiften för de självbetalande patienterna anför styrelsen, att det måste erkännas, att avgiften särskilt i nuvarande tider vore låg. Styrelsen hade tidigare övervägt, huruvida icke en högre avgift för dessa patienter borde stipuleras. Då emellertid företagna undersökningar visat, att antalet dylika patienter varit försvinnande litet, hade styrelsen ansett det ur ekonomisk synpunkt skäligen betydelselöst, om en avgiftsförhöjning komme till stånd eller icke. En dualism i avgiftssystemet vore för övrigt ägnat att medföra vissa olägenheter och en höjning av avgiften komme att leda till en ytterligare ökning av fattigvårds-klientelet å dessa hem. Styrelsen kunde därför ej ansluta sig till förslaget om höjning av vårdavgiften för berörda kategori.

*Styrelsen för landskommunernas förbund* har ej haft något att erinra emot vad de sakkunniga i sina promemorior anfört.

### **Framställning av Kronobergs läns landsting.**

Vidare vill jag anmäla en av *förvaltningsutskottet i Kronobergs läns landsting* i skrivelse den 17 november 1942 gjord framställning om erhållande av statsbidrag till flera vårdplatser för lättskötta sinnessjuka än som enligt gällande bestämmelser kan utgå, d. v. s. högst en vårdplats per 1,000 invånare.

Förvaltningsutskottet uppger, att den av medicinalstyrelsen godkända planen för vården av de lättskötta sinnessjuka inom länet omfattade 187 vårdplatser. Landstinget hade beviljats statsbidrag till uppförande av 104 vårdplatser. Härjämte inelåge hos Kungl. Maj:t framställning om statsbidrag för ytterligare 87 platser. Sammanlagt vore sålunda 191 vårdplatser avsedda att anordnas, medan antalet vårdplatser beräknat efter en på 1,000 invånare endast skulle utgöra 151. Att landstinget sett sig nödsakat att anordna så många vårdplatser berodde på det stora behovet inom landstingsområdet av vårdplatser för ifrågavarande sinnessjuka. Inom S:t Sigfrids sjukhus' upptagningsområde, inom vilket hela Kronobergs län fölle, hade sålunda platsbehovet å vårdhem för lättskötta sinnessjuka uppskattats till 2.8 promille, vilket för landstingsområdet skulle betyda mer än 420 vårdplatser. Under hänvisning till det anförda har förvaltningsutskottet hemställt, att statsbidrag måtte beviljas landstinget för uppförande respektive

inlösen och sedermera för drift av vårdhem för lättskötta sinnessjuka med sammanlagt 191 platser.

*Medicinalstyrelsen* har för egen del, enär behovet av vårdplatser för lättskötta sinnessjuka inom Kronobergs län icke kunde beräknas bliva till fullo täckt ens efter den beslutade utbyggnaden till 191 vårdplatser, motsvarande 1.26 promille av länets invånarantal, tillstyrkt bifall till framställningen.

### ***Medelsbehovet för budgetåret 1943/44.***

I skrivelse den 6 november 1942 har *medicinalstyrelsen* framlagt förslag angående medelsbehovet för ifrågavarande ändamål under budgetåret 1943/44.

Vad angår anslaget till bidrag till uppförande, inrättande eller inlösen av vårdhem för lättskötta sinnessjuka har styrelsen upplyst, att de ansökningar, som inneläge hos Kungl. Maj:t eller styrelsen eller som, enligt från landstingen inhämtade uppgifter vore att förvänta, avsåge utbekommande av statsbidrag till ett sammanlagt belopp av (766,865 + 90,000 + 292,500) 1,149,365 eller i runt tal 1,150,000 kronor. För tillgodoseende av dessa ansökningar vore ett belopp av omkring 437,000 kronor disponibelt. Styrelsen har i enlighet härmed ansett ett belopp av i runt tal 700,000 kronor vara erforderligt för nästa budgetår.

I fråga om anslaget till driften av vårdhem för lättskötta sinnessjuka, vilket för innevarande budgetår upptagits med 700,000 kronor, uppgiver styrelsen, att, enligt vad från landstingen inhämtade uppgifter gåve vid handen, den 30 juni 1943 sammanlagt 2,256 vårdplatser komme att vara i drift. Statsbidrag till driften av dessa vårdplatser kunde förväntas komma att under budgetåret 1943/44 begäras med  $(2,256 \times 1.25 \times 366)$  1,032,120 kronor. Under hälften av budgetåret beräknades därutöver 135 vårdplatser komma att vara i drift under 90 dagar och 62 under 60 dagar. Statsbidrag till driften av dessa platser skulle uppgå till cirka 20,000 kronor. Med hänsyn till att en viss osäkerhet alltid måste vidlåda beräkningar av detta slag, har dock styrelsen funnit anslagsbehovet för nästa budgetår kunna begränsas till 1,000,000 kronor.

