

Nr 84

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående vissa anslag till epileptikervården för budgetåret 1957/58 m. m.; given Stockholms slott den 15 februari 1957.

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

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

BERTIL

Gunnar Hedlund

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen framlägges förslag rörande organisationen av epileptikervården. Anstaltsorganisationen föreslås alltjämt skola bygga på dels statsanstalten Vilhelmsro dels tills vidare en landstingsägd anstalt dels ock i övrigt enskilda anstalter. Slutlig ställning till huvudmannaskapet avses skola tagas först i samband med prövningen av motsvarande fråga för mentalsjukvården.

Vården av epileptiker under 21 år föreslås bli kostnadsfri. Statsbidraget höjes räknat fr. o. m. den 1 januari 1957 från 1 500 till 2 000 kronor per år och vårdplats, vilket innebär, att vårdkostnaden i huvudsak fördelas lika mellan staten och landstingen. Landstingen avses skola betala den del av vårdkostnaden, som överstiger statsbidrag och eventuell patientavgift, dock högst intill ett belopp av 35 kronor per vård dag.

För utbyggnad och upprustning av anstalterna äskas å kapitalbudgeten sammanlagt 1 180 000 kronor. Av nämnda belopp avses 825 000 kronor för fortsatta arbeten å andra byggnadsetappen vid Vilhelmsro, 220 000 kronor påbörjande av om- och tillbyggnadsarbeten vid Ervallahemmet samt 85 000 kronor för upprustning m. m. av Nyhem och Norrbyvälle. För bidrag till utrustning av Ervallahemmet äskas ett reservationsanslag av 62 700 kronor.

Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 15 februari 1957.

N ä r v a r a n d e:

Ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, HEDLUND, PERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LINDHOLM, NÄSGÅRD, KLING, ELIASSON.

Efter gemensam beredning med cheferna för social- och finansdepartementen anför chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Hedlund.

I årets statsverksproposition, elfte huvudtiteln, punkten 49, har Kungl. Maj:t på min hemställen föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, preliminärt beräkna ett belopp av 1 800 000 kronor till Bidrag till epileptikeranstalter.

I samband härmed framhöll jag, att beredningen av frågan om anslag för budgetåret 1957/58 till förevarande ändamål, vilken fråga sammanhängande med ställningstagande till av medicinalstyrelsen i december 1955 avlämnat betänkande med förslag rörande organisationen och finansieringen av epileptikervården m. m. (SOU 1955: 52), ännu icke var avslutad.

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

I. Inledning

1946 års sinnesslövsutredning, som den 22 december 1948 avgav betänkande om sinnesslövsården (SOU 1949: 11), ansåg, att frågan om sinnesslövsården organisation icke lämpligen borde upptagas till behandling utan ett samtidigt uppmärksammande av epileptikervården. Utredningen framlade därför i ett särskilt avsnitt (del II) av betänkandet förslag till organisation och statsbidragsbestämmelser för denna vårdgren. Enligt utredningen skulle staten vara huvudman för epileptikervården. De kliniska undersökningsavdelningarna vid Vilhelmsro och Stora Sköndal borde upp- rustas för att kunna genomföra en fullständig klinisk genomgång av fallen. Två anstalter, den ena avsedd för barn och vuxna kvinnor, den andra för vuxna män, skulle fungera som centralanstalter för hela landet och till dem skulle alla anmälningar om intagning inom epileptikervården ske. Centralanstalterna borde, i förekommande fall efter klinisk utredning, fördela patienterna mellan egna avdelningar — d. v. s. förskola, skolhem, arbets- hem och slutna avdelning — samt fristående enskilda epileptikeranstalter, vilka beräknades tillsvidare fortsätta sin verksamhet.

Vården vid epileptikeranstalterna skulle bli kostnadsfri för den enskilde. Den del av vårdavgifterna vid kommunala och enskilda anstalter, som inte kunde täckas av folkpensioner och barnbidrag, borde gottgöras av staten.

Lönebidraget till föreståndare och lärare vid skolhem och därmed samorganiserade arbetshem föreslogs skola täcka hela lönekostnaden. Statsbidrag till anläggningskostnader borde i varje särskilt fall underställas riksdagens prövning.

Över 1946 års sinnesslövärdsutrednings förslag avgavs yttrande av följande myndigheter och sammanslutningar, nämligen justitiekanslersämbetet, socialstyrelsen, pensionsstyrelsen, statskontoret, skolöverstyrelsen — som tillika överlämnade yttranden från fem av statens folkskolinspektörer — överstyrelsen för yrkesutbildning, medicinalstyrelsen, socialvårdskommittén, sakkunniga för fria sjukhusvården, 1941 års lärarlönesakkunniga, 1948 års sinnesslövärdssakkunniga, samtliga läns landstings förvaltningsutskott utom Kalmar och Gotlands läns, stadsfullmäktige i samtliga städer utanför landsting, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska socialvårdsförbundet, svenska läkaresällskapet, svenska provinsialläkarföreningen, svenska psykiatriska föreningen, allmänna svenska föreningen för vården av sinnesslöa och fallandesjuka, föreningen för sinnesslöa barns vård (numera föreningen Sävstaholmsskolorna), de enskilda sinnesslöanstalternas förening, svenska särskolornas lärarförening av svenska facklärarförbundet, svenska diakonsällskapet samt sinnesslöskolornas föreståndarförening av svenska facklärarförbundet.

De flesta *remissinstanserna* gick inte in på förslagen rörande epileptiker-vården. Skolöverstyrelsen fann den föreslagna organisationen av epileptiker-vården ändamålsenlig och tillstyrkte utredningens förslag. Medicinalstyrelsen anförde bl. a. följande:

Styrelsen har övervägt lämpligheten av att uppföra en epileptikerklinik på Karolinska sjukhusets område i nära anslutning till de neurologiska, neurokirurgiska och psykiatriska avdelningarna därstädes. Statens anstalt för fallandesjuka skulle kunna bli en specialanstalt för epileptiska barn och ungdomar med huvuduppgift att genom skolundervisning och yrkesutbildning under fullgod medicinsk behandling skapa bättre möjligheter för en anpassning av dessa sjuka till normalt samhällsliv. Under förutsättning att en sådan barn- och ungdomsanstalt jämte en central epileptikerklinik kunde bilda kärnan i landets epileptikervård, synes det kunna ifrågasättas, huruvida man bör eftersträva ett helt förstatligande av nu befintliga privata epileptikeranstalter och huruvida man inte med fördel kunde stanna vid att sörja för en bättre medicinsk vård under ökat stalligt inflytande på alltjämt privatägda anstalter, till vilka då skulle hänvisas uteslutande kroniskt klientel i vuxen ålder. Styrelsen kan därför i nuvarande läge icke ansluta sig till utredningens förslag rörande epileptikervårdens framtida organisation utan hemställer, att denna fråga göres till föremål för särskild utredning.

Sedermera framlade *byggnadsstyrelsen* i samråd med medicinalstyrelsen i skrivelse den 20 oktober 1952 förslag rörande ombyggnad av statens anstalt för fallandesjuka.

Genom beslut den 30 juni 1954 fann *Kungl. Maj:t*, att såväl betänkandet i berörda del som byggnadsstyrelsens förslag borde överarbetas. I beslutet anfördes vidare bl. a. följande.

Med hänsyn till att ny organisation av sinnesslövrården och nya statsbidragsgrunder för denna vårdgren beslutats, bör en översyn av statsbidragsbestämmelserna rörande epileptikervården komma till stånd inom sådan tid, att förslag härutinnan kan underställas 1955 års riksdag. Vidare bör frågan om huvudmannskapet för epileptikervården omprövas. Därvid bör övervägas en lämplig uppdelning av ansvaret mellan staten och landstingen. En tänkbar sådan uppdelning är att statens ansvar för epileptikervården — i förhållande till utredningens förslag — begränsas till att avse avdelningar för undervisning och yrkesutbildning samt för sluten vård eventuellt även anordnande och drift av kliniska undersökningsavdelningar medan landstingen svarar för vården i övrigt. Då den nuvarande tillgången på vårdplatser för epileptiker synes i stort sett motsvara behovet, torde någon ökning av platsantalet ej erfordras. Det bör därför undersökas, huruvida icke denna vårdorganisation bör kunna uppbyggas på de nuvarande, till största delen enskilda anstalterna. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt behovet av en bättre differentiering av patienterna samt åt de spörsmål, som äger samband med öppen vård av olika slag.

Förslaget till ombyggnad av statens anstalt för fallandesjuka bör överarbetas så att anstaltens utformning kommer att svara mot de uppgifter den skall fylla i den blivande vårdorganisationen.

Kungl. Maj:t uppdrog åt medicinalstyrelsen att verkställa den ifrågavarande utredningen om epileptikervården och därmed sammanhängande spörsmål.

Med anledning härav uppdrog medicinalstyrelsen åt byråchefen E. Annell, inspektören för epileptikervården T. Arnéus och professorn N. Antoni att utreda i beslutet angivna frågor. Såsom experter åt utredningen tillkallades av chefen för inrikesdepartementet överläkaren vid statens anstalt för fallandesjuka R. Almqvist, förbundsdirektören hos svenska landstingsförbundet I. Dahlgren och direktorn vid svenska diakonanstalten å Stora Sköndal Th. Levenstam, vilka givits ställning som ledamöter.

Utredningen, som antog benämningen *medicinalstyrelsens delegation för epileptikervården*, avgav den 12 december 1955 till medicinalstyrelsen betänkande om epileptikervården (SOU 1955: 52).

Betänkandet överlämnades av medicinalstyrelsen med skrivelse den 13 december 1955 till *Kungl. Maj:t*.

Över betänkandet och skrivelsen har yttranden avgivits av socialstyrelsen, pensionsstyrelsen, riksförsäkringsanstalten, statskontoret, medicinska fakulteten i Lund, skolöverstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, statens pensionsanstalt, länsstyrelsen i Kalmar län, sjukhuslagstiftningskommittén,

kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, efter hörande av delegationen för utredning av mentalsjukvården m. m., kommittén för sinnessjukvårdens utbyggande, byggnadsstyrelsen, direktionen för karolinska sjukhuset, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala, svenska landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund, svenska läkaresällskapet, landstingens förvaltningsutskott i Stockholms, Uppsala, Malmöhus, Göteborgs och Bohus samt Västerbottens län, Stockholms stadsfullmäktige, stadsfullmäktige i Göteborg, svenska diakonsällskapet, svenska diakonissällskapet, Lunds stifts prästers nykterhets- och diakoniförbund, föreningen Margarethahemmet, föreningen Röingegården, de enskilda anstaltarnas förbund, svenska facklärarförbundet, riksföreningen för svensk epileptikervård, statens sjukhuspersonals förbund, civiltjänstens personalförbund, föreningen för utvecklingsstörda barn samt styrelsen för stiftelsen Vårsta diakonissanstalt.

I det följande lämnas först en redogörelse för utredningens i betänkandet framlagda förslag och därefter för medicinalstyrelsens förenämnda skrivelse den 13 december 1955. Sist redovisas vissa anslagsäskanden beträffande epileptikervården för budgetåret 1957/58.

II. Huvudragen i nuvarande ordning

1. Vissa författningsbestämmelser m. m.

Utredningen framhåller, att enligt 1 § lagen den 20 december 1940 (nr 1044) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus vad i lagen finns stadgat endast i vissa, numera betydelselösa avseenden skall gälla anstaltsvård för fallandesjuka. Enär statens anstalt för fallandesjuka enligt gällande stadga (SFS 460/1939) skall mottaga endast fallandesjuka, som inte lämpligen kan annorlunda omhändertagas, visar alltså en sammanställning av de båda författningarna, att legalt huvudmannaskap för vården av epileptiker inte finns eller att i varje fall bestämmelserna är föga preciserade.

Enligt 4 § lagen den 4 juni 1954 (nr 483) om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna föreligger skyldighet för landsting att ansvara för undervisning och vård enligt lagen inte i fråga om bl. a. psykiskt efterblivna, som är epileptiska. Beträffande innebörden av detta stadgande har i propositionen nr 94 till 1955 års riksdag framhållits, att gränsen mellan det klientel, för vars omvårdnad landstingen enligt nämnda lag har att svara, och det, som enligt 4 § samma lag är undantaget från landstingens huvudmannaskap, givetvis i första hand hör bedömas ur vårdsynpunkt. Det finns psykiskt efterblivna med så lätta eller så sällan återkommande yttringar av epileptisk sjukdom, att de inte eller endast i mindre omfattning behöver någon mera kvalificerad vård för dessa sjukdomsytringar. Landstingens vårdnadsskyldighet enligt denna lag bör därför omfatta även psykiskt efter-

blivna med epilepsi som en lätt eller ej alltför framträdande komplikation. Först när den vård, som regelmässigt ägnas de psykiskt efterblivna, måste i väsentlig mån ändra karaktär eller kompletteras med åtgärder, riktade mot de epileptiska sjukdomsytringarna, bör den psykiskt efterblivne överflyttas till en särskild epileptikeranstalt. Omhändertagande inom en speciell vårdorganisation för epileptikervården bör sålunda icke ske, förrän ytringarna av epileptisk sjukdom är så framträdande, att vården i första hand kommer att karakteriseras av åtgärder, som ur medicinsk synpunkt är att hänföra till epileptikervård.

Enligt kungörelsen den 30 juni 1952 (nr 552) med bestämmelser om den centrala tillsynen över vissa anstalter skall för varje statlig eller statsunderstödd anstalt för fallandesjuka finnas en huvudtillsynsmyndighet. Denna myndighet har, i den mån ej annat är stadgat, tillsyn över anstalten i dess helhet och vården i allmänhet där.

I kungörelsen stadgas att medicinalstyrelsen skall vara huvudtillsynsmyndighet för nämnda anstalter (epileptikeranstalter). Skolavdelningar samt — därest chefen för inrikesdepartementet därom förordnat — arbetshemsavdelningar skall i pedagogiskt hänseende stå under skolöverstyrelsens tillsyn. Sådant förordnande har dock inte meddelats av inrikesministern.

Närmast under medicinalstyrelsen utövas tillsynen över epileptikeranstalterna av överinspektören för vården av psykiskt efterblivna.

Enligt 1 § instruktionen för skolöverstyrelsen den 3 oktober 1952 (nr 661; jfr 565/1953) står under överstyrelsens inseende, i vad avser undervisning och fostran, bl. a. skolhem för fallandesjuka.

Enligt 2 § instruktionen för inspektören för sinnesslöundervisningen den 22 december 1944 (nr 823; jfr 554/1952) är inspektörens åligganden beträffande anstalter, för vilka skolöverstyrelsen skall vara huvudtillsynsmyndighet, begränsade till anstalter för psykiskt efterblivna. I denna paragraf synes man alltså ha förutsatt, att skolöverstyrelsen inte skall vara huvudtillsynsmyndighet för epileptikeranstalter. Det åligger inspektören att i pedagogiskt hänseende inspektera de anstalter, som allenast i dylikt hänseende skall stå under skolöverstyrelsens tillsyn.

Bland bestämmelser rörande det allmänna undervisningsväsendet må nämnas föreskrifterna i förnyade stadgan den 26 september 1921 (nr 604) angående folkundervisningen i riket om skolplikt och vissa undantag därifrån. Lärjunge, som saknar erforderlig fattningsgåva för att förvärva det fulla kunskapsmått, som enligt gällande kursplan bör inhämtas i skolan, eller som av sjukdom eller lyte hindras att begagna undervisningen, må enligt § 48 kunna av skolrådet erhålla tillstånd att avgå från skolan, dock inte före utgången av det läsår, som utlöper under det kalenderår, varunder lärjungen fyller fjorton år.

För lärjungar, som utan att vara sinnesslöa på grund av psykisk efterblivenhet inte kan tillgodogöra sig skolans vanliga undervisning bör enligt

§ 1 mom. 6 särskild, för dem lämpad undervisning anordnas i hjälpklass eller på annat sätt. I mom. 7 av samma paragraf hänvisas i fråga om undervisning av barn, som på grund av psykiskt efterblivenhet inte kan följa skolans vanliga undervisning eller hjälpundervisning men som kan tillgodogöra sig för dem särskilt avpassad undervisning, till lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna. Enligt av skolöverstyrelsen fastställda allmänna riktlinjer för uttagning av barn till hjälpklass bör till sådan klass inte uttas normalbegåvade barn, som är behäftade med bl. a. utpräglad epilepsi.

Enligt § 63 omtryckningskungörelsen den 19 november 1954 (nr 650) av förnyade stadgan den 17 mars 1933 (nr 109) för rikets allmänna läroverk, skall lärjunge, som befinner sig lida av sjukdom eller lyte, som gör honom olämplig för skolarbetet eller kan menligt inverka på medlärjungar, om kollegiet efter av skolläkaren avgivet skriftligt utlåtande så beslutar, vara skyldig att avgå från läroverket.

Föreskrifter av i huvudsak samma innehåll finns i stadgorna för högre folkskolor, kommunala flickskolor och realskolor, tekniska fackskolor och gymnasier samt folkskole- och småskoleseminarier.

Vägledande för tillämpningen av dessa stadganden torde vara en av skolöverstyrelsen utgiven handledning »Skolhygien». Däri uttalas, att varje barn med krampanfall kräver noggrann läkarundersökning, för att sjukdomens natur och lämpliga behandling må kunna fastställas. Vid epilepsi behövs sålunda vid sidan av den medicinska behandlingen en god fysisk och psykisk vård i hem och skola. Barnet bör så långt som möjligt behandlas som friskt och gå i skolan, om anfallen inte är alltför täta. En så god anpassning till miljön som möjligt bör eftersträvas, och den sjuke bör uppmuntras och styrkas i sitt självförtroende. Övervakning är dock nödvändig för undvikande av olyckshändelser, t. ex. anfall under bad o. dyl. Endast om skolgång inte är möjlig, bör privat undervisning komma i fråga. Vid betydlig psykisk efterblivenhet, liksom också då trots medicinsk behandling täta anfall förekommer, måste anstaltsvård tillgripas.

2. Vårdorganisationen m. m.

Anstalterna

För vården av epileptiker finns tolv anstalter, av vilka en (Vilhelmsro) ägs av staten, en (Sönnarlövsgården) av Kristianstads läns landsting och de tio övriga av enskilda. Anstalternas namn, typ och fastställda platsantal framgår av följande tabell, vari deras fördelning på sjukvårdsområden utmärkts genom länsbokstav. Platssiffra med vanlig stil anger att platserna är avsedda för kvinnligt klientel eller barn och med kursiverad stil att platserna är avsedda för manligt klientel.

| Anstalt | Läns- bokstav | Upptag- nings- hem | Skolhem | Arbets- hem | Vårdhem | Summa platser |
|---|------------------|--------------------------|---------|----------------|---------|------------------|
| Statens anstalt för fallandesjuka, Vilhelmsro | F | 7 | 126 | 189 | — | 222 |
| Sönnarslövsgården, Ö. Sönnarslöv. | L | — | — | 32 | — | 32 |
| Stora Sköndal (A), Enskede, med annexet Skäve (D), Järna | A + D | — | — | 224 | — | 224 |
| Erstagården, Nacka | B | — | — | 29 | — | 29 |
| Margarethahemmet, Knivsta | B | 24 | 45 | 17 | 24 | 110 |
| Röingegården, Hässleholm | L | — | — | 65 | — | 65 |
| Fogdarödshemmet, Höör | M | — | — | 67 | — | 67 |
| Sättoftahemmet, Höör | M | — | — | 63 | 28 | 91 |
| Ervalla | T | — | — | 52 | — | 52 |
| Skogsudden, Korsnäs | W | — | — | 32 | — | 32 |
| Staberg, Korsnäs | W | — | — | 29 | — | 29 |
| Granudden, Härnösand | Y | — | — | 19 | — | 19 |
| Tillhopa | — | 31 | 171 | 718 | 52 | 972 |

¹ För såväl kvinnligt som manligt klientel.

² I talet 224 för Stora Sköndal ingår 14 platser på en klinisk undersökningsavdelning för män, varav 4 platser provisoriskt disponeras för undersökning av barn.

Av det totala antalet platser, 972, är alltså 206 avsedda för barn under 16 år, 331 för kvinnor över denna ålder och 435 för män över samma ålder.

Av tabellen framgår vidare att anstalterna är ojämnt fördelade på södra och norra Sverige. I Götaland finns sålunda fem anstalter med sammanlagt 477 platser, i Svealand sex anstalter med sammanlagt 476 platser och i Norrland endast en anstalt med 19 platser.

Vissa enskilda anstalter ägs av huvudmän, som driver epileptikervård jämsides med annan verksamhet, nämligen Stora Sköndal av Svenska diakonsällskapet, Erstagården av Svenska diakonissällskapet, Fogdaröds- och Sättoftahemmen av Lunds stifts prästers nykterhets- och diakoniförbund samt Granudden av stiftelsen Vårsta diakonissanstalt. Dessa kan förutsättas ha ekonomisk bakgrund för att i fortsättningen driva epileptikervård utan ovillkorligt beroende av statsbidragens och vårdavgifternas storlek. Föreningen Margarethahemmet har visserligen avsevärda donationsfonder men då avkastningen av dem jämte övriga inkomster på senare tid inte räckt till har föreningen erhållit särskilda statsanslag för sanering av hemmets ekonomi. Röingegården ägs nominellt av en ekonomisk förening, Föreningen Röingegården u. p. a., vars enda tillgång utöver anstalten är ett andelskapital på 7 534 kronor. Hemmet är alltså för sin fortsatta drift helt beroende av vårdavgifter och statsbidrag. Detsamma gäller de tre anstalter, som ägs av privatpersoner, nämligen Ervalla, Skogsudden och Staberg. Även en relativt liten ökning av kostnaderna för vården kan, om inte statsbidraget eller vårdavgiften höjs i direkt proportion, tvinga ägarna att lägga ned verksamheten.

Statens anstalt för fallandesjuka å Vilhelmsro har enligt gällande stadga till ändamål att meddela undervisning, vård och behandling av fallandesjuka, som inte lämpligen kan annorlunda tas om hand samt att i övrigt verkställa erforderlig läkarundersökning av fallandesjuka eller för fallandesjukdom misstänkta.

Vårdavgift utgår f. n. med tre kronor om dagen och erläggs kvartalsvis i efterskott.

Vilhelmsro består i huvudsak av tre skolhem (Framtiden, Hoppet och Sörgården) med tillhörande skolbyggnad för sammanlagt 133 barn, ett arbetshem (Solbacken) för 32 pojkar, ett arbetshem (Sjöboda) för 25 flickor (1 km norrut från anstalten) och ett arbetshem (Fristaden) för 32 äldre något dementa kvinnor (omkring 4 km från anstalten).

I sin förut omnämnda skrivelse den 20 oktober 1952 har byggnadsstyrelsen anfört i huvudsak följande.

Anstalten hindras i sin verksamhet bl. a. av de betydande avstånden mellan byggnaderna samt av det mindre goda skick, vari dessa befinner sig. Då vidare för huvudanstaltens byggnader gemensam värmecentral m. m. saknas, är anstalten svårskött och oekonomisk.

En ny administrationsbyggnad med laboratorier och undersökningslokaler samt kontor utgör ett oavvisligt behov. I direkt anslutning härtill föreslås en observationsavdelning för 16 kvinnor och 9 män, vilken är nödvändig för att ställa diagnos och utvälja lämplig terapi. Samlingslokaler med möjlighet till filmförevisningar och samkväm av annat slag saknas, varför en samlingshall med 224 platser bör uppföras. Vidare föreslås en sluten avdelning om 22 platser för fall av grava epilepsier med omtöckningstillstånd. Sådana fall måste f. n. omhändertagas på statens sinnessjukhus. Behov föreligger även av en avdelning för omkring 25 barn under förskoleåldern samt av ett skolhem för pojkar och flickor om 52 platser.

Sjöboda och Fristaden befinner sig i mindre gott skick och bör nedläggas. Som ersättning föreslås för Fristaden ett arbetshem om 54 platser för äldre kvinnor och för Sjöboda ett arbetshem om 27 platser för högtstående flickor. Till Sjöboda skulle även kunna förläggas ett särskilt mindre hem för hjärnskadade barn.

Framtiden föreslås ombyggt till centralförråd, syrum, vävsalar och skolkök. Som ersättning för Framtiden bör anordnas ett arbetshem för 31 vuxna kvinnliga patienter. Härjämte erfordras ytterligare ett arbetshem på 25 platser för exspektanterna. Hoppet erfordrar viss ombyggnad men bibehålls som skolhem för 36 pojkar. Sörgården behålls oförändrat med 36 platser.

Ekonomibyggnaden (kök, matsalar och tvättinrättning) är i mycket dåligt skick och bör ur såväl tekniska som ekonomiska synpunkter ersättas med en ny. Den befintliga bör omändras till förrådsutrymmen i källarvåningen och personalrum för ogift personal i de två övervåningarna. Då vittvätten framdeles bör ombesörjas av den planerade centraltvätten vid Ryhovs sjukhus, erfordras i nybyggnaden endast en mindre tvättavdelning för framförallt barnens kläder.

Vidare erfordras ny panncentral jämte verkstäder och transformatorstation.

Den nuvarande administrationsbyggnaden föreslås ombyggd till bostäder för bl. a. föreståndarinnan och kassören. Härutöver erfordras bostäder för anstaltschefen, intendenten, en läkare samt maskinförmän.

Kostnaderna för om- och utbyggnadsprogrammet enligt prisläget sommaren 1952 beräknas till sammanlagt 8 250 000 kronor.

1953—55 års riksdagar har anvisat tillhoppa 1 660 000 kronor för *dels* uppförande av panncentral jämte verkstäder och transformatorstation samt administrationsbyggnad utom observationsavdelningen, *dels* anordnande av värmeledningskulvert från panncentralen till administrationsbyggnaden och andra utvändiga ledningar för dessa byggnader, *dels* planering av områden kring byggnaderna, *dels ock* ombyggnad av den gamla administrationsbyggnaden till personalbostäder. (Betr. medelsanvisningen vid 1956 års riksdag, se s. 71.)

Övriga epileptikeranstalter skall enligt kungörelsen den 17 juni 1955 (nr 489) om statsbidrag till driftkostnader vid epileptikeranstalter m. m. godkännas av medicinalstyrelsen. Godkännande må inte lämnas med mindre anstalten med hänsyn till belägenhet, utrymme och utrustning samt övriga förhållanden befinns vara så ordnad, att där intagna kan erhålla tillfredsställande vård och i förekommande fall undervisning. Styrelsen skall även fastställa det antal internatplatser, för vilket anstalten ansetts kunna godkännas. I fråga om enskild anstalt skall styrelsen tillika fastställa vårdavgiften. För den enda landstingsanstalten bestäms avgiften av landstinget.

Beläggningen vid anstalterna har på senare tid varit nästan hundra procentig. För åren 1952—1954 var den resp. 96, 97 och 98 procent. (Medelbeläggningen vid lasaretten under samma tid var 86 procent, vid landstingens och de fria städernas vårdhem för lättskötta sinnessjuka 94 å 95 procent och vid samma huvudmäns anstalter för psykiskt efterblivna omkring 90 procent.) Underbeläggningen hänför sig dels till rutinvakanser genom att plats vid utskrivning inte omedelbart åter kan beläggas, och dels till att vissa avdelningar på grund av reparation eller ombyggnad inte kunnat helt utnyttjas. Platsbristen har nödgat medicinalstyrelsen att i vissa fall medge varaktig överbeläggning.

Omsättningen vid epileptikeranstalterna är låg. Trots att man i stor utsträckning nödgas acceptera detta som en följd av klienteletts sjukdom — en avsevärd del av patienterna är kroniska fall — torde en väsentligt högre omsättning kunna vinnas genom en mera aktiv terapi.

Personaltätheten är väsentligt lägre än det som ett mål för personaltätheten inom sinnessjukvården uppställda, tre platser på varje befattningshavare, tillhörande den egentliga vårdavdelningspersonalen (läkare, lärare, kontorspersonal och ekonomipersonal undantas). Platsantalet varierar sålunda från för Margarethahemmet och Vilhelmsro 3,9 resp. 4,3 per befattningshavare till för Skogsudden 10,7.

De enskilda epileptikeranstalterna fyller i stort sett inte de krav i avseende å *byggnadsstandard*, som upprätthålls vid anstalter för kroppssjuk-

vård. På senaste tiden har emellertid en upprustning genomförts, och ytterligare åtgärder planeras.

Anstalternas ekonomiska förhållanden

Anstalternas ekonomiska förhållanden belyses av följande översikt:

| Anstalt | Dagkostnad år | | | Vinst + Förlust— 1954 | Den 1/10 1955 gällande vård- avgifter | Av samman- lagda netto- utgiften belöper följande % på | |
|------------------------------------|---------------|--------|--------|-----------------------------|---|---|------------------|
| | 1952 | 1953 | 1954 | | | av- löningar | omkost- nader |
| <i>Skolanstalter</i> | | | | | | | |
| Vilhelmsro | 18: 19 | 19: 59 | 17: 63 | — | 3/dag | 79,9 | 20,1 |
| Margarethahemmet | 19: 08 | 18: 82 | 19: 74 | —124 273 | 3 500/år | 56,9 | 43,1 |
| <i>Vårdanstalter</i> | | | | | | | |
| Stora Sköndal | 11: 43 | 11: 84 | 14: 23 | — 58 413 | 4 000/år ² | 50,7 | 49,3 |
| Erstagården | 11: 36 | 13: 02 | 13: 45 | + 7 741 | 3 500/år | 63,6 | 36,4 |
| Röingegården | 10: 49 | 10: 63 | 10: 85 | + 8 855 | 3 500/år | 49,1 | 50,9 |
| Sönnarslövsgården | 10: 68 | 10: 69 | 10: 91 | — | ³ | 71,0 | 29,0 |
| Fogdarödshemmet | 11: 41 | 11: 72 | 12: 59 | — 8 408 | 3 300/år | 52,8 | 47,2 |
| Sätoftahemmet | 10: 51 | 10: 46 | 12: 08 | — 18 972 | 3 300/år | 52,6 | 47,4 |
| Ervalla | 7: 71 | 7: 94 | 10: 02 | — 9 667 | 3 000/år | 49,0 | 51,0 |
| Skogsudden | 9: 67 | 9: 46 | 10: 22 | + 222 | 2 600/år | 35,5 | 64,5 |
| Staberg | 7: 68 | 8: 11 | 8: 84 | + 8 488 | 2 800/år | 50,1 | 49,9 |
| Granudden | 8: 53 | 8: 55 | 9: 01 | + 852 | 3 100/år | 67,0 | 33,0 |
| <i>Medeltal per vård dag</i> | 13: 20 | 13: 65 | 14: 31 | — | — | — | — |

¹ Här ej inräknat räntor och avskrivningar samt pensioneringskostnader.

² Vid undersökningsavdelningen 24/dag.

³ Enligt landstingets beslut.

Skolanstalterna är väsentligt dyrare i drift än vårdanstalterna. Mycket som en följd härav har *driftkostnaden per vård dag* under de senaste åren i genomsnitt legat något högre än motsvarande kostnad vid de statliga sinnessjukhusen. Frånräknar man skolanstalterna blir den genomsnittliga vård dagkostnaden vid epileptikeranstalterna år 1954 kronor 12: 23.

Med hänsyn till den medikamentösa behandlingen och många epileptikers långsamhet i fråga om vissa reaktioner samt deras irritabilitet och behov av snart sagt oavåtlig uppmärksamhet från vårdpersonalens sida borde epileptikeranstalterna vara väsentligt driftdyrare än anstalter för sinnessjuk- och sinnesslövård. Om den genomsnittliga vård dagkostnaden vid sistnämnda anstalter år 1954 uppskattas till 4 380 kronor, skulle genomsnittskostnaden år 1954 ha varit praktisk taget densamma vid de kommunala anstalterna för psykiskt efterblivna som vid vårdanstalterna inom epileptiker- vårdorganisationen.

Sparsamhet och omtanke synes i allt väsentligt ha präglat epileptikeranstalternas handhavande av sin ekonomi. Frågan, huruvida ett förstäl- ligande skulle vara ägnat att nedbringa kostnaderna, kan enligt utredningen i stort sett besvaras nekande.

Vårdavgifterna kan som regel inte betalas av patienterna själva. 1951 års sinnesslövärdsutredning har beträffande de psykiskt efterblivna angivit siffran 11 procent självbetalande. Efter samråd med anstaltsledningarna torde denna siffra, avrundad till 10 procent, kunna godtagas som mått på antalet epileptiker, vilka själva betalar sin anstaltsvård.

För övriga patienter svarade intill den 1 januari 1957 primärt fattigvårdssamhället, som dock enligt 40 § fattigvårdslagen ägde få gottgörelse av landstinget. Landstinget svarade enligt lagen om lindring i de mindre bemedlades kostnader för vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka för gottgörelse till fattigvårdssamhällena även för utgifter för vård av mindre bemedlade fallandesjuka. Enligt den nya lagen om socialhjälp, som trädde i kraft nyssnämnda dag, har emellertid landstingets ersättningskyldighet enligt nämnda lagar upphört. Tillsvidare ersätter centralstyrelserna för undervisning och vård av psykiskt efterblivna i enlighet med vad departementschefen uttalat i propositionen nr 94/1955 vården av epileptiker, vilka är inskrivna vid särskola eller vårdanstalt för psykiskt efterblivna.

Under hösten 1955 har riksförsäkringsanstalten efter samråd med medicinalstyrelsen förklarat, att vård å epileptikeranstalt skall anses som sjukhusvård i sjukförsäkringslagens bemärkelse. Sjukförsäkringslagens bestämmelser kommer alltså att i vanlig ordning ersätta inte blott vården vid epileptikeranstalterna utan även bl. a. resor till och från anstalterna. Enligt förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel samt kungörelsen med förteckning över kostnadsfria läkemedel erhåller epileptiker vissa läkemedel gratis.

Till praktiskt taget alla anstaltsvårdade epileptiker under 16 år utgår *barnbidrag*. Hur det förhåller sig med *folkpensioner* är inte känt för anstalterna, emedan dessa som regel motta vårdkostnaden genom socialvårdsorganen. Det kan emellertid antas, att alla epileptiker, som åtnjuter anstaltsvård mer än 730 dagar och alltjämt behöver sådan vård, i princip är berättigade till folkpension. Det sammanlagda beståndet av invalidpensioner och sjukbidrag med invaliditetsorsaken epilepsi var i januari 1952 1 496 män och 1 734 kvinnor. De anförda siffrorna visar, att antalet epileptiker med folkpension väsentligt överstiger antalet på epileptikeranstalt vårdade i åldern 16—66 år.

Statsbidraget till driftkostnaderna, som fr. o. m. år 1955 höjdes från 1 000 till 1 300 (fr. o. m. år 1956 1 500) kronor för år och vårdplats, utgjorde 1954 omkring 23,6 procent av anstalternas totala inkomster medan vårdavgifternas andel uppgick till 68,6 procent.

Den öppna vården

Statsbidrag utgår med 300 kronor för kalenderår räknat för varje epileptiker, som den 1 oktober under bidragsåret var *utackorderad i kontrollerad familjevård*, ansluten till anstalten. Kontrollerad familjevård i sinnessjuk-

vårdsstadgans bemärkelse förekommer endast vid Stora Sköndal, där per den 15 september 1955 12 patienter var inskrivna i sådan vård. Antalet är mindre än medeltalet under senare år, vilket sammanhänger med konjunkturerna och den pågående minskningen av landsbygdens befolkning. Anstalten betalar 130 kronor i månaden som inackorderingsavgift och håller patienten med arbetskläder. Statsbidraget, som också skall täcka kostnaderna för tillsynsresor, är otillräckligt. Vårdfolket lämnar patienterna fickpengar på mellan 50 och 75 kronor i månaden.

Av betydligt större omfattning är det system med *ferieresor till föräldrahemmet*, som praktiseras av de båda skolanstalterna Vilhelmsro och Margarethahemmet. Samtliga elever i skolhemmen — fränsett barn, vilkas aktuella sjukdomstillstånd gör anstaltsvistelse nödvändig eller vilka saknar hem hos anhöriga — samt de elever i upptagningshem, arbetshem och vårdhem, vilkas hälsotillstånd medger vård i hemmet, får under skolfrierna vistas hos anhöriga. Vid Vilhelmsro vårdades under 1954 på detta sätt patienter i hemmet under sammanlagt 10 448 dagar. För Margarethahemmens del var antalet patienter, som detta år beviljades hemresa, omkring 50. Erfarenheterna av denna form av öppen vård är de allra bästa.

Under ferievistelsen utgår vanlig vårdavgift för att täcka vissa utgifter utöver resekostnaderna, t. ex. för nya kläder och erforderlig medicin.

Öppen vård i övrigt har i nämnvärd utsträckning förekommit endast i enstaka fall. Läkarmottagning för öppen vård förekommer vid Vilhelmsro och stora Sköndal. Under år 1954 har å utredningsavdelningen vid Stora Sköndal sammanlagt 367 patienter inskrivits vid polikliniken. Tillhoppa har förekommit 773 poliklinikbesök, varav 380 nybesök.

I ett par fall har arbetshemselever under vistelse vid Margarethahemmet kunnat beredas lärlingsutbildning i Uppsala.

Vid Stora Sköndal har man sedan nya arbetsterapilokaler tagits i bruk gjort försök med externatelever. Den 15 september 1955 fanns fem elever.

Slutligen bör nämnas att 5 å 10 patienter vid Röingegården brukat beredas tillfällig arbetsanställning hos lantbrukare i trakten som hjälp under skördearbetet.

Vården utanför epileptikeranstalterna

Endast en mindre del av epileptikerna är omhändertagna för anstaltsvård. Ungefär 95 procent av hela antalet kan få sin vård utan varaktigt intagning å anstalt.

Enligt svaren på en enkät hösten 1954 till samtliga tjänsteläkare i öppen vård stod den 1 januari 1954 i runt tal 3 500 epileptiker under dessa läkares kontroll. Av nämnda fall ansågs omkring 500 vara i behov av anstaltsvistelse i någon form.

Ett avsevärt antal epileptiker vårdas av privatpraktiserande läkare och vid lasarettens öppna mottagningar. Några siffror om storleken av detta klientel föreligger dock inte. Inte heller finns uppgifter sammanställda om

antalet på invärtesmedicinska, psykiatriska eller pediatrika lasarettssavdelningar intagna epileptiker.

Vid de neurologiska klinikerna på serafimerlasarettet samt Sahlgrenska sjukhuset och Lunds lasarett omhändertas ett betydande antal epileptiker för utredning i såväl sluten som öppen vård. I sluten vård har vid serafimerlasarettet under 1954 vårdats 163 epileptiker samt vid Sahlgrenska sjukhuset och vid Lunds lasarett vardera omkring 130. Polikliniskt har under 1954 vid serafimerlasarettet och Sahlgrenska sjukhuset, där en särskild epilepsipoliklinik inrättats, utretts omkring 43 resp. 200 nya fall. Vid Lunds lasarett undersöktes första halvåret 1955 175 patienter med epilepsi.

På sinnessjukvårdsanstalter vårdades den 31 december 1953 391 manliga och 339 kvinnliga patienter för epileptisk sinnessjukdom. Statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande har funnit, att sommaren 1954 tillhoppa 347 vårdbehövande psykiskt efterblivna samtidigt led av epilepsi.

III. Utredningens förslag

I. Epileptikerklientelets avgränsning m. m.

Utredningens förslag grundas enligt uttalande i sammanfattningen på den framställning om epilepsien förr och nu, som i betänkandets kap. 4 lämnats av professor Antoni. I fråga om denna framställning torde få hänvisas till betänkandet (s. 48—84). Här skall endast lämnas några grundläggande fakta.

Den inrotade och särskilt av tyska rashygieniker utbyggda läran om epilepsien som i alldeles övervägande grad en självständig sjukdom, »genuin» eller »idiopatisk», i hög grad ärftlig, med särskilda kliniska karaktärer, varibland särskilt en stor risk för mental nivå-sänkning av säregen art innefattande bl. a. svåra våldstendenser, ter sig i den nutida forskningens ljus alltmera tvivelaktig. Epilepsien är sannolikt en i övervägande grad förvärvad åkomma, ärftligheten ringa och sannolikt koncentrerad till vissa särskilda sjukdomsformer. Flertalet patienter bevarar psyke, social nivå och arbetsförmåga i huvudsak intakta, tendensen till kriminalitet och våldsamhet överstiger endast i en minoritetsgrupp, och även där endast i obetydlig grad, det allmänna genomsnittet. Utsikterna till självläkning är avsevärda.

I ett följande kapitel om intelligensundersökning på anstaltsepileptiker anför utredningen bl. a. följande.

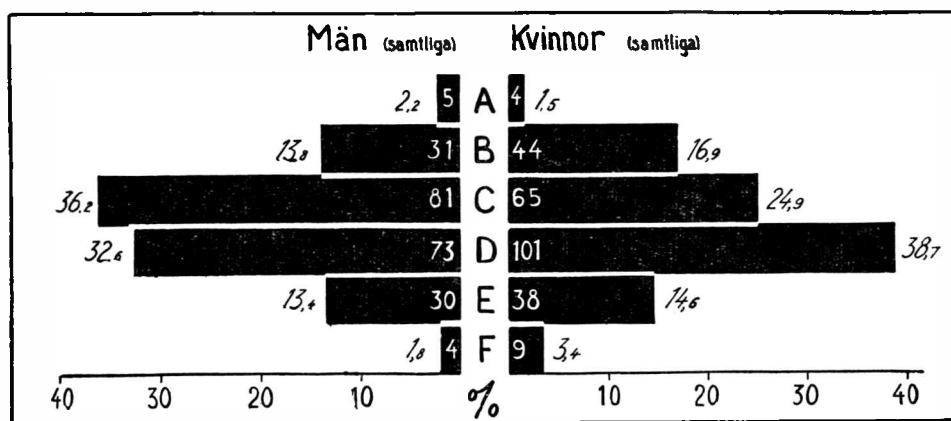
Epileptikervården har i vårt land sedan gammalt i skilda hänseenden skurits över en kam med vården av de psykiskt efterblivna. En epileptiker kan mellan anfällen vara precis som en vanlig människa, och är det oftast. Rätt vanlig är däremot den förvärvade epileptiska demensen som kan förekomma i alla gradationer. För att få en närmare belysning av dessa frågor har en intelligensundersökning av klientelet på epileptikeranstalterna verkställts. Undersökningen, som utfördes under tiden november 1954—augusti 1955,

avsåg endast att ge en uppfattning om den genomsnittliga intelligensnivån och den ungefärliga fördelningen på intelligensgrader bland de anstaltvårdade epileptikerna.

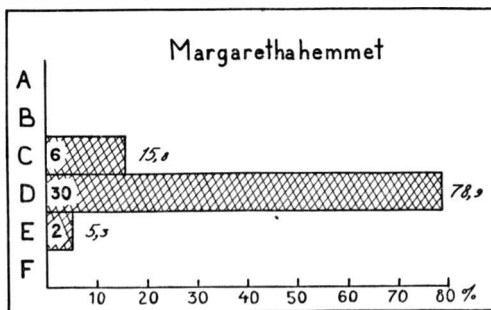
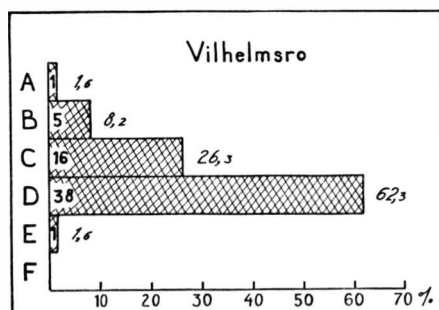
Följande gruppindelning har använts i diagrammen, av vilka här endast två återges (se i övrigt bet. s. 85—92):

| Ungefär motsvarande kategori | IQ-gränser ¹ |
|------------------------------------|-------------------------|
| A. Över genomsnittet | över 110 |
| B. Normalbegåvade | 90—110 |
| C. Hjälpklassmässiga + gränsområde | 74—89 |
| D. Särskola resp. arbetshem | 45—73 |
| E. Vårdhem | 25—44 |
| F. » , idioter | under 25 |

Siffror i tabläerna anger antal patienter, siffror bredvid staplarna procenttal.



Barn i teoretisk undervisning



Undersökningen visar, att det inte är befogat att jämföra epileptikervården med vården av de psykiskt efterblivna, därtill är antalet hjälpklassmässiga och högre stående alltför stort. Epileptikervården bör i stället och med hänsyn till den stora spridningen av intelligensnivåerna uppfattas som en vårdform för sig.

¹ Intelligenskvot, se härom prop. nr 26/1954 s. 18.

Skäl kan anföras för att införa bestämmelser, som medgäve att epileptiker under vissa förutsättningar mot sin egen eller förmyndares vilja skulle få intagas och kvarhållas på anstalt. En sådan retentionsrätt gäller bl. a. enligt sinnessjuklagen samt lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna. Någon motsvarande retentionsrätt bör dock enligt utredningen inte införas då det gäller epileptiker. Patienter, som bör omhändertas på anstalt, inser i regel detta själva. Där de inte gör det, bör de förmås därtill på övertygelsens väg. Kravet på kontroll av att en intagen inte kvarhålls av slentrian eller bekvämlighetsskäl bör kunna tillgodoses genom ökad medverkan av läkare i vårdarbetet samt genom att den centrala ledningen och tillsynen ges större slagkraft.

Skolplikten synes böra inskrivas i en stadga för statens epilepsisjukhus och statsbidragskungörelsen för epileptikeranstalterna på i princip samma sätt som skett i stadgan för skolor tillhörande barna- och ungdomsvården.

En förutsättning för att retentionsrätt ej skall behöva införas är, att epileptikerklientelets avgränsning sker enligt i huvudsak de regler, som redan tillämpas. Som förut nämnts omhändertas sinnessjuka epileptiker inom sinnessjukvårdens ram och gränsen mellan psykiskt efterblivna och epileptiker dras ur vårdsynpunkt. Några ändringsförslag i detta avseende finnes inte anledning att framlägga.

2. Vårdbehovet

1946 års sinnesslövvårdsutredning uttalade, att det ställer sig mycket svårt att erhålla tillförlitliga uppgifter om *totala antalet fallandesjuka* i landet. På basis av material från värnpliktsmönstringarna hade utredningen uppskattat antalet till omkring 12 000. Detta antal ansågs emellertid ytterligt osäkert, då det rör sig om en sjukdom, som kan uppträda under synnerligen skiftande symtombild och ej sällan i så lätta former, att omgivningen ej har anledning misstänka epilepsi.

1954 års utredning framhåller, att antalet till en del beror på hur man avgränsar begreppet epilepsi. I det följande räknas, då det gäller att bestämma totalantalet, även fall med tillfälliga epileptiska attacker i samband med ett akut insjuknande i meningo-encefalit, isolerade attacker i samband med en skallskada, en intoxication eller dylikt. Även dessa fall är i behov av en diagnostisk undersökning på högsta plan. Då det gäller att bestämma platsbehovet inom epileptikervårdorganisationen, räknas däremot endast fall med ett under längre tid, kanske hela livet, utdraget sjukdomstillstånd, som karakteriseras av då och då återkommande attacker.

Utredning har bl. a. verkställts beträffande epilepsifrekvensen hos värnpliktiga, födda åren 1925—32. Medelfrekvensen av redovisade fall är 0,293 procent, växlande mellan olika inskrivningsområden från 0,125 till 0,394. Hänsyn bör vid begagnandet av dessa siffror tas till dels att sjukdomen är

ungefär lika frekvent hos män och kvinnor, dels behovet att uppräknat siffrorna med en femtedel för att de skall ge ett riktigt uttryck för sjukdomsförekomsten hos genomsnittsbefolkningen, dels ock till att endast säkert konstaterad epilepsi medräknats, medan tveksamma eller lätta fall utelämnats.

Vidare har en intensivundersökning på förekomsten av epilepsi utförts inom ett begränsat område (en industristad med 13 000 invånare). Undersökningen gällde sjuka, som var bosatta i staden den 1 januari 1955. Antalet redovisade fall (60) motsvarar en frekvens av 0,46 procent av totalbefolkningen.

På grundval av detta materiel, den förut omnämnda enkäten till tjänsteläkare i öppen vård samt en sammanställning av rapporter från skolläkarna beträffande sjukdomens förekomst i de högre skolorna, allt sammanställt med resultaten av andra (bl. a. amerikanska) undersökningar, kan frekvensen av epilepsi uppskattas till cirka 5 promille.

Då det gäller att bestämma *omfattningen av den diagnostiska topporganisationen*, måste som en särskilt viktig uppgift differentialdiagnostiken hållas i minnet. De första yttringarna av epilepsi torde vid en frekvensundersökning i regel klassificeras som tillfällighetsattacker o. dyl. Det finns även medvetanderubbningar och kramper av annat slag, som genom undersökning och observation måste avgränsas mot epilepsi. Med hänsyn till dessa påfrestningar på de differentialdiagnostiska resurserna räknas i fortsättningen med ett något högre totalantal än cirka 5 promille eller med mellan 35 000 och 40 000 fall i behov av undersökning.

Vad angår frågan om *antalet vårdplatser inom epileptikervårdorganisationen* anförde 1946 års sinnesslövrädsutredning, att flertalet fallandesjuka endast är i behov av kortvarig observation och vård på sjukhus. I övrigt kan de, ofta med hjälp av viss medicinering, leva ett normalt liv. Endast en mindre del, sannolikt mindre än 10 procent av hela antalet, kräver vård under längre tid på sjukhus eller särskilda anstalter. Någon väsentlig ökning av antalet vårdplatser inom epileptikervården ansåg utredningen ej vara behövlig utöver anordnandet av speciella undersökningsavdelningar och öppna avdelningar.

Statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande redovisar i sitt den 18 december 1954 avgivna betänkande angående reviderad generalplan för sinnessjukvården och plan för upprustning m. m. av sjukhusen för psykiskt efterblivna sammanlagt 347 psykiskt efterblivna, som tillika är epileptiska. Kommittén framhöll bl. a. följande.

Epilepsi är ofta förenad med efterblivenhet och det är därför många gånger svårt att avgöra, huruvida epilepsien eller efterblivenheten är det dominerande draget hos den sjuke. Endast i de fall då epilepsien är mest framträdande torde vård böra ifrågakomma på särskild anstalt för epileptiker. Övriga, mera grava fall torde böra beredas plats på statligt sjukhus för psykiskt efterblivna. De lättskötta fallen kan beräknas bli omhändertagna på landstingens anstalter för psykiskt efterblivna.

Enär frågan om epileptikervårdens ordnande var under utredning, bortsåg kommittén vid sina beräkningar av platsbehovet för psykiskt efterblivna från epileptikerna. Kommittén förutskickade emellertid, att ytterligare behov av vårdplatser kunde uppkomma, därest en uppdelning av klientelet enligt kommitténs riktlinjer skulle komma till stånd.

Utredningen ansluter sig helt till kommitténs riktlinjer. En granskning av till kommittén lämnade uppgifter har visat, att ett antal grava fall bör omhändertas på statligt sjukhus för psykiskt efterblivna och ett antal lätt-skötta fall på landstingens anstalter för psykiskt efterblivna. Det obetydliga antal kvarstående fall, som kan finnas höra hemma på epileptikeranstalter, torde konsumeras av de undersökningar, som redovisas i det följande.

En förfrågan hos centralstyrelserna för undervisning och vård av psykiskt efterblivna gav till resultat, att 108 män och 107 kvinnor borde, med ledning av riktlinjer som angivits i propositionen nr 94/1955, överföras från landstingens (städernas utanför landsting) anstalter för psykiskt efterblivna till en särskild epileptikervårdorganisation. För de enskilda anstalterna var motsvarande siffror 21 resp. 61.