### ***Departementschefen.***

Den av Malmöhus läns fattigvårdsförbund ingivna framställningen har, såsom av den lämnade redogörelsen framgår, närmast sin grund i rådande svårigheter för kommunerna att få sinnessjuka patienter, som vårdas å ålderdomshemmen, omhändertagna å statens sinnessjukhus eller landstingens vårdhem. För att råda bot härpå ifrågasätter förbundet en genomgripande omläggning av den landstingskommunala sinnessjukvården, främst innebärande fastställd skyldighet för landstingen att anordna vårdhem i tillräcklig omfattning och på sådant sätt, att där även kunna omhändertagas patienter, som kräva kvalificerad vård. Härjämte förordar förbundet vissa åtgärder i syfte att direkt lätta och utjämna primärkommunernas ekonomiska bördor för vården av de sinnessjuka, innefattande statliga driftbidrag och



ökad ersättningsskyldighet för landstingen beträffande de kommunala sjuksjukavdelningarna och enskilda vårdhemmen, normering av vårdavgifterna å samtliga anstalter för sinnessjuka ävensom slopande av föreskriven förskottsbetalning av vårdavgift för patienter å statens sinnessjukhus, för vilka vederhäftig ansvarsförbindelse lämnas.

Jag inser till fullo betydelsen av de olägenheter och brister, som i förbundets framställning påtalats. Såsom i yttrandena framhållits torde emellertid de påtalade förhållandena mera sammanhänga med det till följd av kriget inträdda läget än bero på bristande vilja hos landstingen att söka fullgöra sin andel av sinnessjukvårdens utbyggande. Under sådana omständigheter och med hänsyn till vad i yttrandena i övrigt anförts anser jag mig icke kunna tillstyrka en omläggning av landstingens sinnessjukvård efter de riktlinjer, som förbundet uppdragit. I likhet med det stora flertalet hörda myndigheter och sammanslutningar hyser jag den uppfattningen, att de av statsmakterna tidigare godkända principerna för sinnessjukvårdens utbyggande, innebärande att de sinnessjuka, som kräva kvalificerad vård, skola omhändertagas av staten och de lättskötta av landstingen, böra fortsättningsvis upprätthållas. I enlighet härmed har jag förut denna dag (propositionen nr 51) förordat en relativt omfattande utbyggnad av den statliga sinnessjukvården, och det är min avsikt att, i den mån förhållandena så medgiva, framdeles påkalla åtgärder i syfte att ytterligare öka platstillgången inom nämnda vård. Till den av förbundet berörda frågan om åtgärder för ett effektivt utnyttjande av befintliga vårdplatser återkommer jag i det följande.

Beträffande övriga av förbundet framförda förslag vill jag icke bestrida, att vissa skäl tala för att, åtminstone under en övergångsperiod, statliga driftbidrag utginge till de primärkommunala sjuksjukavdelningarna ävensom att förskottsbetalningen av vårdavgifterna för vissa patienter å statens sinnessjukhus slopades. Med hänsyn till de ekonomiska konsekvenser för statsverket, som ett bifall till dessa förslag skulle medföra, finner jag mig dock i nuvarande läge förhindrad att biträda förbundets framställning i nu angivna delar. Att införa statsbidrag till driften av enskilda vårdhem anser jag mig ej heller kunna förorda. Återstående av förbundet framställda önskemål äro för närvarande föremål för utredning inom socialvårdskommittén och torde på den grund icke böra nu upptagas till prövning.

I besparingsberedningens promemorior framhållas särskilt vikten av att den ursprungligen avsedda differentieringen av patientklientelet mellan statens sinnessjukhus och landstingens vårdhem för lättskötta sinnessjuka noga upprätthålles, detta med hänsyn till den ekonomiska betydelse densamma har för vårdhemmens såväl anordnande som drift. Jag delar helt besparingsberedningens uppfattning i detta hänseende. Av medicinalstyrelsens yttrande synes emellertid framgå, att ifrågavarande differentiering för närvarande genomförts i den utsträckning, som platstillgången i de olika upptagningsområdena medgiver. Jag förutsätter, att medicinalstyrelsen även i fortsättningen har sin uppmärksamhet riktad på här berörda förhållande och vidtager de åtgärder, som kunna ifrågakomma för differentieringens befräm-

jande. Därest hjälpverksamhetsläkarna vid de statliga sinnessjukhusen, på sätt hittills vanligen skett, av medicinalstyrelsen förordnas som tillsynsläkare vid landstingens vårdhem efter hand som desamma utbyggas, torde erforderlig differentiering kunna i icke ringa grad underlättas.