En inventering av väntelistorna vid epileptikeranstalterna per den 15 september 1955 har givit till resultat sammanlagt 144 exspektanter. Härav var 3 pojkar i förskoleåldern, d. v. s. 0—6 år. I den egentliga folkskoleåldern, 7—15 år, väntade 17 pojkar och 12 flickor på intagning. Antalet anmälda i åldern 16—20 år var 7 pojkar och 9 flickor. Slutligen fanns som exspektanter 42 män och 50 kvinnor i vuxen ålder (21 år och äldre). Då endast patienter, som godkänts för intagning å vederbörande anstalt, medtagits, torde siffrorna få anses som minimisiffror.

Nu redovisade undersökningar talar för att en viss utbyggnad är ofrånkomlig för alla ålderskategorier. Att exakt fastställa omfattningen av denna är emellertid vanskligt. Det är nämligen förenat med stora svårigheter att i detalj utreda i vad mån nu redovisade uppgifter täcker varandra. Vidare pågår en stark upprustning av den statliga sinnessjukvården, som även för framtiden bör omhänderta en del av epileptiker-klientelet, och jämsides därmed en inte mindre kraftfull utbyggnad av landstingens vårdorganisation för psykiskt efterblivna, som bör omhänderta en annan del. Utbyggnaden bör därför endast tillgodose de säkerställda, aktuella behoven, och anstaltsorganisationen medge successiv utbyggnad, i den mån framtida erfarenheter gör detta påkallat.

Det omedelbara utbyggnadsbehovet torde enligt utredningen med utgångspunkt från enkätsvaren från epileptikeranstalterna och med beaktande av svaren från centralstyrelserna kunna anges till omkring 160 platser, därav 10 på småbarnshem (åldern 0—6 år), 30 på skolhem (7—15 år), 20 på yrkeshem (16—20 år) samt 100 på arbets- och vårdhem för vuxna, varav 50 för män och 50 för kvinnor. Härtill bör läggas 30 platser för vuxna

kvinnor som ersättning för Sönnarlövsgården, vilken landstinget avser att nedlägga. Sammanlagt skulle alltså nu erfordras omkring 190 nya platser. Platsantalet inom en sålunda utbyggd epileptikervårdorganisation skulle utgöra omkring 1 130.

3. Huvudmannaskapet m. m.

I huvudsaklig överensstämmelse med förut redovisade direktiv för utredningen bör huvudmannaskapet delas mellan staten samt landstingen och städerna utanför landsting. De neuro-psykiatriska centra och övriga anordningar, som bör finnas för läkarvård åt inte anstaltsvårdade epileptiker, ingår redan och bör i fortsättningen ingå i den ordinarie sjukvårdsorganisationen. Att under sådana omständigheter förlägga huvudmannaskapet för denna del till annan än landstingen (vartill hänföres även städerna utanför landsting) skulle vara konstlat och ägnat att skapa komplikationer i skilda hänseenden. Sjukhuslagen bör därför ändras, så att huvudmannaskapet för epileptikervården inom den allmänna sjukvårdsorganisationen blir klarlagt. Förslaget understryker ytterligare angelägenheten av en snabb utbyggnad av den av medicinalstyrelsen föreslagna regionsjukvården.

Annorlunda ligger det till med den för slutet epileptikervård speciellt inrättade anstaltsorganisationen. Den skulle efter nyss angivna utbyggnad komma att omfatta endast omkring 1 130 platser. Då dessa platser för att anstalterna skall kunna ges erforderliga vårdresurser inte i större utsträckning får fördelas på små vårdenheter, räcker befolkningsunderlaget — även om man sammanför patienterna inom större räjonger — i landstingsområdena inte till. Ett huvudmannaskap för landstingen skulle därför göra samarbetsavtal nödvändiga, med därav erfarenhetsmässigt följande svårigheter. Av dessa samt andra praktiska och organisatoriska skäl bör staten vara huvudman för den speciella epileptikervårdorganisationen. Härvid har förutsatts, att de befintliga enskilda epileptikeranstalterna skall utnyttjas av staten så länge det ur ekonomiska och vårdsynpunkter befinns fördelaktigt.

Om det legala huvudmannaskapet för vården å kroppssjukhusen anförtros landstingen, kommer detta enligt 1 § sjukhuslagen att gälla i den mån icke annan drager försorg om sådan vård.

Sinnessjuka epileptiker och epileptiker med psykisk efterblivenhet som ur vårdsynpunkt mest framträdande symptom bör liksom hittills omhändertas enligt bestämmelserna i sinnessjuklagen samt lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna. Självfallet gäller detta också det s. k. vipesholmsklientelet, d. v. s. de som omhändertas på staten tillhörig anstalt för psykiskt efterblivna. Av det återstående epileptikerklientelet bör flertalet efter utredning och vård på de neurologiska arbetscentra kunna återbördas till ett liv utanför anstalt. Ett litet antal, mellan 1 000 och 1 500,

måste dock varaktigt omhändertas för anstaltsvård. Att i medicinska termer fånga de tillstånd som bör föranleda dylikt omhändertagande är knappast möjligt. Allmänt skulle kunna sägas, att personer, vilka under synnerligen växlande symtombild och med stora olikheter i fråga om sjukdomsyttringarnas intensitet på grund av epilepsi inte i annan form kan beredas tillfredsställande vård, bör omhändertas på epileptikeranstalter. Detta undantag synes böra intagas i en stadga för statens epilepsisjukhus.

Landstingen kommer sålunda att få svara för den anstaltsorganisation i sjukhuslagens mening, som krävs för erforderlig vård å kroppssjukhus åt epileptikerna, samt för därmed förbundna kostnader. I sak torde landstingen utan i lag inskriven skyldighet i stor utsträckning redan ha påtagit sig dessa uppgifter. Vid Södersjukhuset i Stockholm, Lunds lasarett och Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg har inrättats samt vid akademiska sjukhuset i Uppsala beslutats neurologiska kliniker, vid vilka klientelet till avsevärd del utgörs av epileptiker. Det synes vara regel att landstingen ersätter vården av de epileptiskt sjuka enligt gällande utomlänsavtal eller eljest gällande föreskrifter, oavsett att sjukhusvård av epileptiker inte enligt lagen ankommer på dem.

Ändringen i sjukhuslagen kräver en formell ändring av förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltagar i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. Enligt denna förordning (bidragsförordningen) åligger det landsting att — då en inom dess område boende person intas vid ifrågavarande sjukhus för vård, som avses i 1 § sjukhuslagen — till statsverket erlægga s. k. vårdbidrag. Som förutsättning för bidragsskyldighet stadgas bl. a., att den intagne erhållit hänvisning till sjukhuset för vård, som ej kan beredas å landstingets sjukvårdsinrättningar (remissfall). Sådan hänvisning får meddelas endast av vissa läkare. Enligt beslut vid 1955 års riksdag skall dock såvitt angår radiumhemmet vid karolinska sjukhuset vårdbidrag utgå oberoende av remissförfarandet.

En motsvarande uppmjukning bör såvitt angår den neurologiska kliniken vid serafimerlasarettet ske beträffande patienter, lidande av eller misslänkta för att lida av epilepsi. Behovet av specialistundersökning är klart nog för varje läkare. De neurologiska klinikerna bör inta ställningen av enda centralanstalt, var och en inom sin räjong, för den första specialistundersökningen m. m. Sjukdomens natur kräver för sitt diagnostiserande medverkan från specialister, vilka endast finns samlade vid undervisnings-sjukhusen eller i framtiden också neurologisk avdelning vid regionsjukhus. Med hänsyn härtill bör vårdbidrag utgå för patient, som intagits å serafimerlasarettets neurologiska klinik för utredning rörande epilepsi, efter remiss av varje i landet verksam, behörig läkare.¹

Några föreskrifter från statlig sida torde inte komma att erfordras för de fyra övriga neurologiska klinikerna och inte heller för de blivande neu-

¹ Mot detta förslag har ledamoten Dahlgren anfört reservation och därvid avstyrkt, att bidragsförordningen ändras.

rologiska avdelningarna vid regionsjukhusen. För deras del torde huvudmännens centrala organisationer förorda de jämkningar i gällande utomlänsavtal, som kan komma att behövas.

4. Vårdorganisationen

Den diagnostiska organisationen

Den första princip som bör uppställas för en fullgod epileptikervård är att varje fall i erforderlig utsträckning utreds. Först efter noggrann och omfattande läkarundersökning kan det fastställas, vilka åtgärder, som i varje särskilt fall är verksamma och riktiga. Uppgiften är så omfattande och svårlöst, att därför krävs en diagnostisk organisation på högsta plan, vilken bör anknytas till de neurologiska klinikerna.

Dessa kliniker bör fungera som arbetscentra, emedan de ensamma äger samtidig tillgång till högsta sakkunskap inom neurologi, neurokirurgi, neuro-radiologi, klinisk neuro-fysiologi, psykiatri, barnpsykiatri, pediatrik och ortopedi. Vid diagnosticerande av epilepsi kan nämligen erfordras medverkan från specialister inom samtliga dessa grenar. Med hänsyn till den synnerliga vikten av att varje nytt eller första gången misstänkt fall av epilepsi erbjuds all den hjälp, som läkarvetenskapen förmår lämna, bör de neurologiska klinikerna handha den första specialundersökningen samt alla nödiga operativa ingrepp. Alla läkare bör därför vid fall av epilepsi eller misstänkt epilepsi, som inte veterligen tidigare undersökts å neurologisk klinik remittera dem till sådan klinik för utredning.

Som förut nämnts kan förekomsten av epilepsi anges till cirka 5 promille eller 35 000—40 000 personer. Under antagande, att varje epileptiker behöves undersökas vid neurologisk klinik en gång under ett 60-årigt liv, skulle antalet personer i behov av sådan undersökning årligen uppgå till närmare 700.

Mot bakgrunden av förut redovisade siffror rörande antalet intagna och undersökta personer på de neurologiska klinikerna och med beaktande av att även Södersjukhuset i Stockholm har resurser som neurologiskt arbetscentrum, skulle ett införande av den föreslagna remisskyldigheten inte i och för sig innebära en alltför stor påfrestning. Tas hänsyn även till ofrånkomliga kontroller och efterundersökningar, blir slutsatsen att de neurologiska klinikerna visserligen under någon tid bör ha möjligheter att utreda alla remissfall, men att uppgiften kommer att belasta dem till bristningsgränsen. Det är därför utomordentligt angeläget, att medicinalstyrelsens förslag till regionsjukvård skyndsammast möjligt genomföres såvitt angår den neurologiska vården. Därför talar också önskemålet att förkorta patienternas resor.

I fråga om den medicinska verksamheten vid de neurologiska klinikerna må framhållas, att den särskilda epileptikerpolikliniken vid Sahlgrenska

sjukhuset synes ha en fullgod organisation, som borde prövas även vid övriga kliniker.

Samarbete bör ske såväl med andra allmänna sjukvårdsanstalter och praktiserande läkare som med epileptikeranstalter. Exempel på sådant samarbete har redan givits mellan Sahlgrenska sjukhusets neurologiska klinik och Vilhelmsro samt mellan Serafimerlasarettets neurologiska klinik och Stora Sköndal. Vid ett godtagande av i det följande redovisat förslag om inrättande av fyra epileptikersjukhus skulle samarbetet kunna fördelas sålunda: stockholmsklinikerna — Stora Sköndal, uppsalakliniken — Margaretahemmet, lundakliniken — Fogdarödshemmet samt göteborgskliniken — Vilhelmsro.

Vederbörande klinikchefer torde böra ange de krav ifråga om lokaler, utrustning och personal som förslagen kan föranleda. Däremot föreslås anställande vid var och en av klinikerna av en kurator för biträde åt överläkaren vid kontakter med epileptikeranstalterna samt för att tillgodose de sociala krav, som ofta är förbundna med epileptikervård. Vid de icke statliga klinikerna bör statsbidrag utgå till deras avlönande enligt samma regler som för personal, avsedd för undervisningen.

Inrättandet av en diagnostisk topporganisation skulle slutligen medföra ett bättre statistiskt underlag för att bedöma epilepsien ur skilda synpunkter.

Anstaltsorganisationen

I anslutning till den diagnostiska topporganisationen inom den allmänna kroppssjukvårdens ram, som tar emot utredningsfallen från sjukvårdsanstalterna och de praktiserande läkarna samt ombesörjer att varje epilepsisjuk överlämnas till lämplig vårdform, måste finnas en *för epileptikervård särskilt uppbyggd organisation*.

Epileptikeranstalterna bör uppdelas på *dels* epilepsisjukhus med en medicinsk utrustning jämförlig med kroppssjukhusens och med en heltidsanställd läkare, *dels ock* epileptikerhem med deltidsanställd läkare. Epilepsisjukhusen kan vara antingen statliga eller enskilda, epileptikerhemmen tillsviðare enskilda (jänte under en övergångstid ett landstingsägt hem).

Regler rörande verksamheten vid statens epilepsisjukhus bör ges i en stadga och vid de enskilda epileptikeranstalterna i statsbidragskungörelsen. För undervisningen bör normer utfärdas genom reglementen m. m.

Efter klienteletts art bör anstalterna — i nära anslutning till terminologin i 1954 års lag om undervisning och vård av psykiskt efterblivna — uppdelas på följande sätt (frånsett medicinska undersökningsavdelningar, observationsavdelningar):

- 1) Småbarnshem för barn under skolåldern,
- 2) Skolhem för barn i åldern 7—15 år,

- 3) Yrkeshem för ungdomar i åldern 16—25 år,
- 4) Arbetshem för arbetsföra vuxna samt
- 5) Vårdhem för barn, vilka inte lämpligen bör vårdas i tidigare angivna anstalter, samt för vuxna, vilka på grund av ålder eller annan orsak inte är arbetsföra.

På småbarnshem bör dock få kvarhållas barn, som på grund av försenad kroppslig eller andlig utveckling inte överskridit den normala mognaden hos sjuåringar. Undantagsvis bör snabbt utvecklade barn få intagas i skolhem redan som sexåringar. Slutligen bör på grund av epilepsiens oregelbundna förlopp en elev, som överförts exempelvis från yrkeshem till vårdhem, sedan sjukdomen inträtt i en gynnsammare fas kunna återföras till yrkeshemmet.

Fullt utbyggd skulle anstaltsorganisationen få följande utseende:

| Anstalt | Användning | Platsantal |
|--|---|------------------|
| Epilepsisjukhus | | |
| <i>Statens</i> | | |
| Vilhelmsro | a) Observationsavdelning på 25 platser b) Småbarnshem, skolhem, yrkeshem och vårdhem för barn och ungdomar, arbetshem och vårdhem för kvinnor..... | 289 |
| <i>Förslagsvis</i> | | |
| Margarethahemmet | a) Observationsavdelning b) Småbarnshem, skolhem och vårdhem för barn, yrkeshem för flickor, arbetshem och vårdhem för kvinnor | 110 |
| <i>Enskilda</i> | | |
| Stora Sköndal | a) Observationsavdelning på 14 platser b) Yrkeshem för pojkar, arbetshem och vårdhem för män..... | 300 |
| <i>Förslagsvis</i> | | |
| Fogdarödshemmet med epileptikerhemmet Sätotahemmet | a) Observationsavdelning b) Arbetshem och vårdhem för män » » » » kvinnor | 67 } 91 } 158 |
| Epileptikerhem | | |
| Erstagården | Arbetshem för kvinnor..... | 60 |
| Röingegården | » » män | 65 |
| Ervallahemmet | » » » | 59 |
| Skogsudden | » » kvinnor | 32 |
| Staberg | » » » | 29 |
| Granudden | » » » | 30 |
| | Tillhoppa | 1 132 |

Det synes inte vara ändamålsenligt att fördela det relativt fåtaliga antalet barn på mer än två anstalter. Den nödvändiga differentieringen av anstalternas utbildnings- och vårdmöjligheter skulle då inte kunna genomföras helt. I valet mellan differentierade anstalter och anstalter med tillfredsställande geografisk spridning måste differentieringssynpunkten ur humanitär och vårdsynpunkt ges obetingat företräde.

Genom att anförtro differentieringen åt överläkarna vid de neurologiska klinikerna torde garantier skapas för en riktig anstaltsplacering. Självfallet bör överläkarna vara oförhindrade att delegera denna uppgift på överläkarna vid epilepsisjukhusen.

Av ekonomiska skäl har förslag till omläggning av verksamheten vid Vilhelmsro och Margarethahemmet till att avse endast barn och ungdom icke ansetts kunna framläggas. Medicinalstyrelsen bör uppmärksamma möjligheterna att successivt genomföra ett sådant program i den mån åskådningarna på detta område motsvarar en sådan linje.

Den medicinska verksamheten vid epilepsisjukhusen bör främst avse långtidsobservation och -behandling. Observationsavdelningarna bör alltså i första hand användas för observation av på sjukhuset varaktigt intagna patienter.

På dessa avdelningar i direkt anslutning till sjukhusets medicinska centrum kan patienten följas under sammanhängande tider med serieundersökningar av medicinskt-kemisk art för att utröna de moment, som betingar anfallsbenägenhetens växlingar och de oklara förhållanden, som betecknas som »periodicitet». Motsvarande gäller elektroencefalografiska undersökningar i samma syfte.

Erfarenheterna av modern behandling av epilepsi på lång sikt har givit skäl för en väsentligt mer optimistisk inställning än tidigare. Inte ens för svårartade sjukdomstillstånd, som under mycket lång tid visat sig resistenta mot behandling, kan situationen anses hopplös. Eftermognaden och den sociala prognosen för epilepsisjuka barn och ungdomar är genomgående bättre än man vågat hoppas på.

Även om långtidsobservation och -behandling blir det centrala i den medicinska verksamheten, bör hinder inte möta för en begränsad öppen mottagning.

I fråga om *personalen* vid epilepsisjukhusen bör som ett framtidsmål uppställas 1 läkare på 75 vårdplatser. Läkarna bör i avlöningshänseende vara likställda med läkarna vid statens sinnessjukhus. Nuvarande behörighetskrav bör behållas, men självfallet är det önskvärt att läkarna vid epilepsisjukhusen för barn i vart fall har randutbildning i pediatrik och barnpsykiatri. En förstärkning av läkarkrafterna är av sådan vikt, att principbeslut redan nu bör fattas om anställande av en heltidsanställd läkare vid Margarethahemmet och Fogdarödshemmet, vilka därefter och sedan de utrustats för ändamålet bör förvandlas till epilepsisjukhus. Läkaren vid Fogdarödshemmet bör omhänderha vården även å Sätoltahemmet.

Vid varje epilepsisjukhus bör finnas en heltidsanställd sjukgymnast och en heltidsanställd kurator. Vid de mindre epilepsisjukhusen — Margarethahemmet och Fogdarödshemmet — bör dessa befattningshavare räcka till även för närbelägna epileptikerhem. Personaltätheten bör ökas minst till det mål, som uppställts för de statliga sinnessjukhusen. Sannolikt bör personalen i en framtid vara något talrikare.

Den erfarenhet, som vinnes genom långtidsobservation, genom nämnda serieundersökningarna m. m., bör tillgodogöras för *vetenskaplig forskning*. Det gäller såväl det rent medicinska som det medicinskt-psykologiska. En viktig uppgift är även utprovning av nya läkemedel. Då vården av epileptiker i första hand är en medicinsk angelägenhet, bör de medel, som ställs till statens medicinska forskningsråds förfogande, successivt ökas. Även en ökad medelsanvisning till samhällsvetenskaplig forskning är ägnad att befrämja en bättre epileptikervård.

Den öppna vården m. m.

Efter undersökningen bör epileptikerna i största möjliga utsträckning beredas tillfälle att stanna kvar i sin vanliga miljö. Flertalet epileptiker bevarar psyke, social nivå och arbetsförmåga i huvudsak intakta och utsikterna till självläkning är avsevärda. För att underlätta en sådan självläkning eller i vart fall att epileptikern bevarar fullvärdiga medborgaregenskaper krävs mera energiska insatser.

1951 års sinnesslövarsutredning har i sitt den 21 april 1955 avgivna betänkande III med utredning och förslag rörande den öppna vården av psykiskt efterblivna samt utbildning av viss vårdpersonal ingående analyserat möjligheterna till och formerna för öppen vård av psykiskt efterblivna. Vad sinnesslövarsutredningen anfört är — trots att vårdbehovet hottnar i medicinskt sett skilda sjukdomstillstånd — i vissa avseenden tillämpligt även på epileptiker, varför här endast anges vilka av utredningens förslag som bör användas inom epileptikervården.

Utackordering i familjevård, som innebär att den utackorderade alltjämt betraktas som intagen på anstalten och som i princip inte bör ske till det egna hemmet, bör få en väsentligt vidgad tillämpning.

Försöksutskrivning — som kan användas *dels* när epileptiker, som anmälts till inskrivning och befunnits vara i behov av anstaltsvård, ej kunnat beredas plats, *dels ock* som förberedelse till slutlig utskrivning — bör införas som en ny form.

Epileptikerna är för fåtaliga för att särskilda daghem och sysselsättningsavdelningar eller inackorderingshem lämpligen skall kunna inrättas. Anstalterna bör dock verka för att genom inackordering enligt individuella avtal placera därför lämpliga elever antingen på hem och avdelningar för fullsinnade eller på hem och avdelningar för psykiskt efterblivna.

I detta sammanhang bör framhållas, att bestämmelserna rörande det allmänna undervisningsväsendet synes göra det möjligt för normalbegåvade epileptiska barn att i större utsträckning än f. n. stanna kvar inom det vanliga skolväsendet. Barnet kan antingen bo kvar på anstaltens skolhem och därifrån resa till närmaste skola eller utackorderas i familjevård eller försöksutskrivnas och under anstaltens kontroll beredas möjlighet att från det enskilda hemmet delta i skolarbetet.

Vad sinnesslövårdsutredningen föreslagit i fråga om *arbetsvård och arbetsanskaffning* för psykiskt efterblivna bör i princip genomföras även för epileptiker. Vid samtliga fyra epilepsisjukhus bör så småningom anordnas särskild arbetsträning, varjämte yrkesutbildning bör förekomma åtminstone vid ett sjukhus för manligt och ett för kvinnligt klientel. Därutöver bör kontakt sökas med landstingens träningsverkstäder. Vidare torde patienterna genom individuella avtal kunna placeras i skyddad eller halvskyddad verksamhet.

Medicinalstyrelsen, skolöverstyrelsen och arbetsmarknadsstyrelsen bör överväga möjligheterna att genom intensifierad *upplysning* reducera allmänhetens fördomsfulla inställning mot epilepsi. Den individuella påverkan får i första hand skötas av kuratorerna. En fortsatt medverkan av riksföreningen för svensk epileptikervård, som utgivit en folkskrift i ämnet, är även önskvärd.

5. Utbyggnad och upprustning

Utbyggnadsbehovet för epileptikervården kan som förut nämnts uppskattas till 160 platser, vartill kommer 30 platser som ersättning för Sönnarslövsgården.

Av de nuvarande epileptikeranstalterna (frånsett Sönnarslövsgården) är Erstagården och Fogdarödshemmet i sådant skick, att de inte kräver någon ytterligare upprustning. Beträffande Sättoftahemmet och Ervalla har under utredningsarbetets gång hemställts om anvisande av 645 000 resp. 395 000 kronor för iståndsättningsarbeten. Vid bifall härtill kommer även dessa bägge anstalter att ur byggnadssynpunkt fylla moderna krav. Skogsudden och Staberg kräver endast smärre kompletteringsarbeten för att bli fullgoda. Kostnaderna för dessa iståndsättningsarbeten uppskattas till 25 000 kronor för båda anstalterna tillsammans. Övriga epileptikeranstalter (Vilhelmsro, Margarethahemmet, Stora Sköndal, Röingegården och Granudden) behöver alla rustas upp. För samtliga epileptikeranstalter är tillgången på personalbostäder knapp, varför medel kan komma att erfordras för uppförande av sådana.

Vad först angår *Vilhelmsro* anför utredningen bl. a. följande.

Skolhemmet Framtiden bör byggas om till centralförråd samt lokaler för yrkesutbildning av kvinnliga elever (syrum, vävsalar och skolkök). Genom omdispositionen förloras 7 platser på småbarnshem, 45 på skolhem och yrkeshem för flickor samt 22 på skolhem för pojkar.

Som ersättning för småbarnsplatserna bör uppföras den av byggnadsstyrelsen föreslagna småbarnsavdelningen, vilken dock bör begränsas till 2 avdelningar à 11 platser. Om från dessa dras nyssnämnda 7 platser samt 4 barnplatser på undersökningsavdelningen vid Stora Sköndal återstår som nettotillskott 11 platser. Detta motsvarar på en plats när platsbehovet.

Som ersättning för de 45 skolhemsplatserna för flickor bör i sin helhet disponeras det skolhem, som i byggnadsstyrelsens förslag avsetts för pojkar och flickor. Vinst 7 platser.

Av de 22 skolhemsplatserna för pojkar kan 12 återvinnas genom den av byggnadsstyrelsen förordade ombyggnaden av Hoppet. Arbetshemmet Solbacken med 32 platser för pojkar bör kallas skol- och yrkeshem. 15 platser bör evakueras och de äldsta patienterna flyttas till Stora Sköndals yrkeshem. Av dessa platser avses 10 för pojkar i skolhemsåldern, varigenom behovet av sådana platser är täckt. Återstående 5 platser avses för pojkar i gränsområdet mellan skol- och yrkeshemsklientel.

Vidare bör uppföras ett av byggnadsstyrelsen med C 1 betecknat kombinerat yrkes- och skolhem för flickor om 27 platser. Av dessa bör 8 disponeras för flickor i gränsområdet mellan skol- och yrkeshemsklientel samt redovisas som skolhemsplatser, varigenom behovet av sådana platser (15) är täckt. Om vidare 10 platser avses för flickor med behov av yrkeshemsutbildning, är även detta krav tillgodosett. Återstående 9 platser bör rubriceras som arbetshemsplatser för vuxna kvinnor.

Byggnadsstyrelsens förslag om uppförande av en observationsavdelning om (16 + 9) 25 platser tillstyrkes. Dessa bör med hänsyn till sin speciella karaktär inte medräknas som vårdplatser.

Arbetshemmet Fristaden bör på längre sikt läggas ned. Arbetshemmet Sjöboda är emellertid numera efter utförd renovering i gott skick. Frågan om dess omdisposition för vård av hjärnskadade barn torde därför inte nu böra upptagas till prövning.

Som ersättning för Fristaden bör uppföras ett av byggnadsstyrelsen som C 3 betecknat hem om 31 platser jämte en avdelning om 22 platser med goda isoleringsmöjligheter. I tidigare förslag har upptagits en sluten avdelning för 22 patienter med svåra psykiska orostillstånd. De ständigt oroliga och störande skall emellertid vårdas på sinnessjukhus. Hemmet C 3 bör kunna disponeras som arbetshem eller yrkeshem. Platstillskottet uppgår till (31 + 22 — 32) 21. Genom att låta försäljningen av Fristaden anstå, tills behovet av vårdplatser för äldre kvinnor bättre kan överblickas, vinnes önskad elasticitet.

Genom uppförande av bägge ifrågavarande ersättningsbyggnader och anstånd med nedläggande av Fristaden ävensom anordnande vid Erstagården av 30 och vid Granudden av 10 arbetshemsplatser för vuxna kvinnor synes platsbehovet för dessa ha tillgodosetts.

Behovet av intendentsbostad har numera upphört, sedan intendenten lyckats erhålla bostad i Jönköping. Å andra sidan har svårigheterna för personalen att erhålla bostäder ökat, varför kravet på ytterligare personalbostäder i sinom tid torde bli oavvisligt. Vidare torde ytterligare lokaler för arbetsterapi och yrkesträning erfordras.

Övriga av byggnadsstyrelsen föreslagna åtgärder tillstyrkes.

De efter hittills gjorda medelsanvisningar återstående kostnaderna enligt prisläget sommaren 1952 uppgår enligt byggnadsstyrelsens beräkningar till 6 590 000 kronor. Detta belopp torde med hänsyn till byggnadskostnadernas utveckling böra uppräknas med 10 procent till 7 249 000 kronor. Summan bör minskas med 110 000 kronor för intendentsbostad, 423 500 kronor för sluten avdelning och 704 000 kronor för hemmet C 4 eller med tillhoppa 1 237 500 kronor. Å andra sidan bör beloppet ökas med 327 500 kronor för den föreslagna avdelningen med goda isoleringsmöjligheter och med 661 000

kronor för tjänstebostäder, för ej påräknade iståndsättningsarbeten vid ombyggnad av de gamla anstaltsbyggnaderna, för förbättringar av kyrka och reningsverk samt för ytterligare anordningar för yrkesundervisningen. Sammanlagt skulle alltså för återstående utbyggnad och upprustning av Vilhelmsro krävas 7 000 000 kronor.

Margarethahemmet äger omkring 20 har mark intill Knivsta stationssamhälle 17 km från Uppsala och har plats för utbyggnad. Läget är förmånligt, särskilt i förhållande till den beslutade neurologiska kliniken vid akademiska sjukhuset i Uppsala. I förhållande till det andra epilepsisjukhuset för barn och ungdom, Vilhelmsro, ligger anstalten också fördelaktigt till för patienter från norra Sverige.

De båda huvudbyggnaderna är omkring 40 år gamla men gediget utförda och underhållet knappast eftersatt. Anstalten har vidare ett — visserligen inte fullt tillräckligt — antal tjänstebostäder i nyligen uppförda fristående byggnader och i nyrenoverade utrymmen i ena anstaltsbyggnaden.

Trots ej obetydliga fonder har inkomsterna på senare tid ej räckt till för att täcka driftkostnaderna, varför medel måst tillskjutas av staten i särskild ordning. Driftkostnaderna har varit förhållandevis höga.

Med beaktande av nu anförda omständigheter talar visserligen övervägande skäl för att *Margarethahemmet* behålles som epilepsisjukhus, men däremot är det tveksamt om det skall behållas i enskild ägo. Även den omständigheten, att staten synes böra driva en ej alltför obetydlig del av det sammanlagda platsantalet, talar i viss mån för ett förstatligande av hemmet. Dessa frågor kan emellertid inte definitivt besvaras utan utredning beträffande dels kostnaderna å ena sidan för att sätta hemmet i fullt tidsenligt skick och å den andra för att anordna ett helt nytt hem genom inköp eller nybyggnad, dels ock frågan, huruvida drift i statlig eller enskild regi bör anses förmånligast. At medicinalstyrelsen bör uppdragas att förutsättningslöst utreda angivna frågor.

För köp av *Margarethahemmet* och dess upprustning respektive för anordnande av annan anstalt i dess ställe, torde komma att krävas uppskattningsvis 3 000 000 kronor.

Huvudanstalten vid *Stora Sköndal* består av tre hem, varav ett byggt år 1953. Vidare finnes en klinisk undersökningsavdelning för män om 14 platser, varav dock fyra provisoriskt disponeras för barn, samt utrymmen för differentierad arbetsterapi med verkstäder för snickeri, målning, skrädderi, väveri, tryckeri, bokbinderi, skomakeri, keramik, pil- och korgarbeten, pyntarbeten och finmekanik.

Vissa aktuella byggnadsarbeten framgår av följande redogörelse.

En observationsavdelning för barn planeras med plats för bl. a. mödrar. Kostnaderna beräknas till omkring 700 000 kronor. För det mest svårskötta klientelet, som nu inryms i Normansgården, planeras en nybyggnad för 50 patienter för en beräknad kostnad av 750 000 kronor. Normansgården bör byggas om till ett hem för äldre epileptiker, varigenom platsantalet skulle

sjunka från 35 till 30. Kostnaderna uppskattas till 150 000 kronor. Slutligen anses terapiavdelningen böra byggas ut med en yrkesskola för pojkar, kostnadsberäknad till omkring 300 000 kronor. Tomtmark för planerade nybyggnader finns på den omkring 250 tunnland stora egendomen och befintliga serviceavdelningar (centralkök, värmecentral) har tillräcklig kapacitet. Vid annexet *Skäve* är huvudbyggnaden i tillfredsställande skick. I hemmet *Nyhem* behöver dagrums- och matsalsutrymmena vidgas. Kostnaderna hör för samt för en förbättring av den sanitära anläggningen beräknas till omkring 25 000 kronor. I hemmet *Norrbyvälle* är inrymd en husfadersbostad, som bör flyttas till en särskild byggnad. Därigenom skulle platsantalet kunna ökas med 1 till 28. Hemmet behöver vidare renoveras och snyggas upp. Kostnaderna uppskattas till sammanlagt 160 000 kronor. För hela annexet planeras vidare en verkstadsbyggnad och en samlingsal för en beräknad kostnad av 300 000 kronor.

Sammanlagt skulle för angivna arbeten jämte yttre anläggningar, belysning, vägar m. m. krävas 2 585 000 kronor. För uppförande av barnavdelningen disponerar diakonsällskapet donationsmedel.

Observationsavdelningar vid epilepsisjukhusen är avsedda för särskilt kvalificerad observation och vård av sjukhusens patienter. Då någon barnavdelning inte bör finnas vid *Stora Sköndal*, avstyrker utredningen sällskapets förslag om en observationsavdelning för barn.¹ Däremot bör de fyra befintliga barnplatserna på undersökningsavdelningen övergångsvis behållas i avbidan på resultatet av förenämnda utredning rörande *Margaretha*-hemmet.

Förslaget om uppförande av ett yrkeshem med 30 platser för pojkar tillstyrkes. Yrkeshemmet bör även kunna motta externatelever från *Storstockholm*. Genom tillkomsten av dessa 30 platser och samtidig minskning av antalet sådana platser på *Vilhelmsro* med 15 skulle behovet av platser på yrkeshem för manligt klientel bli täckt.

Övriga av diakonsällskapet redovisade byggnadsprojekt tillstyrkes. Genom ombyggnaden av *Normansgården* och nybyggnad på 50 platser för det mest svårskötta klientelet skulle vinnas (50 — 5) 45 platser för manligt klientel. Därigenom och genom ombyggnaden av *Ervallahemmet*, som medför 7 nya platser, skulle platsbehovet på arbets- och vårdhem för vuxet manligt klientel vara tillgodosett.

Kostnaderna för att göra *Stora Sköndal* till ett modernt epilepsisjukhus skulle sålunda uppgå till (300 000 + 150 000 + 750 000 + 25 000 + 160 000 + 300 000) 1 685 000 kronor jämte 100 000 kronor för yttre anläggningar, planteringar, belysning, vägar m. m., tillhoppa 1 785 000 kronor.

Vid *Röingegården* pågår sedan ett par år med stöd av statsmedel en grundlig upprustning. Nuvarande bostadsbestånd har emellertid visat sig otillräckligt. För att föreståndaren och övriga vid anstalten boende befattningshavare skall kunna erhålla rimlig nattvila föreslås, att för uppförande av byggnad för tre gifta befattningshavare beräknas 150 000 kronor.

Antalet vårdplatser i *Norrland* är alltför lågt. Med hänsyn till den obetyd-

¹ Ledamoten *Lewenstam* har reserverat sig till förmån för en barnavdelning vid *Stora Sköndal*.

liga förekomsten av epilepsi har utredningen inte ansett sig kunna framlägga förslag om inrättande av en ny epileptikeranstalt för denna landsdel. I viss mån bör platsbehovet där dock kunna tillgodoses genom att *Granudden* i Härnösand byggs ut till omkring 30 platser, varigenom en ur driftsynpunkt lämplig storlek vinns. För ändamålet bör beräknas 250 000 kronor.

Som tidigare sagts bör 25 000 kronor avses för smärre iståndsättningsarbeten vid *Skogsudden* och *Staberg*.

Svenska Diakonissällskapet har förklarat sig villigt att vid *Erstagården* uppföra ytterligare ett arbetshem med omkring 30 platser, under förutsättning att sällskapet erhåller ett räntefritt, stående lån till uppförandekostnaden. För detta ändamål bör beräknas 750 000 kronor.

Slutligen bör som en *allmän reserv* för tjänstebostäder, lokaler för yrkesutbildning och oförutsedda ändamål beräknas ett belopp av 1 000 000 kronor.

Nu gjorda kostnadsberäkningar har i stor utsträckning karaktären av överslagsberäkningar. Slutsumman för upprustningen torde dock kunna uppskattas till (645 000 + 395 000 + 7 000 000 + 3 000 000 + 1 785 000 + 150 000 + 250 000 + 25 000 + 750 000 + 1 000 000) 15 000 000 kronor. Det hade varit önskvärt, att upprustningen kunnat genomföras på tre år. I rådande investeringsläge har utredningen dock funnit sig nödsakad förorda att uppbyggnadstiden bestäms till fem år enligt följande fördelning.

Första året bör medel anvisas för etapp II vid Vilhelmsro med 1 825 000 kronor samt med 645 000 kronor till Sätöftahemmet, 395 000 kronor till Ervallahemmet och 25 000 kronor till iståndsättning av Nyhem vid Skäve under Stora Sköndal.

Andra året bör 1 000 000 kronor anvisas för etapp III vid Vilhelmsro samt 2 000 000 kronor för förvärv av och upprustning av Margarethahemmet eller ersättningsanstalt därför. Vidare bör anvisas 375 000 kronor för påbörjande av det nya arbetshemmet vid Erstagården samt 60 000 kronor till uppförande av ny föreståndarbostad till Norrbyvälle vid Skäve.

Tredje året bör anvisas 1 500 000 kronor till etapp IV vid Vilhelmsro, 500 000 kronor till fortsatt upprustning av Margarethahemmet, 375 000 kronor till slutförande av arbetshemmet vid Erstagården, 250 000 kronor till utbyggnaden vid Granudden och 100 000 kronor till iståndsättning av Norrbyvälle.

Fjärde året bör anvisas 1 500 000 kronor till etapp V vid Vilhelmsro och 500 000 kronor till slutförande av upprustningen av Margarethahemmet. Till yrkeshemmet för pojkar vid Stora Sköndal avses 300 000 kronor och till påbörjande av det nya arbetshemmet för svårskötta män 700 000 kronor.

Femte året slutligen bör anvisas 1 175 000 kronor för slutförande av upprustningen av Vilhelmsro samt 1 625 000 kronor för slutförande av upprustningen vid Stora Sköndal och för upprustningen av Skogsudden och Staberg ävensom de ej närmare angivna ändamål, för vilka beräknats en reserv av 1 000 000 kronor.

Bidrag till investeringskostnader vid de enskilda anstalterna bör lämnas i form av lån från fonden för låneunderstöd, förknippade med villkor om återbetalningsskyldighet för den händelse anstalten skulle nedläggas eller inte längre användas för epileptikervård.

6. Ekonomi

För de statliga epilepsisjukhusens del erbjuder finansieringen endast ett problem av principiell natur, nämligen om patienterna skall erlägga vårdavgift eller ej. Huvudlinjen inom svensk sjukvård är, att patienterna för sluten vård erlägger en avgift om tre kronor för dag. Denna regel gäller även statens sinnessjukhus och Vilhelmsro.

Utredningen framhåller, att också epileptikervård är att anse som sjukvård. Den omständigheten, att patienterna under anstaltsvistelsen även erhåller undervisning — både teoretisk och på praktisk yrkesutövning inriktad — rubbar inte vårdens i första hand medicinska karaktär. Förhållandet bör i stället uppfattas så, att de rehabiliteringskrav, som nu anmäler sig inom ett stigande antal vårdgrenar, gör sig gällande med särskild styrka inom epileptikervården. Riksförsäkringsanstalten har också efter samråd med medicinalstyrelsen bestämt, att vård å epileptikeranstalt skall ersättas som sjukhusvård i sjukförsäkringslagens mening.

Om alltså epileptikervård bör anses som sjukvård, blir enligt utredningen nästa fråga den, vilka särskilda skäl som kan anföras för att beträffande denna vårdform frångå den eljest tillämpade huvudprincipen. För de psykiskt efterblivna, vilka enligt 1954 års lagstiftning åtnjuter kostnadsfri undervisning och vård till 21 års ålder, har man främst åberopat att omhändertagandet mera syftar till fostran och vård än till sjukvård i vanlig bemärkelse, samt att man inte bör öka de anhörigas börda med en betungande betalningsskyldighet.

Det förra skälet äger inte tillämpning på epileptikervård. Det gör däremot det senare, så länge vårdavgifterna är så höga som nu vid de enskilda anstalterna. Om däremot vårdavgiften sättes till tre kronor om dagen, kan den antas i princip motsvara vad det skulle ha kostat föräldrarna att behålla barnet i sitt hem. En på detta sätt bestämd vårdavgift kan också ha den psykologiska effekten, att den ökar samhörighetskänslan mellan de hemmavarande och barnet.

Avgörande skäl synes alltså tala för en nedsättning av vårdavgiften till vad som eljest är brukligt inom svensk sjukvård medan skälen för ett fullständigt slopande av vårdavgifterna inte är bärande.

Trekronorsregeln torde då böra kompletteras med regeln att anstalterna i förekommande fall skall äga uppbära den intagne tillkommande folkpension eller barnbidrag, varvid dock avdrag bör ske för fickpengar eller deras ekvivalenter. Man skulle därigenom undgå att överskott uppstår hos den vårdade eller utanför anstalten.

Försöksutskrivna och familjevårdspatienter bör i mån av förmåga bidra till sitt uppehälle. Ytterligare bestämmelser om vårdavgifter torde inte erfordras såvitt angår de statliga anstalterna. Däremot är det nödvändigt att

överbäga på vad sätt de enskilda anstalterna skall få sina återstående kostnader täckta.

Med den föreslagna uppdelningen av huvudmannaansvaret saknas anledning att betunga landstingen med utgifter för den särskilda vårdorganisationen för epileptiker. Primärkommunerna torde i överensstämmelse med eljest tillämpade principer bära i sista hand svara för vårdavgiften. I första hand bör den gäldas av sjukassa, ur särskilt eller allmänt barnbidrag eller folkpension samt, där dessa förmåner inte står till buds eller förslår, av den vårdade själv eller för honom försörjningspliktig. För resterande kostnader bör staten svara.

Ur sjukassornas synpunkt skulle det innebära en förenkling, om vårdavgiften i fortsättningen anknytes till dag i stället för till år. Motsvarande bör gälla i fråga om statsbidraget.

Vårdavgiften vid de enskilda epileptikeranstalterna låg under år 1954 mellan kronor 8: 84 (Staberg) och 19: 74 (Margarethahemmet) samt i oktober 1955 mellan kronor 10: 68 (Skogsudden) och 14: 52 (Stora Sköndal). Fr. o. m. den 1 januari 1957 torde dagavgiften komma att uppgå till lägst 12 och högst 20 kronor.

Det fasta statsbidraget bör i princip svara mot skillnaden mellan den faktiska vårdkostnaden vid epileptikeranstalten med de lägsta nettokostnaderna och vad den enskilde — med stöd av sjukassa, folkpension etc. — har att erlægga.

Vårdavgiften bör som nyss sagts utgöra tre kronor. Härtill kommer överskott på folkpensioner, kalkylmässigt i medeltal en krona för vårdavgift. Det fasta statsbidraget bör då bestämmas till (12 — 3 — 1) 8 kronor för dag. För täckning av merkostnaden vid enskilda anstalter med högre nettovårdskostnad än den driftbilligaste bör samma system tillämpas som vid vanförelseanstalterna och Eugeniahemmet, där staten i sista hand svarar för anstalternas drift enligt av Kungl. Maj:t godkända inkomst- och utgiftsstaten (fyllnadsbidrag). För epileptikeranstalternas del bör dock inkomst- och utgiftsstaten fastställas av medicinalstyrelsen.

Statsbidrag till rektors- och lärarlöner vid enskilda epilepsisjukhus eller epileptikerhem bör utgå enligt nuvarande ordning, som i princip innebär 95 procents gottgörelse.

Nu utgående statsbidrag till kontrollerad familjevård, 300 kronor för kalenderår för varje den 1 oktober utackorderad patient, är uppenbart otillräckligt. För framtiden torde anstalterna med användande av folkpensionens nettobelopp kunna få täckning för sina kostnader för patienter i öppen vård, som åtnjuter sådan pension. För dessa bör alltså inte utgå statsbidrag. Däremot bör statsbidraget till försöksutskrivna samt patienter i kontrollerad familjevård, vilka inte uppbär folkpension, bestämmas till samma belopp som enligt 3 § kungörelsen den 12 maj 1955 (nr 426) om statsbidrag till driftkostnader vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare m. m. gäller

för familjevård av alkoholmissbrukare, nämligen tre kronor för dag. Förslaget innebär en avsevärd höjning men är, i den mån det kan stimulera till ökad öppen vård, ägnat att nedbringa statens sammanlagda kostnader för epileptikervården.

Fick- eller flitpengar utgår f. n. med högst 36 öre för dag. Skall syftet med flitpengar kunna nås, måste en väsentlig höjning ofördröjligen komma till stånd.

Till följd av brist på medel kan åtskilliga elever vid Vilhelmsro inte tillerkännas flitpengar. Som minimibelopp för skolelever bör fastställas följande månadsbelopp, nämligen under första utbildningsåret 10 kronor, under andra utbildningsåret 15 kronor, under tredje utbildningsåret 20 kronor samt under fjärde och följande utbildningsår 30 kronor. För andra än skolelever bör fastställas en minimiflitpenning av 50 öre om dagen, varjämte maximum bör höjas från 80 öre till minst 1 krona om dagen. Vid ackordsarbete eller när särskilda skäl därtill föranleder, bör detta belopp få överskridas.

Det är vanskligt att ange den ökning av de årliga driftkostnaderna som utredningens förslag kan föranleda. Epileptikervård kommer dock alltjämt att vara en i jämförelse med lasarettsvård billig vårdform. Standardhöjningarna kommer att bli föga kostnadskrävande. Ökningen av de för driften av epileptikeranstalterna på den statliga budgeten anvisade anslagen torde vid en fullt genomförd omläggning komma att bli i runt tal 2 200 000 kronor.

7. Vårdpersonalens utbildning m. m.

Vårdpersonalen vid epileptikeranstalterna är alltför fåtalig för en särskild kursmässig utbildning. Personalen bör därför beredas tillträde till samtliga de utbildningsmöjligheter, som föreslagits av 1951 års sinnesslövsutredning i dess betänkande III. Ytterligare några timmars orientering om epilepsien på de av sinnesslövsutredningen utarbetade kursplanerna skulle vara av värde även för den personal, som i första hand avses med förslagen.

Den särskilda kännedom om epilepsien, som för epileptikeranstalternas vårdpersonal bör komplettera nyss angivna allmänna utbildning, bör det åligga överläkarna vid epilepsisjukhusen att meddela enligt närmare anvisningar av medicinalstyrelsen.

I rådande arbetsmarknadsläge har de enskilda anstalterna svårigheter att behålla utbildad och lämplig personal, emedan den — med vissa undantag — inte är berättigad att erhålla tjänste- och familjepension. Personalen söker sig till statens eller landstingens närbesläktade verksamhetsgrenar. Utredningen föreslår därför, att Kunql. Maj:t uppdrager åt statens pensionsanstalt att utreda frågan om anslutning till anstaltens reglemente av de be-

fattningar vid epileptikeranstalterna som inte redan är underkastade reglementet.

IV. Medicinalstyrelsens skrivelse

Medicinalstyrelsen ansluter sig helt till uttalandet att epileptikervården bör utformas såsom en vårdform för sig och icke — i enlighet med den traditionsbundna svenska uppfattningen — som en specialiserad form av vård av psykiskt efterblivna.

Utredningens synpunkter beträffande uppdelningen av huvudmannskapet mellan landstingen (städerna utanför landsting) och staten delas av styrelsen, som även anser riktlinjerna för organisationen av epileptikervården fullt godtagbara.

Styrelsen tillstyrker vidare, att de neurologiska klinikerna skall utgöra den diagnostiska topporganisationen. Enär dessa kliniker härigenom kommer att belastas till bristningsgränsen, understryker styrelsen vikten av att neurologiska regioncentra kommer till stånd så snart ske kan. Härigenom ernås — förutom ökad kapacitet — även en decentralisering, vilken såväl ur kostnadssynpunkt som av humanitära skäl är eftersträvansvärd.

Beträffande remissförfarandet framhåller styrelsen, att även vid en del centrallasarett av icke regionsjukhuskaraktär fullgoda förutsättningar för hithörande diagnostik kan komma att föreligga. I den mån så sker, bör lämpliga fall kunna remitteras dit av läkare inom sjukvårdsområdet på vanligt sätt. Med hänsyn till övriga fall synes en uppmjukning av reglerna om landstingens ersättningsskyldighet motiverad. Hänvisning av patienter till Serafimerlasarettet kan ske genom ändring av den s. k. bidragsförordningen på i huvudsak det sätt 1955 års riksdag beslutat såvitt angår radiumhemmet vid Karolinska sjukhuset. Vårdbidrag utgår där från hemortslandsting oberoende av remissförfarandet vid patientens intagning. Beträffande övriga neurologiska kliniker understryker styrelsen angelägenheten av att huvudmännens centrala organisationer vidtager erforderliga åtgärder för sådan jämkning i gällande utomlänsavtal, att remisser av epilepsifall underlättas.

Medicinalstyrelsen finner i princip ingen anledning till erinran mot den föreslagna, för vård av epileptiker särskilt inrättade anstaltsorganisationen. Den föreslagna differentieringen av klientelet (småbarnshem, skolhem, yrkeshem, arbetshem och vårdhem) tillstyrkes livligt. Barn bör lämpligen icke vårdas tillsammans med vuxna manliga, ej heller bör vuxna av olika kön vårdas på samma anstalt.

Behovet av läkare vid epilepsisjukhusen synes utredningen ha beräknat väl högt. Tillgången på läkare torde i varje fall icke de närmaste 8—10 åren medgiva en sådan läkartäthet. Däremot tillstyrker styrelsen att principbe-

slut fattas om anställande av en heltidsanställd läkare vid vartdera av Margarethahemmet och Fogdarödshemmet (med Sätoftahemmet), som därefter och sedan de utrustats bör förvandlas till epilepsisjukhus.

Överläkartjänsterna vid epilepsisjukhusen bör tillsättas av Kungl. Maj:t på förslag av medicinalstyrelsen och efter förord av vederbörande anstaltsstyrelse eller direktion, medan läkarna vid epileptikerhemmen såsom hittills bör förordnas av medicinalstyrelsen.

Styrelsen är ej övertygad om behovet av heltidsanställd sjukgymnast annat än vid de båda sjukhusen för barn, Vilhelmsro och Margarethahemmet. Vid de båda andra sjukhusen borde det vara tillfyllest med deltidsanställd sjukgymnast. Däremot tillstyrker styrelsen inrättande av en kuratorstjänst vid varje epilepsisjukhus liksom vid de blivande neurologiska centra.

Förslagen beträffande den öppna vården tillstyrkes. Nu gällande föreskrift om att placering i familjevård skall ske efter samråd med inspektören för epileptikervården eller anstaltsläkaren synes dock kunna utgå vad gäller inspektören. Endast då oenighet om placeringen uppkommit mellan anstaltsföreståndaren och läkaren torde frågan böra hänskjutas till inspektören för avgörande.

Beträffande frågan om Margarethahemmets bibehållande i nuvarande regi eller förstatligande framhåller styrelsen, att det varit värdefullt om denna fråga närmare belysts, innan betänkandet avgivits. Då så ej skett och en utredning är av betydelse för att genomföra utbyggnadsplanen hemställer styrelsen om bemyndigande att verkställa densamma. I övrigt finner styrelsen den uppgjorda planen i stort sett kunna läggas till grund för vårdens utbyggande.

I fråga om anstalternas ekonomi delar styrelsen utredningens mening, att vårdavgiften i princip bör fastställas till samma belopp, som tillämpas för slutna sjukvård i allmänhet. Tvekan kan däremot råda, huruvida högre vårdavgift bör uttagas av folkpensionärer än för andra patienter. Inom den statliga sinnessjuk- och sinnesslövärderna tillämpas liksom vid Vilhelmsro en vårdavgift av tre kronor, medan inom den kommunala sinnessjukvärderna i regel ävensom vid vissa vårdhem för kroniskt sjuka uttages en vårdavgift, motsvarande folkpensionens nettobelopp. Då staten förutsättes skola i sista hand svara för vårdkostnaderna, ligger nära till hands att i förevarande hänseende tillämpa samma regler som inom den statliga sinnessjuk- och sinnesslövärderna. Vissa skäl talar emellertid även för det kommunala avgiftssystemet, varför styrelsen icke vill motsätta sig förslaget på denna punkt.