Besparingsberedningen har jämväl förordat en höjning av dagavgiften för självbetalande patienter vid vårdhemmen. Denna fråga har, såsom beredningen antytt, tidigare varit föremål för statsmakternas prövning. De skäl som därvid anförts till stöd för nuvarande enhetliga avgiftssystem och som närmare utvecklats i landstingsförbundets förut återgivna yttrande, finner jag för egen del alltjämt bärande. Jag kan därför icke tillstyrka besparingsberedningens förslag i denna del.

Beträffande den av Kronobergs läns landsting gjorda framställningen om statsbidrag för visst antal vårdplatser utöver den för närvarande fastställda kvoten — 1 plats per 1,000 invånare i landstingsområdet — synes mig utredningen i ärendet utvisa, att fullgoda motiv för ett bifall till framställningen föreligga. I detta sammanhang vill jag erinra om dels att Blekinge läns landsting av 1939 års lagtima riksdag erhöll ett motsvarande medgivande, dels ock att den genom medicinalstyrelsen nyligen verkställda inventeringen av vårdbehövande sinnessjuka givit vid handen, att en utbyggnad av platstillgången för lättskötta sinnessjuka till en plats per tusen av landets befolkning icke är tillfyllest. I konsekvens härmed har medicinalstyrelsen i sitt yttrande över Malmöhus läns fattigvårdsförbunds framställning uttalat, att landstingen borde beredas möjlighet att erhålla statsbidrag för större antal vårdplatser än gällande bestämmelser medgiva. Under sådana förhållanden och då bestämmelserna i förevarande avseende allenast tillkommit för att provisoriskt reglera vårdens utbyggande i avbidan på närmare erfarenhet om platsbehovet, anser jag mig böra förorda, att begränsningen i fråga från och med nästa budgetår generellt bortfaller beträffande bidrag till såväl anordnande som drift av ifrågavarande vårdhem. I nuvarande statsfinansiella läge torde det dock alltjämt bliva nödvändigt att vid prövning av ansökningar om bidrag till anordnande av nya vårdhem företrädesvis tillgodose de delar av landet, där platsbehovet är särskilt stort.

Vad slutligen angår medelsbehovet för nästa budgetår, har detta, såvitt angår bidrag till uppförande, inrättande eller inlösen av vårdhem, av medicinalstyrelsen uppskattats till i runt tal 700,000 kronor. Med hänsyn till dels det stora belopp, som enligt vad styrelsen uppgivit för närvarande står till förfogande för ändamålet, dels ock den begränsning av byggnadsverksamheten, som nuvarande läge nödvändiggör, torde medicinalstyrelsens beräkning dock tåla en icke oväsentlig nedskärning. Enligt min uppfattning synes ett anslag av 400,000 kronor kunna antagas bliva tillfyllest för nästa budgetår. Härvid har jag utgått från att det av riksdagen å tilläggsstat II till riksstaten för budgetåret 1940/41 beviljade beredskapsanslaget å 300,000 kronor må — i likhet med vad som medgivits för innevarande budgetår — fortsättningsvis tagas i anspråk för ifrågavarande ändamål, oberoende av de för dylikt anslag eljest gällande förutsättningarna. Då härför erfordras riksdagens samtycke, tillstyrker jag, att sådant inhämtas.

Mot medicinalstyrelsens uppskattning av anslagsbehovet för bidrag till driften av vårdhemmen har jag intet annat att erinra än att anslaget, i betraktande bland annat av belastningen för sistförflutna budgetår, som uppgick till i runt tal 750,000 kronor, torde kunna begränsas till 900,000 kronor.

Under åberopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

*dels* godkänna av mig förordad ändring i grunderna för statsbidrag till ifrågavarande vårdhem, att gälla från och med den 1 juli 1943;

*dels* medgiva, att det å tilläggsstat II till riksstaten för budgetåret 1940/41 anvisade reservationsanslaget (B) till Bidrag till uppförande, inrättande eller inlösen av vårdhem för lätt-skötta sinnessjuka må fortsättningsvis tagas i anspråk oberoende av de för dylikt anslag eljest gällande förutsättningarna;

*dels* till *Bidrag till uppförande, inrättande eller inlösen av vårdhem för lättskötta sinnessjuka* för budgetåret 1943/44 anvisa ett *reservationsanslag* av..... kronor 400,000;

*dels* ock till *Bidrag till driften av vårdhem för lättskötta sinnessjuka* för budgetåret 1943/44 anvisa ett *förslagsanslag* av ..... kronor 900,000

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen att proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

*Bengt Hammarberg*

---