Det föreslagna statsbidragssystemet för att täcka återstående kostnader för vården vid de enskilda anstalternas synes vara förenat med vissa fördelar under förutsättning att penningvärdet blir någorlunda fast. Man skulle då kunna undgå att för varje år fastställa stater för anstalternas eller åtminstone vissa av dem.

I och med att de i allmänhet i förskott utgående vårdavgifterna, som hittills motsvarat medelsbehovet utöver statsbidraget, ersättes av vårdavgift om tre kronor jämte eventuell folkpensions nettobelopp samt tillskott av staten, allt utgående i efterskott, därav statens sedan halva året gått till ända, får emellertid epileptikeranstalterna likviditetssvårigheter. Den härigenom uppstående rörelsemedelsbristen kan uppskattas till cirka 800 000 kronor.

En lösning av likviditetsproblemet synes kunna vinnas, om statens bidrag i princip regleras i överensstämmelse med de bestämmelser, som meddelats i kungörelsen den 12 maj 1955 om statsbidrag till driftkostnader vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare m. m., d. v. s. med ett garantibelopp för dag och vårdplats, som utbetalas i förskott, och ett beläggningsbidrag, som utbetalas i efterskott. Dessa bidrag fastställs årsvis på grundval av uppgifter bl. a. om de ekonomiska förutsättningarna för verksamheten.

Såsom ett alternativ kan jämväl övervägas att låta statens tillskott till täckandet av driftkostnaderna i princip regleras genom fastställda inkomst- och utgiftsstaten. Dessa stater bör i så fall fastställas av medicinalstyrelsen inom en för samtliga enskilda epilepsisjukhus och epileptikeranstalter given ram.

Beträffande förslaget om en höjning av flitpengarna till skolelever erinrar styrelsen om att 1951 års sinnesslövsutredning i sitt förslag rörande tillämpningsföreskrifter till 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna m. m. framlagt vissa grunder för fickpengar till elever vid särskolor för psykiskt efterblivna (50 öre per vecka till elever i klasserna 1—3, en krona i klasserna 4—6 samt en krona 50 öre i klasserna 7—8 intill de fyllt 16 år). Utöver fickpengar skulle flitpengar kunna utdelas till särskilt förtjänta elever. Enligt styrelsens uppfattning bör fick- och flitpengar till epileptikerna utgå med belopp, som närmare anknyter till nu angivna system.

Slutligen tillstyrker styrelsen såväl den föreslagna utbildningen av vårdpersonalen som att frågan om anslutning till statens pensionsanstalts reglemente av vissa befattningshavare vid epileptikeranstalterna blir föremål för utredning.

V. Yttranden

I. Epileptikerklientelets avgränsning m. m.

Behovet av en skyndsam reformering och upprustning av epileptikervården har understrukits av ett flertal remissinstanser.

I uttalandet att epileptikervården bör ses som en vårdform för sig och icke som en specialiserad form av vård för psykiskt efterblivna, instämmer bl. a. *socialstyrelsen*, *kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket*, *Sveriges läkarförbund*, *Lunds stifts prästers nykterhets- och diakoniförbund* och *statens sjukhuspersonals förbund*.

Förslaget att r e t e n t i o n s r ä t t icke bör införas då det gäller epileptiker, tillstyrkes av *socialstyrelsen, pensionsstyrelsen, kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket m. fl.*

Föreningen Margarethahemmet anser dock, att retentionsrätt bör finnas beträffande exspektanter till sinnessjukhus med hänsyn till svårigheten att där omedelbart bereda plats åt vårdbehövande.

Skolöverstyrelsen ställer sig frågande inför, hur de barn i skolpliktig ålder, som på grund av krampsjukdom eller av denna betingade personlighetsförändringar, orostillstånd eller aggressivitet måste avvisas från vanlig skola eller särskola, skall fullgöra sin skolplikt, i de fall då vårdnadshavaren motsätter sig intagning på anstalt. Det borde ha klargjorts hur skolplikten skall fullgöras och hur länge denna skall vara.

2. Vårdbehovet

Utredningens beräkningar av epilepsiens frekvens och därmed av det totala vårdbehovet har rönt invändningar från några håll.

Sveriges läkarförbund framhåller, att antalet fall av misstänkt epilepsi, som kräver samma organisation för diagnostisk utredning som de säkra fallen, beräknats alltför lågt. Sammanlagt torde säkra och misstänkta fall ha en frekvens på nära 10 promille. Det totala antalet fall uppgår således sannolikt till omkring 70 000. Om den genomsnittliga livslängden uppskattas till 60 år skulle således omkring 1 200 nya fall av misstänkt eller säker epilepsi inträffa årligen. Endast en ringa del (mindre än 5 procent) är dock i behov av anstaltsvård.

Med hänsyn till denna sannolika frekvens av epilepsi finner läkarförbundet den föreslagna ökningen av platsantalet från 940 till 1 130 vara ett minimumkrav.

Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse, svenska diakon-sällskapet och de enskilda anstaltarnas förbund anser, att antalet fall och behovet av vårdutrymme något underskattats.

Direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala och Uppsala läns landstings förvaltningsutskott understryker den i betänkandet framförda principiella uppfattningen, att platsbehovet för slutenvård i nuvarande läge endast bör tillgodoses i den mån detsamma klart säkerställts. När det gäller beräkningar av vårdbehovet är emellertid materialet knapphändigt och svårt att bedöma bl. a. därför att klienteletts uppdelning på olika vårdformer och anstaltstyper icke närmare analyserats. Frågan hur stor del som bör vårdas å epileptikeranstalt resp. å statens och landstingens anstalter för psykiskt efterblivna, borde ha utretts. Då så icke blivit fallet finns risk att man inom den hårt trängda sinnesslövrården icke bereder tillräckliga vårdmöjligheter för psykiskt efterblivna epileptiker och att som konsekvens härav dessa i olämplig omfattning kommer att vårdas å epileptiker-

anstalter. Enligt utredningen är cirka 16 procent av epileptikerna så efterblivna att de av denna orsak är rena vårdfall. Detta förefaller olämpligt gentemot de välbegåvade epileptikerna och innebär även risk för deklaserings av anstalterna. Denna del av klientelet borde i stället överföras till anstalter för psykiskt efterblivna.

Svenska landstingsförbundet och *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* framhåller däremot vikten av att platstillgången inom epileptikervården blir så stor, att landstingens anstalter för psykiskt efterblivna utan större tidsutdräkt kan befrias från där vårdade epileptiker.

Socialstyrelsen anför bl. a. följande.

Styrelsen finner det anmärkningsvärt, att barnen icke ägnats någon samlad uppmärksamhet i utredningen. Utländska undersökningar har givit vid handen att $\frac{1}{3}$ av debuterna i sjukdomen inträffar under de 10 första levnadsåren med en anhopning under de tre första levnadsåren och en ny topp omkring 7-årsåldern samt att nära hälften av debuterna inträffar under andra decenniet. Av uppenbart intresse är kännedom om de sjuka barnens och ungdomarnas vistelseplatser och vårdförhållanden: i föräldrahem, fosterhem, enskilt vårdhem, lasarettsavdelning, pediatrik och barnpsykiatrisk klinik, epileptikeranstalt, sinnesslöanstalt etc. En dylik redovisning skulle vara klarläggande i frågan om dimensionering och förläggning av utredningscentra för barn samt av småbarnshem, skolhem, vårdhem för barn och yrkeshem. Att den saknas måste betecknas som en brist.

3. Huvudmannaskapet m. m.

Utredningens förslag om huvudmannaskapet har tillstyrkts av bl. a. *socialstyrelsen*, *skolöverstyrelsen*, *länsstyrelsen i Kalmar län*, *svenska landstingsförbundet*, *förvaltningsutskotten i Stockholms och Västerbottens läns landsting*, *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* samt *de enskilda anstalternas förbund*.

Å andra sidan anser *statskontoret* de skäl, som tala för en utvidgning av landstingens och de landstingsfria städernas huvudmannaskap till att jämväl omfatta den slutna epileptikervården väga tyngre. Ämbetsverket framhåller, att landstingen och de landstingsfria städerna hittills i icke oväsentlig utsträckning de facto haft att svara för vårdavgifterna på anstalterna genom bestämmelserna i 40 § fattigvårdslagen och i lagen den 2 maj 1919 om lindring i de mindre bemedlades kostnader för vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka. Det synes därför naturligt, att huvudmannaskapet för epileptikervården i dess helhet överföres till landstingen och de landstingsfria städerna. Skulle en sådan överflyttning prövas icke kunna ske nu, synes någon förändring i fråga om huvudmannaskapet tills vidare icke böra vidtagas. Ställningstagandet i fråga om huvudmannaskapet för mentalsjukvården bör i så fall avvaktas.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket ifrågasätter om

inte de av utredningen befarade svårigheterna med samarbetsavtal mellan landstingen uppväges av fördelarna med ett för hela vårdområdet enhetligt huvudmannaskap under landstingen (respektive de landstingsfria städerna). Med hänsyn till det intensiva och kontinuerliga samarbete som förutsättes mellan de neurologiska centra och de olika anstalterna synes det naturligt, att båda dessa delar av vårdområdet erhåller samma huvudman. Sedan direktiven för epileptikerutredningen gavs har även tanken att i princip ställa hela sjukvården under landstingskommunalt huvudmannaskap vunnit allt större burskap. Frågan om huvudmannaskapet för epileptikervården bör lämpligen aktualiseras först i sammanhang med den mer omfattande frågan rörande mentalsjukvården.

Även *kommittén för sinnessjukvårdens utbyggande* anser, att ett slutligt ställningstagande tills vidare bör lämnas öppet, men tillstyrker förslaget såsom en tills vidare ändamålsenlig och lämplig lösning av huvudmannaskapsfrågan.

Sjukhuslagstiftningskommittén framhåller, att förslaget i sak inte innebär någon egentlig ändring i nu gällande ordning, och tillstyrker att sjukhuslagens undantagsbestämmelse beträffande fallandesjuka utgår.

Stadsfullmäktige i Stockholm åberopar ett yttrande av borgarrådsberedningen, vilken motsätter sig den föreslagna lagändringen. I yttrandet anföres bl. a.

Enligt beredningens mening bör en uppdelning av huvudmannaskapet icke ske på det sätt utredningen föreslagit. Därest en uppdelning anses böra genomföras, synes densamma i lagtexten böra preciseras till att avse ett ansvar för de kommunala huvudmännen i den del epileptikervården kan inrymmas inom akutsjukvårdens ram, d. v. s. de förberedande, diagnostiserande och utredande åtgärderna. Därvid skulle såsom hittills den sekundära anstaltsvården kvarstå under statligt huvudmannaskap. Härav torde icke följa något hinder för klientelet att erhålla akutvård vid statlig eller kommunal sjukvårdsanstalt. De kommunala huvudmännen bör erhålla ersättning i form av statsbidrag för de merkostnader, kommunerna kunna åsamkas vid ett genomförande av förslaget. Att därvid begränsa statsbidraget till att avse endast viss kurativ verksamhet vid anlitate neurologkliniker synes icke vara tillfyllest.

Den friare remissrätten till serafimerlasarettet tillstyrkes av *direktionen för karolinska sjukhuset*, *Sveriges läkarförbund* och *svenska läkaresällskapet*. Däremot anser *svenska landstingsförbundet* och *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* att nuvarande bidragskungörelse bör tillämpas vid sådana remisser.

Även *direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala* och *Uppsala läns landstings förvaltningsutskott* anser det omotiverat, att läkare i hela landet skulle ha rätt att remittera till serafimerlasarettet, då klinikens patientbehov synes tillgodosett genom den av medicinalstyrelsen föreslagna regionindelningen.

4. Vårdorganisationen

Den diagnostiska organisationen

Principen, att varje fall erforderligt utredes, understrykes av ett flertal remissinstanser. Även förslaget, att de *neurologiska klinikerna* skall handha den första specialundersökningen och över huvud den diagnostiska verksamheten på högsta plan, har rönt instämmande från bl. a. *pensionsstyrelsen*. Ett flertal remissinstanser anför emellertid delvis avvikande meningar.

Således anför *direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala* med instämmande av *Uppsala läns landstings förvaltningsutskott* följande.

Icke för någon annan sjukdomskategori av denna omfattning har hittills ifrågasatts diagnostisk centralisering av liknande art. Att genomföra densamma torde stöta på svårigheter beroende både på epilepsiens skiftande symtomatologi och behovet av samarbete mellan olika specialister. Det synes uppenbart att man måste noga överväga i vilken mån vissa patienter möjligen skulle kunna få en tillfredsställande utredning vid centralsjukhus i hemlandet. En centraliserad diagnostik kommer vidare att leda till en avsevärd merbelastning icke endast för den neurologiska kliniken utan även för en rad andra kliniker t. ex. den pediatrika, invärtess medicinska, psykiatriska, otologiska och oftalmiatrika samt för den röntgendiagnostiska avdelningen.

Även *svenska landstingsförbundet* och *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott*, vilka emellertid i princip ansluter sig till utredningens förslag, framhåller, att den bristande tillgången på vårdplatser vid de neurologiska klinikerna under en relativt lång följd av år gör det nödvändigt att anlita även de resurser, som finns vid vissa centrallasarett.

Föreningen Röingegården anser att förslaget om den diagnostiska verksamheten innebär ett onödigt utnyttjande av eftersökta och dyrbara vårdplatser. Många fall av epilepsi kan utredas på ett epileptikersjukhus eller rent av polikliniskt utan att utnyttja en specialkliniks alla resurser.

Svenska diakonissällskapet påpekar också, att remiss till specialklinik synes opåkallad i fall, som utan svårighet kan utredas av den undersökande läkaren eller närmaste sjukhus.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket framhåller, att det inte bör vara uteslutet att epilepsisjukhusens överläkare i vissa fall beslutar om intagning av patient som ej undersökts å neurologisk klinik. Särskilt bör så kunna ske vid remiss från sådana invärtesspecialister, specialister vid pediatrika kliniker och privatspecialister, som har utbildning i neurologi och tillgång till erforderlig diagnostisk utrustning.

Förslaget att alla läkare skall till neurologisk klinik remittera inte bara nyupptäckta fall utan även fall av misstänkt epilepsi anser *Sveriges läkarförbund* vara alltför kategoriskt. Det bör åligga den först behandlande läkaren att avgöra i vilken utsträckning fall skall remitteras vidare för neu-

rologisk utredning i enlighet med den princip som gäller behandlingen av andra sjukdomar. Däremot synes en informativ cirkulärskrivelse om de utredningsmöjligheter, som kommer att stå till förfogande, vara av värde.

Även svenska landstingsförbundet och Stockholms läns landstings förvaltningsutskott vänder sig mot att varje läkare skulle tillerkännas remissrätt. Med den tidigare omnämnda bristen på platser vid de neurologiska klinikerna bör till dessa remitteras endast verkligt befogade fall.

Mot förslaget att diagnostiken av epilepsifallen även bland barn skall ske vid de neurologiska avdelningarna har ett flertal instanser gjort invändningar. Svenska läkaresällskapet anför bl. a.

Betänkandet kan icke tjäna som underlag för förslag till åtgärder beträffande vården av epilepsi i barnåldern, då denna fråga icke utretts.

I varje landsting finns en eller flera barnavdelningar, ledda av väl utbildade specialister i pediatrik. Dessa kliniker är f. n. den första utredningsinstansen beträffande krampsjukdomar. Topporganisationen och remissinstansen utgöres av fem universitetskliniker. Under det sista decenniet har etablerats ett allt intimare samarbete mellan pediatrici och barnpsykiatrici. Det är numera självklart att sjuka barn skola vårdas på barnavdelningar. Endast i undantagsfall vårdas barn på avdelningar avsedda för vuxna.

Hos sjuka barn förekommer ofta sympton från centrala nervsystemet, bl. a. i form av krampanfall. Dessa kan vara förorsakade av akuta infektionssjukdomar, hjärnskador, heredodegenerativa sjukdomar i centrala nervsystemet, rubbningar i kalkomsättningen, endokrina sjukdomar, hjärntumörer, skalltrauma m. m. Härtill kommer den stora grupp av barn med typiska epileptiska anfall av olika karaktär, till vilka någon känd orsak ej kan påvisas. Förutom dessa typiska epileptiska anfall iakttages under barna- och ungdomsåren ofta en mångfald olikartade, om epilepsi påminnande somatiska och psykiska anfallsvis uppträdande sjukdomstillstånd. För att kunna bedöma dylika tillstånd hos barn, fordras en pediatrikers erfarenhet och speciellt när det gäller de oklara formerna av anfall ett intimt samarbete med inte minst barnpsykiatrisk expertis. Det är vidare av ytterst stor betydelse att barnen undersöks och bedöms i en sjukhusmiljö, som är anpassad efter deras skiftande krav och behov.

Genom samarbetet med barnpsykiatrici vid barnklinikerna torde man ha uppnått en god lösning av vårdformen för barn. Då utvecklingen sålunda i detta avseende gått i gynnsam riktning, är alla försök att utbryta en grupp av barn ett steg tillbaka. Alldeles speciellt olämpligt är det att bryta ut den grupp, där psykiska sympton är så intimt förbundna med de somatiska som vid krampsjukdomar. Hela pediatriken och barnpsykiatrien inriktar sig på att dessa barn ej skall isoleras och få en särställning gentemot andra barn.

För att få en bakgrund till förekomsten av krampsjukdomar resp. epilepsi hos barn kan följande siffror anges. Enligt litteraturen har 5—7 % av alla barn haft kramper före 5 års ålder medan frekvensen av epilepsi i den vuxna befolkningen anges till mellan 0,5 och 1 %, eller blott till $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{7}$ så hög. Beträffande epilepsiens debutålder anges att 60 % av barn, som har epilepsi vid 15 års ålder, fått sitt första anfall före 4 års ålder. Bestående epilepsi debuterar i ca 40 % före 15 års ålder och i 80 % före 20-årsåldern. Epilepsi är sålunda ett symtom som i flertalet fall uppträder redan under barna- och ungdomsåren.

Vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus har under åren 1950—1955 i genomsnitt per år utretts 60 nya fall av epilepsi och under samma tid ca 90 fall årligen med diagnosen convulsiones. F. n. kontrolleras vid specialpolikliniken för krampsjukdomar ca 225 barn, som har kontinuerlig behandling med anti epileptika. Under de sista 3 åren har polikliniken besökts av ca 450 barn om året med krampsjukdomar av olika slag. Vid nämnda poliklinik göres årligen ca 900 besök. Av de 59 barn i förskolåldern och 75 barn i skolåldern, som vårdades å medicinska kliniken under diagnosen epilepsi åren 1954 och 1955, är ca 10 % att anse såsom blivande anstaltsfall. Hälften av dessa kommer eventuellt att kräva vård på epileptikeranstalt, den andra hälften på grund av samtidig grav intelligensdefekt och/eller centralmotorisk rubbning annan anstaltsvård. Ca 20 % av de intagna har blivit föremål för barnpsykiatrisk utredning.

Vid karolinska sjukhusets barnklinik vårdades åren 1953—1955 i medeltal 65 patienter per år under diagnosen epilepsi och under samma tid ca 45 fall årligen med diagnosen convulsiones. F. n. kontrolleras vid specialpolikliniken för krampsjukdomar ca 150 barn som har kontinuerlig behandling med anti epileptika samt vid den medicinska pediatrika polikliniken ett stort antal barn med anfall av olika slag.

Det är svårt att förstå hur utredningen tänkt sig kunna bedöma påfrestningarna på de neurologiska centra utan någon som helst utredning om eller kunskap beträffande situationen på barnfronten. Då epilepsien i regel debuterar i barna- och ungdomsåren, skulle flertalet undersökningar ske just då, om patienterna skulle undersökas en gång under ett 60-årigt liv.

När det gäller barnåldern måste och kan man räkna med barnklinikerna vid centrallasarettet som första utredningsinstans och de pediatrika universitetsklinikerna som en naturlig topporganisation med tillgång till specialister av olika slag, bl. a. också neurologer.

Med hänsyn till frekvensen av epilepsi och krampsjukdomar vid avdelningar för barn är det nödvändigt att omarbete planerna för topporganisationen.

Att den första utredningen och behandlingen av barnklientelet bör förläggas till barnkliniker framhålles också av bl. a. *skolöverstyrelsen, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala, Uppsala läns landstings förvaltningsutskott, stadsfullmäktige i Stockholm och Sveriges läkarförbund.*

Skolöverstyrelsen framhåller, att utredningen icke i önskvärd grad tagit ställning till frågor, som berör barn och ungdom, och anser därför, att förslaget i denna del ej kan läggas till grund för organisationen av detta vårdområde. En ny utredning härutinnan bör verkställas.

Föreningen Margarethahemmet och riksföreningen för svensk epileptiker-vård anser att barnklientelet bör vårdas på pediatrik klinik eller vid särskilda neurologiska barnavdelningar.

Kommittén för sinnessjukvårdens utbyggande påpekar, att de neurologiska klinikerna icke äger den kapacitet som erfordras för att omhändertaga alla remissfall, och anser det vidare ur psykologisk synpunkt tveksamt, om dessa kliniker i sin nuvarande utformning och utan tillgång till särskilt utbildad personal är lämpade att mottaga det pediatrika klientelet.

Vikten av att den planerade regionsjukvården för neurologi snarast genomföres understrykes av bl. a. *kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket*, *Sveriges läkarförbund* och *svenska läkaresällskapet*, som framhåller att den föreslagna epileptikervården knappast kan tänkas nå önskad effektivitet innan detta kommit till stånd. *Ett flertal remissinstanser* framhåller nödvändigheten av att Norrland blir tillgodosett med en neurologisk klinik.

Stadsfullmäktige i Göteborg åberopar en av t. f. sjukhusdirektören avgiven promemoria, vari framhålles, att den neurologiska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset icke kan tänkas betjäna större områden än Göteborgs stad, Göteborgs och Bohus län samt Hallands län med en folkmängd av cirka 750 000.

Malmöhus län landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse framhåller, att den nuvarande neurologiska kliniken icke är tillfyllest för att tillgodose utredningens principiella undersökningsönskemål. Icke heller kliniken i det nya centralblocket torde vara tillfyllest annat än för Malmöhus läns landstingsområde (invånarantal omkring 318 000) i vad gäller en successiv genomgång av ännu icke undersökta epileptiker samt övriga neurologifall. Möjligheterna att i väsentlig grad utvidga undersökningen av epileptiker till sådana sjuka från andra sjukvårdsområden är mycket små.

Utömlänspatienter å kliniken torde komma att väsentligen bestå av svårare och akutare sjukdomsfall än epilepsi.

Problemet om vårdplatser för undersöknings- och vårdbehovet för epileptiskt sjuka bör lösas genom centralplanering av den neurologiska vården över hela riket och för denna vård erforderliga hjälpdiscipliner.

Vad angår *den medicinska verksamheten vid de neurologiska klinikerna* understrykes från flera håll att nu befintliga resurser är helt otillräckliga, varför en kraftig upprustning måste ske.

Svenska läkaresällskapet framhåller, att vid om- eller nybyggnad av neurologiska kliniker nödig hänsyn måste tagas till det stora behovet av vårdplatser för epileptiker, och att den polikliniska verksamheten bör inbyggas i den övriga neurologiska poliklinikverksamheten.

Sveriges läkarförbund anser det böra ankomma på vederbörande klinikchef att närmare angiva de krav på de neurologiska klinikerna ifråga om lokaler, utrustning och personal, som ett genomförande av den föreslagna utbyggnaden skulle medföra. Förbundet framlägger emellertid förslag till basorganisation, vilket sedan kan modifieras efter respektive kliniks behov.

Också i remissvaren från de med neurologiska kliniker utrustade sjukhusen har angivits den organisation, som anses nödvändig för utbyggnaden av epileptikervården. Förslagen innebär krav på en betydande personell och materiell upprustning. I dessa hänseenden torde få hänvisas till handlingarna i ärendet.

Att icke blott en somatisk utan även en psykiatrisk utredning är nödvändig för en stor del av klientelet och att det därför måste finnas möjlighet att anlita psykiatrisk sakkunskap vid klinikerna understrykes av bl. a. *Sveriges läkarförbund, Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* och *föreningen Margarethahemmet*. Sålunda anför *läkarförbundet* bl. a., att icke så få epileptiker har hjärnskador med psykiska symptom. Även då detta icke är förhållandet är emotionella störningar vanliga, bl. a. på grund av epileptikernas undantagsställning i samhället. Det är därför nödvändigt, att de neurologiska klinikernas behov av psykiatrisk expertis blir väl tillgodosett. Det torde icke vara tillfyllest enbart med den konsultationsverksamhet, som kan erbjudas av de vid de psykiatriska lasarettavdelningarna anställda läkarna, utan denna psykiatriska verksamhet kräver sannolikt särskilda tjänster, fast knutna till de neurologiska klinikerna.

Även *svenska läkaresällskapet* anser, att tillräcklig hänsyn icke tagits till behovet av psykiatrisk utredning och anför härom följande.

Det talas visserligen på några ställen om »neuropsykiatriska centra» men den närmare innebörden av detta begrepp klargöres icke. Det förefaller som om man tänkt sig, att en del psykiatriska arbetsuppgifter skulle kunna handhas av de vid klinikerna anställda kuratorerna. Dessa kan visserligen handlägga en del rent sociala problem, men gränsen till de socialpsykiatriska frågor, som bör handläggas av psykiater, är flytande.

En undersökningscentral för epileptiker är funktionsduglig endast i samarbete med psykiatrisk expertis. Det förekommer att en patient når höga resultat vid intelligensprövning, men trots detta på grund av speciella defekter, t. ex. läs- och skrivsvårigheter, är svårt handikappad i socialt hänseende, framför allt i arbetslivet. Vid utredning av hjärnskadade fordras därför ofta en mycket omfattande kartläggning av de psykiska funktionerna. Samarbetet mellan neurolog och psykiater kan ske genom samarbete mellan neurologisk och psykiatrisk klinik eller genom att en psykiatrisk konsult knytes till den neurologiska kliniken, såsom planerats vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Behovet av en särskild kurator vid varje neurologisk klinik understrykes av de flesta remissinstanser.

Enligt *svenska landstingsförbundets* mening bör dock frågan huruvida särskilda kuratorer för epileptikerklimatelet skall anställas vid dessa kliniker bli beroende av sjukhusets utrustning i övrigt med kuratorsutbildad arbetskraft.

Även *statskontoret* — som i princip icke har något att erinra mot anställandet av kuratorer för angivna ändamål — framhåller, att man innan definitiv ställning tages i frågan, bör undersöka i vad mån redan befintlig kuratorsorganisation vid sjukhusen kan utnyttjas. Till avlönande av kuratorer bör statsbidrag endast utgå i enlighet med de allmänna reglerna om statsbidrag till avlöningar till sjukvårdspersonal, i de fall avtal mellan staten och vederbörande sjukhus om sådana bidrag föreligger.

Anstaltsorganisationen

Flertalet remissinstanser tillstyrker utredningens förslag om den speciella epileptikervårdsorganisationen och dennas uppdelning på epilepsisjukhus och epileptikerhem.

Vad däremot gäller differentieringen av anstalternas vårduppgifter har flera remissinstanser erinringar.

Den föreslagna differentieringen av epilepsisjukhusen motsätter sig bl. a. *Sveriges läkarförbund*, som anför.

Genom att reservera vissa sjukhus för män, andra för kvinnor, kan avståndet till hemorten bli onödigt långt. Bärkraftiga skäl har ej framlagts för en sådan differentiering efter kön. På såväl sinnessjukhus som sinnesslöanstalter vårdas män och kvinnor jämsides. Vad som här sagts om klienteletts differentiering gäller också epileptikerhemmen.

Inom internationell epileptikervård har man strävat efter att få fram fullständiga epileptikeranstalter, avsedda för undersökning och vård av krampsjuka i alla åldrar och av alla kategorier. Man har bl. a. ansett det förmånligt, att samma institution kan få följa sina patienter genom barn- och ungdom, genom skolor och yrkesskolor upp i vuxen ålder. Några olägenheter av att sammanföra krampsjuka i olika åldrar inom en och samma institution av detta slag har man icke funnit, naturligtvis under förutsättning att tillräckligt antal differentierade avdelningar inom tillräckligt stort sjukhusområde finnes att tillgå.

Inom den moderna pediatriken har vidare, särskilt under senare år, allt mera understrukits betydelsen av att bibehålla kontakten mellan barn och föräldrar vid barnens intagning på sjukhus och anstalter. Långa resvägar försvårar i hög grad detta men också kuratorernas arbete och elevernas inpassning i arbetslivet.

Samtliga fyra epilepsisjukhus bör därför utrustas med möjligheter att mottaga barn. Mot den observationsavdelning för barn, som svenska diakonsällskapet önskar förlägga till Stora Sköndal, synes några erinringar icke vara att göra.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket anser också att hinder ej bör möta att vårda barn och vuxna på samma anstalt under förutsättning av att avdelningarna hålles åtskilda. Övervägande — icke minst anstaltspsykologiska — skäl talar för att en könsdifferentiering ej bör göras. Inom sinnessjukvården har man i utlandet med goda erfarenheter prövat blandade avdelningar och samma möjlighet bör föreligga även inom epileptikervården.

Liknande synpunkter framföres av *svenska läkaresällskapet* och *svenska diakonsällskapet*. Dessa anser liksom *de enskilda anstalternas förbund* och *riksföreningen för svensk epileptikervård*, att samtliga epilepsisjukhus bör utrustas med observationsavdelningar för såväl vuxna som barn.

Direktionen för karolinska sjukhuset understryker värdet av att en observationsavdelning även för kvinnor och barn anordnas i Stockholms närhet. I annat fall skulle kvinnor och barn från Stora Sköndals upptag-

ningsområde (d. v. s. i första hand Stor-Stockholm), behöva resa till Vilhelmsro eller Margarethahemmet.

Kommittén för sinnessjukvårdens utbyggande säger sig förstå de synpunkter som legat till grund för en önskad centralisering av skolväsendet till endast två anstalter för barn, men ifrågasätter om icke möjligheter föreligger för en ytterligare uppdelning av barnklientelet. Vid Vilhelmsro-anstalten torde både klientelet art och skolavdelningens storleksordning (133 platser) göra det praktiskt möjligt att med bibehållande av differentierade utbildnings- och vårdmöjligheter dela skolavdelningen i två avdelningar. En avdelning skulle därvid kunna förläggas till Stora Sköndal.

Skolöverstyrelsen anför bl. a.

Vuxna män bör icke sammanföras med vare sig småbarn, skolelever eller kvinnliga yrkes elever. Ej heller bör förskole-, skol- och yrkeshem förläggas till samma anstalt som vårdhem för sjuka i vuxen ålder. Platser för barn har beräknats endast vid Vilhelmsro och Margarethahemmet. En splittring av barnen på flera anstalter vore sannolikt opraktiskt. Frågan om en omläggning av verksamheten vid Vilhelmsro och Margarethahemmet till att avse endast barn och ungdom bör ej skjutas på framtiden. Planeringen av ombyggnad och nybyggnad vid Vilhelmsro är på längre sikt i högsta grad avhängigt av för vilket klientel de olika hemmen skall beräknas. Det måste även inge betänkligheter att Margarethahemmet, som alltmera fått karaktären av ren läroanstalt, skall spalta upp sina 110 platser på 6 olika kategorier.

Medicinska fakulteten i Lund ifrågasätter lämpligheten av att inrätta särskilda epilepsisjukhus och anför därom.

Det är önskvärt, att avdelningar för långtidsobservation och långtidsbehandling anordnas. Däremot är det tveksamt, om epileptikersjukhusen bör förläggas till Stora Sköndal, Vilhelmsro, Fogdarödshemmet och Margarethahemmet. Redan på grund av sin storlek kommer dessa säkerligen alltid att till stor del behålla sin karaktär av vårdhem för kroniska fall. Det skulle för de för långtidsbehandling ägnade fallen kunna verka psykologiskt ogynnsamt att sammanföras med sådana fall. Det vore bättre, om smärre epileptikerkliniker kunde ordnas i anslutning till de neurologiska universitetsklinikerna. Det torde åtminstone f. n. möta oöverstigliga svårigheter att finna en eller två kvalificerade neurologer, villiga att låta sig heltidsanställas vid Fogdarödshemmet. Även av detta skäl förefaller det lämpligast att låta projektet om en epileptikerklinik därstädes vila tills vidare. Det skulle dock vara värdefullt att anställa en neurologisk konsult vid Fogdarödshemmet (med Sätöftahemmet) samt försöksvis ordna en liten avdelning för långtidsbehandling av därför lämpade fall. På grund av de markanta psykiska symptomen hos många kroniska vårdfall bör liksom hittills en psykiatrisk konsult finnas att tillgå.

Fakultetens synpunkter beträffande Fogdarödshemmet delas i huvudsak av *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse*, som även ifrågasätter om icke en skolavdelning borde ordnas vid Fogdaröds- och Sätöftahemmen, vilket för Sydsveriges och särskilt Skånes del skulle vara ytterst värdefullt.

Lunds stifts prästers nykterhets- och diakoniförbund anför beträffande Fogdarödshemmets omvandling till epilepsisjukhus.

Tanken på fasta läkartjänster synes värdefull, då anstalterna härigenom tillförsäkras tillgång till kompetent specialist samt kontinuitet i vården. Tveksamt är dock, huruvida detta kan uppnås med läkares placering i Höör. Det kan diskuteras, om ej med nuvarande kommunikationer överläkaretjänsten vid epilepsisjukhuset i Höör lämpligen bör placeras vid neurologiska kliniken på lasarettet i Lund och där inrättas den observationsavdelning, som skulle höra till epilepsisjukhuset. En underläkare- och utbildningstjänst kunde i gengäld placeras i Höör. Båda tjänsterna borde då besättas med neurologer, om ock erfarenheten visar, att anstalterna även har behov av psykiatrisk konsult.

Margarethahemmets styrelse framhåller, att det föreslagna platsantalet, 110 stycken, är för lågt ur differentieringssynpunkt.

Det torde vara ogörligt att inom denna ram pressa in såväl observationsavdelning som småbarnshem, skolhem, vårdhem för barn, yrkeshem för flickor samt arbetshem och vårdhem för kvinnor. Den redan mindre tillfredställande differentieringen av klientelet skulle då ytterligare försämrats. En utbyggnad av hemmet till 150 platser skulle därför vara värdefull. Dessutom skulle vinnas, att sjukhuset bleve anpassat för 2 heltidsanställda läkare, vilket torde vara nödvändigt, om vården skall kunna kontinuerligt uppehållas på önskad hög nivå. Tillräckligt underlag skulle också vinnas för en heltidsanställd sjukgymnast.

Behovet av en bättre regional fördelning understrykes av ett flertal instanser, vilka även framhåller, att efter den föreslagna utbyggnaden Norrland kommer att vara starkt eftersatt i förhållande till övriga landsdelar. Bland dessa remissinstanser återfinnas *socialstyrelsen, kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott, Sveriges läkarförbund, svenska läkaresällskapet, svenska diakonsällskapet, svenska diakonissällskapet, föreningen Röingegården, de enskilda anstalternas förbund, riksföreningen för svensk epileptikervård, föreningen för utvecklingsstörda barn.*

Sveriges läkarförbund och svenska diakonsällskapet ifrågasätter lämpligheten av att placera två av epilepsisjukhusen så nära varandra som Stora Sköndal och Margarethahemmet. I stället bör ett sjukhus anordnas i anslutning till eller i samarbete med ett i Norrland beläget neurologiskt centrum. Även *riksföreningen för svensk epileptikervård* — som påpekar, att tre neurologiska och tre pediatrika kliniker finns inom Stockholm—Uppsala-området — anser, att det fjärde epilepsisjukhuset bör förläggas till Norrland.

Sveriges läkarförbund, de enskilda anstalternas förbund och föreningen för utvecklingsstörda barn framhåller, att en upprustning av Margarethahemmet skulle medföra stora kapitalinvesteringar. Ekonomiska hinder bör därför ej föreligga för projektering av ett nytt sjukhus i Norrland.

Socialstyrelsen finner önskvärt, att utreda behov och möjligheter att förlägga en epilepsisjukhusavdelning för barn och ungdom i närheten av Umeå stad, där ett utredningscentrum torde komma att förläggas.

När det gäller yrkesutbildningen för epileptiker framhåller *Sveriges läkarförbund*, att dessa lika väl som andra grupper av handikappade, efter noggrann utredning, om möjligt bör placeras i vanliga yrkesskolor.

Endast där så av speciella skäl icke kan ske, t. ex. vid anfall som icke kan hållas tillbaka genom terapi, bör speciell yrkesskolning komma i fråga. Utbildningen bör koncentreras till några få skolor, då därigenom större elevantal och större differentiering av utbildningen kan erhållas. Läkarförbundet ifrågasätter om det icke till en början vore tillräckligt med en yrkesskola för kvinnliga elever å Vilhelmsro och en för manliga å Stora Sköndal.

Även *överstyrelsen för yrkesutbildning, svenska fackläraryrkesförbundet och föreningen för utvecklingsstörda barn* framhåller önskvärdheten av att utbildningen i möjligaste mån förlägges till de vanliga yrkesskolorna.

Beträffande placeringen av de epileptiker, som bör beredas anstaltsvård, framhåller *kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket*, att ett stort antal fall kräver icke bara neurologisk utan även psykiatrisk bedömning.

Med hänsyn härtill bör ansvaret för intagning såväl på epilepsisjukhus som på epileptikerhem åvila i första hand epilepsisjukhusens egna överläkare, varvid förutsättes att dessa jämväl bör ha viss utbildning eller erfarenhet i neurologi.

Även *Sveriges läkarförbund* finner utredningens förslag olämpligt och helt stridande mot praxis inom svensk sjukvård. Hänvisning av patienter bör ske på vanligt sätt genom remiss, icke bara genom överläkare vid neurologisk klinik utan även genom andra läkare. Det bör vara den mottagande läkarens uppgift att bedöma den turordning i vilken patienterna skall intagas och om de av olika skäl är lämpade eller icke för den vård som kan beredas vid ifrågavarande sjukhus eller anstalt.

I fråga om läkarnas kompetens ifrågasätter *sistnämnda kommitté* om icke en av läkarna vid epilepsisjukhusen för barn bör ha specialistutbildning i pediatrik eller barnpsykiatri. Läkarna vid samtliga epilepsisjukhus bör ha viss utbildning eller erfarenhet i neurologi.

Styrelsen för Margarethahemmet anser, att dessa läkare måste ha specialistkompetens i såväl neurologi som psykiatri, medan *svenska diakonsällskapet* finner det nödvändigt, att åtminstone en läkare på varje epilepsisjukhus för barn äger en fullständig utbildning i pediatrik.

Förslagen om en heltidsanställd sjuksjuktjänst och en heltidsanställd kurator vid varje epilepsisjukhus tillstyrkes av *skolöverstyrelsen, Sveriges läkarförbund, svenska diakonsällskapet, riksföreningen för svensk epileptikervård, svenska fackläraryrkesförbundet m. fl. Kommittén för översyn*

av hälso- och sjukvården i riket ifrågasätter om det inte föreligger behov av t. o. m. två kuratorer vid varje epilepsisjukhus, en för de intagna och en för familjevården.

Statskontoret anser dock, att det åtminstone tills vidare bör vara tillfyllest med timanställda sjukgymnaster. Mot anställandet vid sjukhusen av kuratorer på heltid har statskontoret icke något att erinra.

Behovet av ökade anslag till forskningen beträffande epilepsi understrykes av bl. a. *socialstyrelsen*, *pensionsstyrelsen* och *kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket*.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket anser en tillfredsställande statlig insyn i anstalternas verksamhet förutsätta att det icke bara, som nu, vid vissa utan vid alla anstalter finnes en styrelse, i vilken staten har en eller flera representanter.

Den öppna vården m. m.

Värdet av en organiserad familjevård och externatverksamhet understrykes av *flera remissinstanser*. *Svenska läkaresällskapet* framhåller emellertid den växande svårigheten att finna lämpliga familjevårdshem.

Många remissinstanser vänder sig mot termen försöksutskrivning eftersom retentionsrätt icke skall förekomma för epileptiker. Inom sinnessjukvården innebär försöksutskrivning, att en patient kan på nytt intagas med retentionsrätt, utan att nya intagningshandlingar behöver utfärdas.

I förslagen om arbetsvård och arbetsanskaffning instämmer bl. a. *pensionsstyrelsen* och *riksföreningen för svensk epileptikervård*. *Pensionsstyrelsen* framhåller.

Styrelsen ansluter sig till uppfattningen att behov föreligger av ökade möjligheter att åt epileptikerna bereda arbetsvård i olika former. Även om det kan anses för flertalet fall vara möjligt och även lämpligast med omskolning eller yrkesutbildning i vanliga yrkesskolor, torde det dock för svårare fall på grund av sjukdomens natur eller av andra omständigheter föreligga behov av kvalificerad arbetsvård i form av arbetsprövning, arbets träning m. m. vid särskilda anstalter med speciella resurser för handhavandet av dessa mera krävande fall.

Riksföreningen understryker nödvändigheten av att också arbetsförhållandena för epileptikerna ordnas på ett tillfredsställande sätt. Upplysning, kuratorsverksamhet, yrkesvägledning och arbetsförmedling för dessa patienter behöver samverka för att hjälpa dem att erhålla lämplig anställning.

Det hade varit önskvärt att frågan om s. k. skyddad arbetsplats för epileptiker närmare utretts och förslag framlagts. Ett avsevärt behov av sådana arbetsplatser torde föreligga.

Pensionsstyrelsen understryker behovet av information bland allmänheten, särskilt arbetsgivare, förmän och arbetare, om epileptikernas möjligheter att i förekommande fall med smärre förändringar i utrustning eller arbetsförhållanden i övrigt på ett fullt tillfredsställande sätt sköta en lämplig anställning eller syssla.

Liknande synpunkter framföres även av *socialstyrelsen*.

5. Utbyggnad och upprustning

Denna del av utredningen har kommenterats endast av några direkt berörda remissinstanser och av statskontoret. *Statskontoret* anser det icke möjligt att ingå på en närmare granskning av uppbyggnadsförslagen på föreliggande, alltför knapphändiga material. Förverkligandet av upprustningsprogrammet bör icke låsas fast till en femårsperiod utan göras beroende av den allmänna finansiella utvecklingen med den sovring och gallring av utgifterna som därvid kan bli nödvändig.

Svenska diakonsällskapet anför beträffande den föreslagna utbyggnaden och upprustningen av sällskapets egen epileptikervård.

För den nu befintliga observationsavdelningen för barn vid Stora Sköndal vill sällskapet uppföra en särskild byggnad. Avdelningen kommer att uppföras utan statsbidrag med hjälp av donationsmedel.

Med avseende på tidsordningen för upprustningens genomförande vill diakonsällskapet framhålla, att uppförandet av en byggnad för det mest svårskötta klientelet bör komma i första hand. Den s. k. Normansgården är i stort behov av ombyggnad och renovering. Avdelningen är dessutom tätbelagd och svårigheterna beträffande detta svårskötta klientel betydande. Då vidare en avdelning av denna typ har en tämligen stationär beläggning, och väntelistan därför kontinuerligt tillväxer bör avdelningen komma till utförande snarast möjligt. Till nästa etapp bör hänföras renoveringen av Normansgården, Norrbyvälle och Nyhem. Därefter bör den planerade yrkesskolan och yrkeshemmet samt övriga upprustningsåtgärder vidtagas.

Uppförandet av barnavdelningen torde kunna planeras utanför den av utredningen angivna tidsplanen.

Föreningen Röingegården framhåller, att det föreslagna statslånet på 150 000 kronor för uppförande av tre personalbostäder bör anvisas för budgetåret 1956/57. I tidplanen för upprustningen synes anslaget till Röingegården icke ha medtagits.

Svenska diakonissällskapet föreslår, att tillbyggnaden av Erstagården skall omfatta omkring 40 platser, varigenom antalet vårdplatser i den nuvarande huvudbyggnaden kan begränsas till omkring 20. Till följd av byggnadskostnadernas stegring och den omständigheten, att till nybyggnaden måste förläggas köksutrymmen för hela anstalten ävensom vissa bilokaler, avsedda jämväl för patienterna i huvudbyggnaden, torde kostnaden böra beräknas till ett högre belopp än det av utredningen angivna.

6. Ekonomi

I fråga om vårdavgifter och statsbidrag framhåller *svenska diakonsällskapet* följande.

Anstalterna måste erhålla full täckning för sina kostnader för vården. Det är för dem omöjligt att i längden uppehålla driften utan tillräcklig ersättning. Varje underskott, som anstalten själv måste bära, betyder en sänkning av kvaliteten och möjligheterna i vårdarbetet. Det är vidare nödvändigt att statsbidragsbestämmelserna icke görs alltför rigorösa och omständliga. Statsbidraget synes kunna konstrueras efter de principer, som gäller för vårdanstalterna för alkoholmissbrukare, med ett grundbelopp (garantibidrag), som i nuvarande läge bör fastställas till lägst 8 kronor per dag och patient, samt ett beläggningsbidrag som varierar från anstalt till anstalt och bör grundas på de beräkningar, som kan göras i förväg. Det synes också nödvändigt att under året inträdda ekonomiska förändringar, t. ex. lönestegringar, täckes automatiskt genom ökade statsbidrag.

Garantibidraget bör utbetalas kvartalsvis i förskott och beläggningsbidraget kvartalsvis i efterskott.

Förslaget om en vårdavgift på tre kronor per dag och om rätt för anstalterna att i förekommande fall uppbära den intagne tillkommande folkpension eller barnbidrag tillstyrkes av bl. a. *pensionsstyrelsen*.

Svenska landstingsförbundets styrelse ansluter sig i fråga om avgifter och statsbidrag till medicinalstyrelsens förslag. Beträffande speciellt frågan, om utöver avgiften om tre kronor per dag folkpensionärerna skall erlægga viss del av folkpensionen, har styrelsen den principiella uppfattningen, att dessa i avgiftshänseende bör likställas med övriga patienter.

Skolöverstyrelsen, riksföreningen för epileptikervård och svenska fackläraryrket anser att avgift icke bör utgå för elever vid internatskola. Sålunda framhåller *skolöverstyrelsen*, att för andra kategorier av handikappade barn, som är intagna på skolinternat, undervisningen och vården är kostnadsfri. Detta gäller även epileptiker, som vistas på exempelvis döv- eller blindskola, på skola för barn med komplicerad utvecklingshämning eller på särskola. Undervisning och vård bör vara kostnadsfri och samma förmåner ingå däri, som stadseenligt gäller eller har föreslagits gälla för särskoleinternaten.

Däremot anser *statskontoret* att, därest av ämbetsverket förordad ändring av huvudmannskapet för epileptikervården ej nu kommer till stånd, nuvarande system fortsättningsvis bör tillämpas. Vårdavgifterna vid de enskilda anstalterna bör då icke statsbidragsvägen sänkas.

Riksförsäkringsanstalten anför bl. a. följande.

Det föreslagna systemet är mindre tillfredsställande från administrativ synpunkt. Olägenheterna blir särskilt framträdande i de fall, då förmån utgår såväl från sjukförsäkring som folkpensionering, liksom i fråga om inskrivna, vilka exempelvis under ferier eller under anställning på försök vistas utanför anstalten. Systemet kan vidare få icke önskvärda konsekvenser bl. a. till följd av att vård å sjukvårdsanstalt föranleder, att läkarvårds-

ersättning ej utgår, att försäkringplikt kan upphöra samt att förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel icke blir tillämplig. Ett genomförande av förslaget i denna del skulle också innebära, att ett nytt system för lösning av ersättningsproblemet vid anstaltsvård med långa vårdtider införes vid sidan av redan tillämpade.

Bäst vore att frågan om de anstaltsvårdades rätt till folkpension ävensom det därmed sammanhängande problemet om sjukhusvård ersättning från allmän sjukkasse vid långvarig anstaltsvård upptoges till allsidig och slutlig prövning. Om så ej anses böra ske, synes det vara lämpligast, att vid vård å epileptikeranstalt tillsvidare provisoriskt tillämpa samma system med avgiftsfrihet men med rätt för anstalten att uppbära folkpension och barnbidrag, som regelmässigt gäller vid undervisning och vård av psykiskt efterblivna, som ej fyllt 21 år. I 4 § sjukförsäkringslagen bör då föreskrivas, att vid tillämpning av lagen vård å epileptikeranstalt icke är att anse som sjukhusvård.

Ersättningen för patienter i kontrollerad familjevård anser *socialstyrelsen* och *svenska diakonsällskapet* otillräcklig.

Socialstyrelsen framhåller, att jämförelsen med tre-kronorsbidraget till familjevård av alkoholmissbrukare är haltande, därför att beredvilligheten att mottaga en sådan person i familjevård väsentligen stimuleras av behovet av arbetskraft. Motsvarande stimulans torde man icke kunna räkna med i fråga om epileptiker, vilkas placering i god familjevård ofta synes möta stora svårigheter. Med hänsyn härtill och då styrelsen lägger den största vikt på uppmuntran av öppen vård, bör familjevårdsbidraget få en storlek som ger verklig stimulans åt denna vårdform.

Svenska diakonsällskapet framhåller, att kostnaderna för dess familjevård uppgår till omkring 3 000 kronor per år och patient. Familjevården är ur patientens synpunkter en synnerligen värdefull vårdform, som icke bör eftersättas, och blir för det allmänna billigare än anstaltsvård.

Fickpenningssystemet beröres av bl. a. *föreningen Margarethahemmet*, som anser att detta bör utformas som fickpenningar eller veckopenningar.

Belöningar i form av flitpenningar är vanskliga, då flera barn kanske vill hjälpa till eller prestera ett annat arbetsresultat men inte får eller kan på grund av sjukdom och då känner sig olyckliga och sämre än en del kamrater. Vid Margarethahemmet utgår för tillfället veckopengar enligt anvisningar för skolorna för psykiskt efterblivna. De som fyllt 16 år har i de flesta fall sin andel av folkpensionen, cirka 30 kronor per månad. De ungdomar, som inte har denna förmån, bör få veckopengar i motsvarande grad.

7. Vårdpersonalens utbildning m. m.

Behovet av en förbättrad personalutbildning understrykes från många håll och delegationens förslag härutinnan har tillstyrkts av bl. a. *överstyrelsen för yrkesutbildning*, *statens sjukhuspersonals förbund* och *civilförvaltningens personalförbund*.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket anser det synnerligen önskvärt att personalen erhåller en kompletterande utbildning i mentalsjukvård. *Lunds stifts prästers nykterhets- och diakoniförbund* framhåller, att vårdpersonalen om möjligt bör ha sinnessjukvårdsutbildning och icke sinnesslövsutbildning.

De enskilda anstalternas förbund understryker önskvärdheten av att erforderliga utbildningsmöjligheter beredes såväl den kvinnliga som den manliga personalen.

De ekonomiska villkoren för sådan utbildning bör göras så tillfredsställande som möjligt.

Föreningen Margarethahemmet anser, att examinerade barnsköterskor är bäst kvalificerade för den personliga omvårdnaden av barnen och att en examinerad barnhemsföreståndarinna bör förestå varje avdelning.

De enskilda anstalternas förbund och *svenska diakonsällskapet* understryker önskvärdheten av att pensionsfrågan blir ordnad för all personal så som utredningen föreslagit. *Diakonsällskapet* framhåller, att det synes rimligt, att icke blott som nu föreståndare, husfäder, rektorer, lärare, sjuksköterskor och husmödrar utan även läkare samt förvaltnings- och vårdpersonal erhåller anslutning till statens pensionsanstalt.

Statens pensionsanstalt anför.

Därest utredningens förslag rörande epileptikervårdens framtida ställning i statsbidragshänseende m. m. genomföres synes de allmänna kriterier komma att föreligga, vilka 1951 års pensionsutredning i sitt betänkande den 15 december 1952 — i avbidan på utredningens slutliga förslag — uppställde för nyanslutning till SPA-pensioneringen och vilka statsmakterna i princip biträdde genom den anslutning av nya befattningshavarkategorier till denna pensionering, som medgavs fr. o. m. den 1 juli 1953.

Den ifrågasatta SPA-anslutningen av personal vid epileptikeranstalterna, som icke redan är underkastad reglementet, är emellertid ett spørsmål, vilket måste anses ligga inom ramen för det uppdrag, som givits 1951 års pensionsutredning, och torde således böra övervägas inom nämnda utredning.

VI. Departementschefen

Ända sedan slutet av 1800-talet har i vårt land funnits särskilda anstalter för omhändertagande och vård av personer, som har epileptiska anfall och till följd därav anses lida av epilepsi eller — som sjukdomen tidigare här benämndes — fallandesot (fallandesjuka). Anledningen härtill torde ha varit dels det starka behov av anstaltsvård, som föreligger för epileptiker med svåra och täta anfall, dels det förhållandet att epileptiker tämligen ofta är psykiskt efterblivna eller debila och på grund härav under skolåldern behöver undervisning i särskola eller hjälpklass. Epileptikervården har därför i vissa hänseenden sammankopplats med sinnesslövsvården. Båda

vårdgrenarna behandlades också av 1946 års sinnesslövärdsutredning i dess 1949 avlämnade betänkande.

Den nu genom en särskild delegation av medicinalstyrelsen verkställda utredningen har däremot endast avsett epileptikervården. Utredningen har också bestämt framhållit, att epileptikervården med hänsyn till den stora spridningen av intelligensnivån bör uppfattas som en vårdform för sig och att den icke bör jämföras med vården av de psykiskt efterblivna. Jag kan ansluta mig till detta uttalande, som icke mött någon gensaga vid remissbehandlingen. Jag vill vidare särskilt peka på ett uttalande i utredningens betänkande, att epilepsien icke är en »sjukdom» i trängre mening utan ett symptom. Symptomen, sjukdomsytringarna, är emellertid — såsom nyss antytts — av sådan art att de påkallar särskild behandling och vård.

Orsaksförhållandena vid epilepsi synes vidare vara komplicerade och skiftande, vilket ofta medför att sjukdomen måste utredas vid specialklinik. Psykiska komplikationer kan föranleda behov av vård på vårdhem och barn, som lider av epilepsi, kan stundom på grund av intelligensbrister eller andra orsaker icke undervisas i den vanliga folkskolan. Det måste dock understrykas att det alldeles övervägande flertalet epileptiker — 90 à 95 procent — kan få sin vård utan varaktig intagning på anstalt.

Vården och särundervisningen av epileptiker sker f. n. dels på en statlig anstalt — statens anstalt för fallandesjuka å Vilhemsro vid Jönköping med 222 platser, varav 126 vid skolhem — dels på en landstingsägd och 10 enskilda anstalter med sammanlagt 750 platser. Av de sistnämnda har Stora Sköndal i Stockholm med annex samt Margarethahemmet i Knivsta mer än 100 platser eller 224 resp. 110 platser. Vid Stora Sköndal finns en klinisk undersökningsavdelning men inga skolplatser medan däremot Margarethahemmet har 45 platser vid skolhem, de enda för epileptiska barn vid sidan av Vilhemsro. Finansieringen av de enskilda anstalterna sker genom vårdavgifter, vilka i regel i sista hand betalas av landstingen och städerna utanför landsting eller andra primärkommuner, samt genom statliga bidrag.

Någon rätt att kvarhålla elev eller patient vid någon av dessa anstalter finns ej f. n. och i likhet med utredningen kan jag ej förorda, att en dylik retentionsrätt införes. Ifråga om barn torde i vissa fall ett omhändertagande mot vårdnadshavarens vilja kunna grundas på barnavårdslagens bestämmelser.

Vad härefter angår frågan om v å r d b e h o v e t på förevarande område synes det totala antalet fallandesjuka i behov av undersökning inom den föreslagna diagnostiska organisationen kunna uppskattas till i runt tal 40 000 fall. För det övervägande flertalet av dessa är en kortvarig observation och behandling på sjukhus tillräcklig. Endast en ringa del av klientelet är emellertid i behov av mera långvarig sluten vård. Den nuvarande för epileptikervård särskilt anordnade anstaltsorganisationen omfattar endast omkring 970 platser. På grundval av vissa undersökningar har emellertid utredningen funnit, att detta platsantal bör utökas med 160 till

omkring 1 130. Härtill kommer 32 platser som ersättning för en lands- tingsägd anstalt, vilken torde komma att nedläggas. Då bl. a. antalet exspektanter — varvid endast räknats patienter, som godkänts för in- tagning på vederbörande anstalt — den 15 september 1955 uppgick till 144, torde sistnämnda platsantal kunna godtagas som en riktlinje för att bedöma utbyggnadsbehovet inom vårdgrenen under den närmaste fram- tiden. Jag vill dock understryka utredningens uttalande, att vårdbehovet bör tillgodoses endast i den mån detsamma klart säkerställts. Medicinal- styrelsen bör därför fortlöpande följa vårdbehovet. Det synes därvid angeläget att erhålla en närmare undersökning av klienteletts uppdelning på olika vårdformer och anstaltstyper. Undersökningen synes lämpligen böra vidtagas i anslutning till den utredning rörande Margarethahemmets framtida ställning, som jag i det följande kommer att förorda.

H u v u d m a n n a s k a p e t för epileptikervården är icke reglerat i lag och frågan om vem som bör bära ansvaret för vårdgrenen har länge varit under diskussion. Sjukhuslagen, där landstingens och städernas utanför landsting ansvar för kroppssjukvården fastslås, gäller icke epileptikervår- den. Även enligt 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna är från landstingens huvudmannaskap enligt denna lag undan- tagna psykiskt efterblivna epileptiker utan att dock dessa efterblivna därför i och för sig faller utanför lagens tillämpningsområde. Statens anstalt för fallandesjuka å Vilhelmsro har enligt gällande stadga till uppgift att med- dela undervisning, vård och behandling endast av fallandesjuka, som icke lämpligen kan annorlunda omhändertagas.

1946 års sinnesslövsutredning har i sitt betänkande om sinnesslövsår- den (SOU 1949: 11) framlagt förslag bl. a. rörande organisationen av epi- leptikervården. Utredningen har därvid utgått från att staten skulle över- taga ansvaret för epileptikervården i dess helhet. Detta förslag föranledde ingen annan åtgärd än att Kungl. Maj:t genom beslut den 30 juni 1954 upp- drog åt medicinalstyrelsen att i berörda del verkställa en överarbetning av betänkandet. Därvid borde bl. a. frågan om huvudmannaskapet för epilep- tikervården omprövas.

Denna omprövning har, såsom framgår av det föregående, givit till resul- tat ett förslag enligt vilket nämnda undantag i sjukhuslagen beträffande landstingens huvudmannaskap skulle utgå. Detta skulle då innebära, att landstingen får ansvaret även för denna vårdgren i den mån ej annan drar försorg om vården. Enär staten samtidigt föreslås skola svara för den spe- ciella epileptikervårdorganisationen, skulle landstingens ansvar visserligen omfatta det övervägande flertalet epileptiker men begränsas till dem som omhändertas inom den vanliga sjukvårdsorganisationen.

Förslaget innebär sålunda en uppdelning av det faktiska huvudmanna- skapet för epileptikervården mellan staten och landstingen. I förhållande till det nuvarande läget får det anses medföra ett överflyttande av det reella eller sluttligt ekonomiska ansvaret för vårdkostnaderna vid de egentliga

epileptikeranstalterna från landstingen och primärkommunerna till staten. Detta har mött gensaga från några remissinstanser. Bl. a. har kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket erinrat om att tanken att i princip ställa *hela* sjukvården under landstingskommunalt huvudmannaskap vunnit allt större burskap, och framhållit, att frågan om huvudmannaskapet för epileptikervården borde aktualiseras först i sammanhang med frågan om mentalsjukvården. Även statskontoret och kommittén för sinnessjukvårdens utbyggande anser, att frågan tills vidare bör lämnas öppen, statskontoret dock under förutsättning att en överflyttning av huvudmannaskapet för epileptikervården i dess helhet till landstingen icke anses böra ske nu. Från Stockholms stads sida har en helt motsatt åsikt deklarerats.

För egen del vill jag framhålla, att den av utredningen föreslagna organisationen av epileptikervården förutsätter ett intensivt och kontinuerligt samarbete mellan de neurologiska klinikerna såsom diagnostisk topporganisation och de olika epileptikeranstalterna. Med den utformning av den diagnostiska organisationen, som jag i det följande förordar och som innebär en decentralisering i viss utsträckning till sjukhus i hemorten, främst vederbörande centrallasarett, kommer behovet av samarbete mellan kroppssjukvården och den speciella epileptikervården att än mer markeras.

Överhuvudtaget är frågan om en förbättrad samordning av sjukvårdens olika grenar genom att i största möjliga utsträckning sammanföra dem under ett enhetligt huvudmannaskap f. n. aktuell. Jag vill i denna del här endast erinra om, att jag i propositionen nr 106 till 1956 års riksdag såsom min principiella uppfattning rörande huvudmannaskapet för mentalsjukvården angivit, att den fullständiga samordningen av denna vård och kroppssjukvården icke torde komma till stånd förrän *all sjukvård* åtminstone i princip sammanförts under ett enhetligt huvudmannaskap och att en dylik samordning otvivelaktigt är betydelsefull för att få en effektiv och god sjukvård. Från denna utgångspunkt och med hänsyn till det speciella samordningsbehov, som enligt vad nyss sagts föreligger mellan kroppssjukvården i allmänhet och epileptikervården synes det icke böra komma ifråga att nu definitivt binda sig för en ordning med ett uppdelat huvudmannaskap för sistnämnda vårdgren. Å andra sidan torde det — i avbidan på resultatet av de utredningar som pågår eller bebådats om huvudmannaskapet för mentalsjukvården — saknas anledning att såsom statskontoret i första hand ifrågasatt redan nu stanna för att lägga hela ansvaret för epileptikervården på landstingen och städerna utanför landsting.

Jag vill emellertid i detta sammanhang erinra om att landstingen i betydande utsträckning i sista hand svarat för vårdkostnaderna på epileptikeranstalterna i enlighet med bestämmelserna i dels fattigvårds- och barnavårdslagarna samt lagen om lindring i mindre bemedlades kostnader för vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka, vilka bestämmelser

dock upphört att gälla den 1 januari 1957 — d. v. s. vid socialhjälpslagens ikraftträdande — dels ock lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna. Starka skäl synes därför enligt min mening tala för en ändring av sjukhuslagens 1 § i enlighet med utredningens förslag, en ändring som dock icke på sätt utredningen föreslagit bör kompletteras med föreskrifter om att staten skall ansvara för en viss del av detta vårdområde. Jag torde senare denna dag få återkomma till frågan om ändring av sjukhuslagen. I sak innebär detta förslag, att den intill nyssnämnda dag tillämpade ordningen i huvudsak bibehålles, därvid dock staten på skäl som närmare skall redovisas i det följande torde böra öka sitt bidrag till vårdkostnaderna vid de enskilda anstalterna.

Till frågan om fördelningen mellan staten och landstingen av den del av dessa kostnader, som icke erlägges av patienterna, återkommer jag i det följande.

I detta sammanhang blir frågan om en gränsdragning mellan vissa kategorier epileptiker aktuell. Jag vill därvid framhålla, att sinnessjuka epileptiker och epileptiker med psykisk efterblivenhet som mest framträdande symptom liksom hittills bör omhändertagas enligt bestämmelserna i sinnessjuklagen — detta gäller även sådana höggradigt efterblivna som bör intas på statligt sjukhus för psykiskt efterblivna — samt lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna. I sistnämnda hänseende vill jag erinra om vad som anfördes i propositionen nr 94 till 1955 års riksdag. Där framhölls bl. a., att gränsen mellan det klientel, för vars omvårdnad landstingen enligt 1954 års lag har att svara, och det, som enligt 4 § samma lag är undantaget från landstingens huvudmannaskap, givetvis i första hand bör bedömas ur vårdsynpunkt. Det finns psykiskt efterblivna med så lätta eller så sällan återkommande yttringar av epileptisk sjukdom, att de icke eller endast i mindre omfattning behöver någon särskild vård för dessa sjukdomsytringar. Landstingens vårdnadsskyldighet enligt nämnda lag bör därför omfatta även psykiskt efterblivna med epilepsi som en lätt eller ej alltför framträdande komplikation. Först när den vård, som regelmässigt ägnas de psykiskt efterblivna, måste i väsentlig mån ändra karaktär eller kompletteras med åtgärder, riktade mot de epileptiska sjukdomsytringarna, bör den psykiskt efterblivne överflyttas till en särskild epileptikeranstalt. Omhändertagande inom en speciell vårdorganisation för epileptikervården bör sålunda icke ske, förrän yttringarna av epileptisk sjukdom är så framträdande, att vården i första hand kommer att karaktäriseras av åtgärder, som ur medicinsk synpunkt är att hänföra till epileptikervård.

Såsom utgångspunkt för sin bedömning av omfattningen av den föreslagna vårdorganisationen för epileptikerklientelet har utredningen angivit, att varje fall av epilepsi i erforderlig utsträckning bör utredas. Mot denna principiella inställning, som också understrukits av ett flertal remissinstanser, bar jag givetvis intet att erinra. Däremot kan

jag icke dela utredningens uppfattning beträffande den för ändamålet erforderliga *diagnostiska organisationen*. Enligt förslaget skulle de neurologiska klinikerna därvid handha den första specialundersökningen och över huvud taget den diagnostiska verksamheten på högsta plan ävensom alla nödiga operativa ingrepp beträffande epileptikerna. Samtliga läkare skulle därför åläggas att vid fall av epilepsi eller misstänkt epilepsi, som icke tidigare undersökts å neurologisk klinik, remittera vederbörande till sådan klinik för utredning. Denna uppgift kan visserligen ofta vara både omfattande och svårlöst. Icke för någon annan sjukdomskategori av denna omfattning torde emellertid hittills ha ifrågasatts en diagnostisk centralisering av denna art. Det kan vidare starkt ifrågasättas, om kapaciteten hos de neurologiska klinikerna är tillräcklig för att ta hand om alla dessa remissfall. Enligt utredningen skulle antalet patienter uppgå till omkring 700 årligen, en siffra som läkarförbundet dock anser böra uppräknas till icke mindre än cirka 1 200. Platsantalet vid dessa kliniker kan visserligen komma att utökas genom en utbyggnad av regionsjukvården. Jag vill härvid erinra om att jag med stöd av Kungl. Maj:ts den 19 oktober 1956 givna bemyndigande tillkallat en utredningsman för att utarbeta en plan för den specialiserade kroppssjukvårdens utbyggnad räjongvis m. m. Även om platsantalet härigenom i en framtid utökas, måste det enligt min mening bli nödvändigt att i varje fall under en lång övergångstid anlita även andra vårdmöjligheter. Då härtill kommer att — såsom bl. a. medicinalstyrelsen framhållit — även vid en del centrallasarett fullgoda förutsättningar för hithörande diagnostik kan komma att föreligga, är jag icke beredd att tillstyrka utredningens förslag beträffande den diagnostiska topporganisationen. Jag förordar i stället, att det får åligga den först behandlande läkaren att — i enlighet med de principer, som gäller för utredning och behandling av andra sjukdomar — avgöra i vilken utsträckning fall skall remitteras vidare för närmare utredning. Denna kan eventuellt ske på närmaste sjukhus och i varje fall bör, som nämnts, centrallasarettens i hemorten i många fall ha möjligheter att fullfölja utredningen. Först vid behov av ytterligare undersökning bör remiss därifrån ske till neurologisk klinik eller eventuellt direkt till epilepsisjukhus.

Det nu sagda gäller närmast vuxenklientelet. Beträffande undersökningen av barn och ungdom har från många remissinstanser påtalats, att den föreslagna organisationen ej tagit tillbörlig hänsyn till detta klientel. Då icke mindre än cirka en tredjedel av sjukdomsfallen första gången visar sig redan före 10 års ålder, är det av största betydelse att denna fråga erhåller en tillfredsställande lösning. Såsom framgår av remissyttrandena undersökes och behandlas redan nu ett stort antal barn och ungdomar med epilepsi och likartade sjukdomar vid pediatrika kliniker. Någon anledning att beträffande epileptikerna frångå en ordning som genomgående tillämpas för andra patienter i dessa åldrar torde icke föreligga. Den naturliga

gången synes därför vara att patienten undersökes vid centrallasarettens barnkliniker som en första utredningsinstans. Erfordras ytterligare utredning torde remiss i regel böra ske till de pediatrika universitetsklinikerna, som alltså skulle utgöra den diagnostiska topporganisationen, eller eventuellt direkt till epilepsisjukhus med barnavdelning.

Beträffande den medicinska verksamheten vid de neurologiska klinikerna vill jag endast understryka angelägenheten av att icke blott neurologisk utan även psykiatrisk sakkunskap i erforderlig utsträckning kan anlitas vid utredningen av epilepsifallen. Detta bör givetvis gälla även övriga utredningsinstanser. Varken härutinnan eller beträffande anställande av särskilda kuratorer torde det dock vara erforderligt med närmare riktlinjer för huvudmännens handlande. Att såsom utredningen föreslagit införa ett särskilt statsbidrag till anställande av kuratorer vid de icke-statliga neurologiska klinikerna anser jag mig icke kunna tillstyrka.

Vad härefter angår den för epileptikervård speciellt inrättade *anstaltsorganisationen* synes det lämpligt att, såsom utredningen föreslagit, fördela anstalterna på två huvudgrupper, epilepsisjukhus och epileptikerhem. Därvid bör beaktas, att epilepsisjukhusen skall ha minst en heltidsanställd läkare såsom ansvarig för vården samt en medicinsk utrustning, som är jämförbar med kroppssjukhusens. Utredningens förslag, att placeringen av de epileptiker, som bör beredas anstaltsvård, skulle anförtros överläkarna vid de neurologiska klinikerna, kan jag icke förorda. Hänvisning av patienter bör på vanligt sätt ske genom remiss. Enligt vad jag förut anfört skall sådan remiss kunna ske icke bara genom överläkarna vid nämnda kliniker utan även genom andra läkare. Det synes därför naturligt och lämpligt, att den mottagande läkaren, d. v. s. överläkaren vid epilepsisjukhusen, bör åläggas ansvaret för patienternas intagning. Även intagningen vid epileptikerhemmen bör, i samråd med hemmens föreståndare eller läkare, regelmässigt åvila sistnämnda överläkare. Det är givetvis angeläget, att dessa har viss utbildning i neurologi liksom att överläkarna vid epilepsisjukhus med barnplatser har åtminstone randutbildning i pediatrik och barnpsykiatri.

I fråga om anstalternas differentiering delar jag utredningens mening, att dessa — i den mån patienter av ifrågakommande slag skall vårdas där och bortsett från de särskilda observationsavdelningarna vid epilepsisjukhusen — bör uppdelas på småbarnshem, skolhem, yrkeshem, arbetshem och vårdhem. Skolutbildningen synes därvid åtminstone tills vidare kunna begränsas till de båda nuvarande skolanstalterna, Vilhelmsro och Margarethahemmet. Frågan om Margarethahemmets bevarande för sitt nuvarande ändamål har emellertid av utredningen lämnats öppen. Jag har därför för avsikt att uppdraga åt medicinalstyrelsen att närmare utreda denna fråga. Om det därvid av kostnadsskäl eller andra orsaker skulle visa sig mindre lämpligt att bevara hemmet i nuvarande skick eller på

nuvarande plats, bör vid utredningen med hänsyn bl. a. till den synnerligen otillfredsställande regionala fördelningen av epileptikeranstalterna — i Norrland finnes endast en anstalt med 19 platser — undersökas möjligheterna att förlägga en anstalt till Norrland, vilken dock icke torde böra drivas i statlig regi. Även om Margarethahemmet skall bibehållas, synes emellertid så starka skäl tala för en Norrlands-anstalt, att frågan härom bör närmare utredas. Jag vill i detta sammanhang framhålla önskvärdheten av att de enskilda anstalterna för framtiden om möjligt drives av förening eller stiftelse och icke — som nu i några fall är förhållandet — av enskilda personer.

Beträffande differentieringen i övrigt av epileptikerklentelet vill jag endast framhålla, att man, särskilt på mindre anstalter, bör åtminstone på längre sikt eftersträva en viss renodling av klientelet. Att t. ex. uppdelade Margarethahemmets 110 platser på, enligt utredningens förslag, icke mindre än sex patientkategorier, synes icke vare sig rationellt eller lämpligt och torde försvåra en önskvärd differentiering inom de olika grupperna, framför allt kanske på skolstadiet. Särskilt i fråga om yrkesutbildningen måste det anses angeläget, att eleverna koncentreras till ett fåtal skolor för att på så sätt kunna erhålla en bättre och mera differentierad utbildning. Det sagda bör dock icke utesluta att åtminstone de största epilepsisjukhusen avses för undersökning och vård av alla patientkategorier, givetvis under förutsättning att tillräckligt antal väl differentierade avdelningar kan anordnas. Bl. a. synes det angeläget, att en observationsavdelning för kvinnor och barn kommer till stånd även i stockholmstrakten, en fråga, som knappast torde kunna lösas utan anslutning till endera av Stora Sköndal eller Margarethahemmet, om detta skall bibehållas.

Den av utredningen föreslagna läkartätheten vid epilepsisjukhusen — 1 läkare på 75 vårdplatser — synes mig i nuvarande läge väl hög. Jag vill därvid erinra om att läkartätheten vid statens sinnessjukhus efter de förstärkningar, som medgivits för innevarande budgetår, numera uppgår för primärsjukhusen till 1 på 124,4 patienter. Statens sjukhusutredning av år 1943 har i ett betänkande av år 1948 (SOU 1948: 37) räknat med 1 läkare på 100 à 125 patienter vid sinnessjukhusens vårdavdelningar. Denna läkartäthet synes åtminstone tills vidare böra vara normgivande även för epilepsisjukhusens del. Även personaltätheten i övrigt torde så småningom böra anpassas efter för sinnessjukhusen tillämpade normer.

Mot utredningens förslag rörande organisationen av *den öppna vården* har jag i huvudsak icke funnit någon anledning till erinran. Jag vill här endast understryka angelägenheten av att möjligheterna att utnyttja dessa vårdformer tillräckligt beaktas av såväl anstalterna som tillsynsmyndigheterna. Det synes i detta sammanhang angeläget att — såsom utredningen föreslagit och flera remissinstanser understrukit — såväl patienterna som allmänheten och särskilt arbetsmarknadens parter erhåller tillräcklig in-

formation om epilepsi och om epileptikernas möjligheter att, eventuellt efter arbetsprövning och arbetsträning m. m., inordnas i arbetslivet eller i s. k. skyddad verksamhet m. m.

Utredningens förslag ifråga om utbyggnad och upprustning av epileptikervården innebär, som förut nämnts, en utökning med 192 platser. Av dessa platser hänför sig 67 till Vilhelmsro, 76 till Stora Sköndal, 31 till Erstagården, 7 till Ervallahemmet och 11 till Granudden. Å andra sidan har utredningen räknat med att den landstingsägda Sönnarslövsgården med 32 platser skall nedläggas.

Kostnaderna för den föreslagna utbyggnaden och upprustningen har av utredningen uppskattats till sammanlagt 15 000 000 kronor. Utredningen har ansett önskvärt, att detta program genomföres på tre år men har i rådande investeringsläge funnit sig nödsakad förorda en uppbyggnadstid av fem år.

För egen del vill jag framhålla, att det givetvis är önskvärt att inom epileptikervården, vars organisation och utformning i flera år varit föremål för utredning, nu påbörjas en angelägen upprustning. Såsom jag förut anfört bör emellertid det ytterligare vårdbehovet tillgodoses endast i den mån detsamma klart ådagalagts. Utredningens beräkningar i detta hänseende torde visserligen kunna tjäna som en riktlinje för att bedöma det totala utbyggnadsbehovet inom de närmaste åren. Då emellertid medicinalstyrelsen dels skall fortlöpande följa vårdbehovet på området dels närmare undersöka klienteletts uppdelning på olika vårdformer och anstaltstyper är jag icke beredd att vare sig nu binda utbyggnadstakten till en viss tidsperiod eller att taga ställning till samtliga föreslagna byggnadsprojekt. Dessa torde i stället böra bedömas allteftersom de bl. a. på grundval av nämnda material kan komma att aktualiseras. Jag begränsar därför mitt ställningstagande till de nu närmast aktuella byggnadsföretagen. För nästa budgetår bör sålunda medel anvisas dels för fortsättning av andra etappen av utbyggnaden och upprustningen av Vilhelmsro med 825 000 kronor, dels ock för de av utredningen i första rummet upptagna arbetena — medel för upprustning av Sättoftahemmet har redan anvisats av 1956 års riksdag — nämligen för om- och tillbyggnad av Ervallahemmet med 220 000 kronor av en beräknad totalkostnad av 440 000 kronor samt för uppförande av en husfadersbostad vid Norrbyvälle med 60 000 kronor och för upprustning av Nyhem med 25 000 kronor. Samtidigt bör för utrustning av Ervallahemmet anvisas 62 700 kronor. Medel för täckande av återstående del av byggnadskostnaderna vid Ervallahemmet bör anvisas budgetåret 1958/59. Däremot är jag icke beredd att tillstyrka en av svenska diakonsällskapet gjord framställning om lån med 950 000 kronor för uppförande å Stora Sköndal av ett vårdhem för svårskötta epileptiker. Byggnadsföretaget i fråga har av utredningen ansetts böra komma till stånd först i en senare etapp.

I fråga om de enskilda epileptikeranstalternas ekonomi vill jag ånyo erinra om att landstingen före ikraftträdandet den 1 januari 1957 av den nya socialhjälpslagen i betydande utsträckning själva i sista hand svarat för erläggandet av vårdavgifterna vid epileptikeranstalterna i enlighet med bestämmelserna i fattigvårds- och barnavårdslagarna samt lagen om lindring i mindre bemedlades kostnader för vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka. Jämlikt lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna svarar vidare landstingen för vård av enligt lagen inskrivna efterblivna i varje fall under 21 år, som placerats på epileptikeranstalt. Endast omkring 10 procent av patienterna har, enligt var utredningen framhållit, själva i sista hand svarat för vårdkostnaderna.

Såsom framgår av utredningen uppgick vårdavgiften den 1 oktober 1955 till i genomsnitt omkring 3 000 kronor per år och patient. Då statsbidraget för samma år utgick med 1 300 kronor för år (fr. o. m. år 1956 1 500 kronor) kan statens andel beräknas ha uppgått till icke fullt en tredjedel av totalkostnaderna.

Den tidigare omnämnda ändringen av sjukhuslagen innebär, att landstingen kommer att svara för vården av epileptikerna, i den mån ej annan drager försorg därom. Landstingen får alltså i praktiken ett ansvar även för de enskilda epileptikeranstalterna, nämligen såtillvida att vårdmöjligheter eljest måste på annat sätt tillhandahållas. Med hänsyn härtill och mot bakgrunden av vad nyss anförts rörande den hittillsvarande relationen mellan statens och landstingens andel i kostnaderna anser jag mig icke kunna tillstyrka utredningens förslag, att driftkostnaderna skulle täckas dels genom en patientavgift på tre kronor per dag dels till resterande belopp av statsmedel. Det synes å andra sidan icke heller skäligt att — i avbidan på den slutliga regleringen av huvudmannaskapet, som bör ske i anslutning till ställningstagandet härutinnan beträffande mentalsjukvården — belasta landstingen med hela vårdkostnaden. Jag förordar därför en lösning i enlighet med följande riktlinjer.

Dagkostnaden vid epileptikeranstalterna har av medicinalstyrelsen i anslagsäskandena för budgetåret 1957/58 beräknats till i genomsnitt för samtliga anstalter 16 kronor per vård dag, d. v. s. omkring 5 800 kronor per år. Patientavgiften för epileptiker över 21 år bör enligt min mening bestämmas på samma sätt som gäller för de psykiskt efterblivna, vilka icke har rätt till kostnadsfri vård, nämligen till belopp, motsvarande oavkortad folkpension för ogift, bortsett från kommunalt bostadstillägg och med frånräknande av fickpenningbeloppet, eller f. n. i runt tal (2 150 — 360) 1 800 kronor för år. Återstående belopp, 4 000 kronor, bör delas lika mellan staten och landstingen, vilket innebär att statens bidrag bör höjas från 1 500 till 2 000 kronor per vårdplats. Landstingen kommer sålunda att för dessa patienter få erlægga den del av vårdkostnaden, som överstiger (1 800 + 2 000) 3 800 kronor per plats och år. Beträffande epileptiker under

21 år har från flera remissinstanser framhållits, att vården av andra kategorier handikappade, som intages på skol- eller vårdinternat, är kostnadsfri för den enskilde. Detta gäller sålunda blind- och dövskolorna, landstingens särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna m. fl. Enär det här i stor utsträckning kommer att vårdas ett i varje fall med på sistnämnda skolor och anstalter intagna likartat klientel, torde även undervisningen och vården vid epileptikeranstalt böra göras kostnadsfri för den enskilde till 21 års ålder. Som ersättning härför bör i så fall vederbörande landsting eller, efter Kungl. Maj:ts bestämmande, den som driver anstalten, äga uppbära den intagne tillkommande folkpension eller barnbidrag. Landstingens vårdersättning kommer i dessa fall att, om endast barnbidrag utgår, bli högre än för övriga epileptiker. Då emellertid av f. n. intagna omkring 200 barn under 16 år icke mindre än cirka 130 vårdas på statsanstalten Vilhelmsro, torde även här en utjämning komma att ske mellan statens och landstingens kostnader.

Särskilda avtal mellan landstingen (städerna utanför landsting) och anstalterna synes om möjligt böra undvikas. Enklast torde vara att medicinalstyrelsen efter vederbörlig prövning av inkomst- och utgiftsstaten för vederbörande anstalt i huvudsak på samma sätt som nu fastställer den vårdersättning, som utöver statsbidrag samt ifrågakommande patientavgifter och övriga inkomster kan erfordras för att täcka anstaltens driftkostnader.

Landstingens ersättningar synes böra begränsas till ett från början maximalt belopp, lämpligen 35 kronor per vård dag. Beloppet motsvarar avgiften å allmän sal för icke specialistvård enligt utomlänsavtalet. Eventuellt erforderligt fyllnadsbidrag bör utgå av statsmedel.

Höjningen av statsbidraget bör tillämpas fr. o. m. den 1 januari 1957. Bidraget bör i princip liksom f. n. utbetalas kalenderårsvis i efterskott. För att undvika likviditetssvårigheter för anstalterna bör dock medicinalstyrelsen äga rätt att i juli månad varje år utbetala förskott med 50 procent av det för löpande kalenderår fastställda statsbidraget. Enär den slutliga regleringen av statsbidraget efter kalenderårets utgång äger rum under samma budgetår, erfordras ingen särskild medelsanvisning för detta ändamål. Liksom medicinalstyrelsen förutsätter jag, att något extra statsbidrag till den kliniska undersökningsavdelningen vid Stora Sköndal icke vidare skall behöva utgå. Avdelningens inkomster och utgifter synes lämpligen böra inordnas i staten för anstalten i dess helhet.

Däremot bör det till skolanstalterna nu utgående särskilda statsbidraget till avlöning av rektorer och lärare bibehållas i oförändrat skick.

Statsbidraget till den öppna vården torde på av medicinalstyrelsen anförda skäl liksom f. n. böra begränsas till i familjevård utackorderade. I avbidan på närmare erfarenheter av denna verksamhet, som f. n. har mycket liten omfattning, är jag icke beredd förorda en höjning av statsbidraget. Detta bör alltså bestämmas till 300 kronor per vårdad och år.

Fick- och flitpenningssystemet bör beträffande skoleleverna lämpligen — i enlighet med vad som gäller för Vilhelmsroanstalten — anpassas efter de principer, som gäller för landstingens särskolor för psykiskt efterblivna. För övriga patienter bör flitpengar utgå med högst det belopp, som anges i 18 § folkpensionslagen, f. n. 360 kronor om året.

Den nya ordningen bör lämpligen — bortsett från den föreslagna höjningen av statsbidraget — genomföras fr. o. m. den 1 januari 1958. Jag vill emellertid i detta sammanhang framhålla önskvärdheten av att landstingen under övergångsåret 1957, liksom dithills i stor utsträckning varit fallet, svarar för vårdavgifterna på ifrågavarande anstalter för att därmed undvika ett tillfälligt överförande på primärkommunerna av dessa utgifter. Då vård å epileptikeranstalt numera betraktas som sjukhusvård i sjukförsäkringslagens mening, betalas vårdavgiften liksom vid annan sjukhusvård av sjukkassa. Denna ordning torde böra bibehållas. Jag förutsätter emellertid därvid, att eventuella kostnader för akutvård, som måste meddelas utanför anstalten, liksom vid bl. a. Vilhelmsro kan täckas av vederbörande anstalt.

Statens merkostnader för höjningen av statsbidraget från 1 500 till 2 000 kronor per vårdplats och år torde för budgetåret 1957/58 kunna uppskattas till omkring (500×765) 383 000 kronor. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att meddela de närmare bestämmelser rörande grunderna för statsbidragens utgående m. m., som kan komma att erfordras.

Beträffande vårdpersonalens utbildning vill jag liksom flera remissinstanser understryka önskvärdheten av att denna förbättras. En framkomlig väg synes härvid vara att, såsom utredningen föreslagit, anknyta utbildningen till den kursverksamhet, som föreslagits av 1951 års sinnesslövsutredning, i dess år 1955 avgivna betänkande III. Även personal med sinnessjukvårdsutbildning eller, beträffande barnavdelningarna, barnsköterskeutbildning torde emellertid vara väl lämpad också för detta vårdområde.

Vad slutligen angår den av utredningen berörda frågan om inordnande av viss personal under pensioneringen enligt statens pensionsanstalts reglemente kommer denna fråga i ett annat läge vid den av mig förordade organisationen och finansieringen i fråga om epileptikeranstalterna än vid ett genomförande av utredningens förslag. Jag vill emellertid erinra om att pensioneringsproblem av samma slag föreligger även inom sjukvården i övrigt, varför här ifrågavarande spörsmål synes böra bedömas i samband med behandlingen av dessa frågor.

Under återopande av det anförda får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att godkänna de förslag till riktlinjer för organisationen av och ändrade statsbidragsgrunder för epileptikervården, som angivits i det föregående.

VII. Anslagsäskanden för budgetåret 1957/58

1:o) Bidrag till epileptikeranstalter

| | Anslag | Nettoutgift |
|---------------------------------|-----------|-------------|
| 1954/55 | 870 000 | 759 063 |
| 1955/56 | 1 114 000 | 1 152 000 |
| 1956/57 (statsliggaren s. 1028) | 1 340 000 | |
| 1957/58 (förslag) | 1 740 000 | |

Yrkanden

I. *Medicinalstyrelsen* — som tillika överlämnat en framställning från direktionen för svenska diakonsällskapet om höjning av nu utgående extra statsbidrag för kalenderåret 1957 till sällskapets vid epileptikeranstalten å Stora Sköndal anordnade kliniska undersökningsavdelning från 99 000 till 146 118 kronor — har i *skrivelse den 31 augusti 1956* hemställt, *dels* att omorganisation av epileptikervården genomföres fr. o. m. den 1 januari 1958, *dels* att till driften av enskilda epileptikeranstalter anvisas ett belopp av 2 834 000 kronor, *dels* att till Svenska diakonsällskapet må som bidrag till driften under år 1957 av en vid epileptikeranstalten å Stora Sköndal anordnad klinisk undersökningsavdelning för män utgå ett extra statsbidrag med högst 99 000 kronor, *dels ock* att medicinalstyrelsens andel av förevarande anslag uppräknas med 1 678 000 kronor till 2 933 000 kronor.

II. *Skolöverstyrelsen* har i *skrivelse den 31 augusti 1956* uppskattat medelsbehovet för statsbidrag till lärarlöner vid Margarethahemmet till 101 000 kronor, innebärande en ökning med 16 000 kronor.

Motiv

I. Medicinalstyrelsens framställning.

Medicinalstyrelsen erinrar om att styrelsen med skrivelse den 13 december 1955 överlämnat ett av särskilda delegerade utarbetat betänkande med förslag rörande organisationen och finansieringen av epileptikervården m. m.

Någon anledning att frångå styrelsens i nämnda skrivelse intagna ståndpunkt beträffande förslaget om vårdavgift och rätt för anstalterna att uppbära folkpension synes f. n. icke föreligga.

I fråga om statens bidrag till anstalternas driftkostnader framlade medicinalstyrelsen i samma skrivelse två alternativ. Det ena innebar, att bidraget i princip reglerades i överensstämmelse med de bestämmelser, som meddelats i kungörelsen den 12 maj 1955 om statsbidrag till driftkostnader vid anstalter för alkoholmissbrukare m. m., d. v. s. med ett garantibelopp för dag och vårdplats, som skulle utbetalas i förskott, och ett beläggningsbidrag, som skulle utbetalas i efterskott. Det andra alternativet avsåg att låta sta-
5 — *Bihang till riksdagens protokoll 1957. 1 saml. Nr 84*

tens tillskott till täckandet av driftkostnaderna i princip regleras genom fastställda inkomst- och utgiftsstatser.

Vid närmare övervägande har styrelsen stannat för att med nedan angivna modifikationer förorda det senare alternativet, som nära ansluter sig till den lösning, som numera godtagits för finansiering av i enskild ägo befintliga anstalter för sådana psykiskt efterblivna, för vilkas vård staten bör svara (Sävstaholms och Söderhaga skolhem). Till grund för driften av de särskilda epilepsisjukhusen bör sålunda avtal upprättas mellan Kungl. Maj:t och Kronan och vederbörande sjukhus ägare. Statsbidragsbeloppet bör dock icke fixeras i avtalet utan bestämmas per år på grundval av en för resp. sjukhus av Kungl. Maj:t fastställd stat. I fråga om epileptikerhemmen, avsedda att inrymma högst ett 60-tal arbetshemsplatser, torde det vara tillfyllest att på grundval av uppgifter rörande beräknade inkomster och utgifter för verksamhetsåret fastställa ett fixt bidragsbelopp per dag och plats. Beloppet torde böra fastställas av Kungl. Maj:t på förslag av medicinalstyrelsen. Sannolikt kommer bidraget att för år 1957 röra sig om 10 kronor per plats.

Skulle under löpande räkenskapsår särskilda förhållanden uppstå, t. ex. avtalsenlig höjning av löner till befattningshavarna eller prisstegringar å förnödenheter, vilka icke kunnat förutses vid bidragens fastställande, bör Kungl. Maj:t äga möjlighet att bevilja sjukhusen och anstalterna häremot svarande höjning av statens tillskott.

Därest förslaget om epileptikervårdens organisation nu genomföres, bör bidraget till anstalternas kostnader under kalenderåret 1957 utgå med oförändrat 1 500 kronor för vårdplats. Då ingen nämnvärd förändring av platsantalet (f. n. 765) väntas, kan medelsbehovet för budgetåret 1957/58 uppskattas till enahanda belopp, som anvisats för innevarande budgetår eller 1 150 000 kronor. Jämväl bidraget för de i kontrollerad familjevård utackorderade epileptikerna föreslås utgå med oförändrat belopp eller 300 kronor för år och utackorderad. I runt tal 6 000 kronor bör således beräknas för ändamålet.

Under en följd av budgetår har ett extra statsbidrag utgått för en av svenska diakonsällskapet vid epileptikeranstalten å Stora Sköndal anordnad klinisk undersökningsavdelning för fallandesjuka män. För verksamheten under år 1956 har anvisats 99 000 kronor. I särskild skrivelse har svenska diakonsällskapets direktion anhållit om höjning av driftbidraget för kalenderåret 1957 till 146 118 kronor.

Direktionen har i skrivelsen upprepat en för år 1956 gjord framställning, att medel skall beräknas för bidrag till anställande av en socialkurator. Medicinalstyrelsen, som ifrågasätter om icke eventuellt förekommande kuratorsgöromål kan fullgöras av den vid avdelningen anställde husfadern, har ansett sig böra avräkna i framställningen beräknat lönebelopp för dylik befattningshavare, 12 744 kronor. Kosthållet har i skrivelsen beräknats efter

4 600 underhållsdagar till 16 100 kronor. Medicinalstyrelsen förutsätter, att verksamheten vid kliniken, sedan den numera varit i verksamhet ett par år, blivit mera känd, varför underhållsdagarna torde kunna beräknas uppgå till samma antal som beräknades för innevarande år eller 4 880. Utgifterna skulle härigenom öka med 980 kronor. Genom beslut den 19 juni 1956 har medicinalstyrelsen på framställning av direktionen höjt vårdavgiften vid undersökningsavdelningen till 33 kronor per vård dag. Utgående från sistnämnda vård dagsantal skulle således inkomsterna i form av dagavgifter kunna beräknas till i runt tal 160 000 kronor, innebärande en ökning mot budgetförslaget med 35 800 kronor. Det extra statsbidraget skulle således kunna beräknas till $(146\,118 + 980 - 12\,744 - 35\,800)$ 98 554 kronor. Medicinalstyrelsen föreslår, att bidraget uppföres med oförändrat belopp, 99 000 kronor.

För bidrag till epileptikervården under kalenderåret 1957 skulle således enligt hittills tillämpade grunder erfordras $(1\,150\,000 + 6\,000 + 99\,000)$ 1 255 000 kronor i vad avser medicinalstyrelsens del av anslaget.

Sedan principbeslut om vårdens omorganisation fattats, bör förslag till avtal med epilepsisjukhusen kunna färdigställas i så god tid att avtalen kan godkännas före den 1 januari 1958. Avtalen bör innehålla föreskrift om att epilepsisjukhusen vid början av varje kvartal kan rekvirera en fjärdedel av statens tillskott för året. Sådan rekvisitionsrätt bör även gälla epileptikerhemmen.

Utgående från nettovårdkostnaderna för kalenderåret 1955, enligt vilka medelkostnaden för vård dag vid de 10 enskilda anstalterna uppgick till i runt tal 15 kronor, beräknar styrelsen, under hänsynstagande till under år 1956 inträffade samt framgent eventuellt inträffande löne- och prisstegringar, den genomsnittliga dagkostnaden till 16 kronor. Sedan anstalternas inkomster i form av vårdavgifter och uppburna folkpensioner och barnbidrag avdragits, torde statens tillskott i medeltal för samtliga anstalter således kunna uppskattas till 12 kronor för vård dag. Statens utgifter för ett år skulle då uppgå till $(365 \times 765 \times 12)$ 3 350 700 kronor. För första halvåret 1958 bör för ändamålet anvisas hälften härav eller 1 675 000 kronor. Styrelsen förutsätter vidare, att något extra driftbidrag till den av svenska diakonsällskapet anordnade undersökningsavdelningen för män vid Stora Sköndal icke skall utgå, utan att avdelningens inkomster och utgifter inordnas i staten för Stora Sköndals epilepsisjukhus.

Beträffande patienter i öppen vård som uppbär folkpension, framhålles i betänkandet, att anstalterna med användande av folkpensionens nettobelopp torde kunna bereda sig kostnadstäckning. Däremot föreslås, att statsbidrag till försöksutskrivna samt patienter i kontrollerad familjevård, vilka icke uppbär folkpension, bestämmes till tre kronor för dag. Styrelsen är tveksam, huruvida statsbidrag av denna art skall utgå till försöksutskrivna. Anser läkare vid anstalten att en patient bör överföras till öppen vård, synes

han böra försöksutskrivnas, om han kan reda sig själv och erhålla ett avlönat arbete. I annat fall bör kontrollerad familjevård komma i fråga. Statsbidraget bör då kunna inskränkas till att liksom hittills avse kontrollerad familjevård. Huruvida ökat medelsbehov för ändamålet erfordras, utöver för 1957 beräknat, är nu ej möjligt att bedöma.

Statsbidrag till kostnaderna för utackordering i kontrollerad familjevård bör sålunda utgå med tre kronor per patient och för ändamålet bör beräknas för första halvåret 1958 ett belopp av 3 000 kronor.

Medicinalstyrelsens andel av anslaget bör således för budgetåret 1957/58 uppföras med tillhoppa (1 150 000 + 6 000 + 99 000 + 1 675 000 + 3 000) 2 933 000 kronor.

II. Skolöverstyrelsens framställning.

Då statsbidraget till lärarlöner utbetalas i efterskott, skall bidraget till Margarethahemmet beräknas på under läsåret 1956/57 vid hemmet inrättade tjänster. Hemmet kommer under nämnda läsår att förutom rektorstjänsten ha fyra ordinarie samt en icke-ordinarie lärartjänst i kunskapsämne, en ordinarie lärartjänst i kvinnlig slöjd samt en icke-ordinarie förskollärartjänst, varför det för budgetåret 1957/58 utgående statsbidraget till avlöning av rektor och vissa lärare vid Margarethahemmet kan uppskattas till 101 164 eller avrundat 101 000 kronor.

Yttrande

Statskontoret — som erinrar om sitt i utlåtande över betänkandet framförda förslag, att huvudmannskapet för epileptikeranstalterna borde anförtros landstingen och de landstingsfria städerna, varvid dessa även i princip skulle svara för vårdkostnaderna — anser, att intill dess frågan om epileptikervårdens framtida utformning prövats av riksdagen anslaget bör uppföras med oförändrat belopp.

Departementschefen

I enlighet med vad jag tidigare förordat bör statsbidraget till anstalternas driftkostnader räknat fr. o. m. den 1 januari 1957 höjas från 1 500 till 2 000 kronor per år och godkänd skol- eller vårdplats på internat. Vid bifall härtill kan det för nu ifrågavarande ändamål erforderliga medelsbehovet för nästa budgetår uppskattas till (2 000 × 765) 1 530 000 kronor.

Statsbidraget för de i kontrollerad familjevård utackorderade epileptikerna bör, som förut nämnts, utgå med ett oförändrat fast belopp av 300 kronor per utackorderad och år. Kostnaderna för ändamålet torde kunna uppskattas till i runt tal 6 000 kronor.

Vid sidan av det ordinarie driftbidraget har till svenska diakonsällskapet under en följd av budgetår utgått ett extra statsbidrag för en vid sällskapet

epileptikeranstalt å Stora Sköndal anordnad klinisk undersökningsavdelning för fallandesjuka män. Såsom villkor för bidragets åtnjutande gäller bl. a. att vid avdelningen skall mottagas patienter även från andra epileptikeranstalter enligt anvisningar, som överinspektören för epileptikervården må meddela. Bidraget under budgetåret 1956/57 avser att täcka beräknat underskott under kalenderåret 1956 och utgår med högst 99 000 kronor. Underskottet å kliniken för år 1957, som av diakonsällskapet upptagits till 146 118 kronor, har av medicinalstyrelsen ansetts kunna reduceras till 99 000 kronor. Medicinalstyrelsens beräkning av statsbidraget har i och för sig icke givit mig anledning till erinran. Jag vill dock framhålla, att den nu förordade höjningen av driftbidraget i allmänhet till epileptikeranstalterna givetvis bör föranleda en motsvarande minskning av den nu förhållandevis synnerligen höga vårdavgiften om 33 kronor per dag vid klinikens 14 platser. Vidare vill jag erinra om vad som tidigare anförts beträffande inordnandet av klinikens inkomster och utgifter i staten för epileptikeranstalten i dess helhet. Särskilt statsbidrag för detta ändamål synes alltså icke böra utgå för tiden fr. o. m. år 1958.

Vad slutligen angår statsbidraget till kostnaderna för avlöning av lärare vid Margarethahemmet har skolöverstyrelsens beräkning av medelsbehovet för ändamålet icke föranlett någon erinran från min sida. Förslaget innebär en ökning av medelsanvisningen med 16 000 till 101 000 kronor.

Vid bifall till vad nu förordats kan det sammanlagda medelsbehovet under anslaget för budgetåret 1957/58 uppskattas till (1 530 000 + 6 000 + 99 000 + 101 000) 1 736 000 eller i runt tal 1 740 000 kronor. Förslaget innebär en ökning av medelsanvisningen med 400 000 kronor.

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

a) medgiva, att till svenska diakonsällskapet må — utan hinder av gällande bestämmelser om statsbidrag till epileptikeranstalter — under budgetåret 1957/58 utgå extra statsbidrag med högst 99 000 kronor för en vid sällskapets epileptikeranstalt å Stora Sköndal anordnad klinisk undersökningsavdelning för män, på villkor bl. a., att vid densamma mottages patienter även från andra epileptikeranstalter enligt anvisningar, som överinspektören för epileptikervården må meddela;

b) till *Bidrag till epileptikeranstalter* för budgetåret 1957/58 under elfte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 1 740 000 kronor.

2:o) Bidrag till Ervallahemmet för utrustning

Anslag för ifrågasvarande ändamål finnes icke uppfört i riksstaten för budgetåret 1956/57.

Yrkande

Med skrivelser den 21 december 1955 och den 31 augusti 1956 har medicinalstyrelsen överlämnat två den 4 oktober 1955 och den 4 juli 1956 dagtecknade framställningar från ägaren till Ervalla epileptikerhem om bidrag med bl. a. 98 079 kronor till utrustning av hemmet i samband med planerad om- och tillbyggnad.

Motiv

Medicinalstyrelsen hänvisar i sin skrivelse den 21 december 1955 till en av styrelsens delegation för epileptikervården gjord utredning i ärendet, varav framgår bl. a. följande.

Framställningen föranleder i huvudsak intet annat yttrande än en erinran, att en epileptikeranstalt med hänsyn till både sjukdomens yttringar och vårdens i stor utsträckning kroniska karaktär kräver en något stabilare inventariestandard och något större anordningar för patienternas trivsel på sjukrum och i gemensamhetslokaler än vanliga sjukhus. Sålunda bör bl. a. 80 stapelbara stolar till samlingsrummet utbytas mot sådana stolar av landstingens inköpscentrals modell. Denna är visserligen ungefär dubbelt så dyr, men stolarna är i gengäld väsentligt hållbarare. Med hänsyn härtill och till vissa andra smärre jämkningar torde ett belopp om i runt tal 95 000 kronor böra anvisas för ändamålet.

För egen del tillstyrker medicinalstyrelsen delegationens förslag. I styrelsens skrivelse av den 31 augusti 1956 har emellertid anslagsäskandet — under hänvisning till centrala sjukvårdsberedningens i det följande återgivna yttrande — begränsats till 62 700 kronor.

Yttranden

Centrala sjukvårdsberedningen (yttrande den 24 januari 1956) framhåller bl. a., att ett belopp om 25 405 kronor till kyl- och luftkonditioneringsanläggningar borde avgå, då kostnaderna för dessa rätteligen borde bestriktas av byggnadsanslag. Härjämte torde en utgiftsminskning om 9 974 kronor genom vissa ändringar i förslaget kunna genomföras. Ett belopp av (98 079 — 25 405 — 9 974) 62 700 kronor borde således bli tillräckligt för ändamålet.

Statskontoret har — då ifrågavarande arbeten av epileptikerutredningen angivits såsom mest angelägna — intet att erinra mot medicinalstyrelsens i skrivelsen den 31 augusti 1956 framlagda förslag.

Departementschefen

Vid behandlingen av frågan om utbyggnad och upprustning av epileptikervården har jag tidigare förordat, att för vissa om- och tillbyggnadsarbeten vid Ervalla epileptikerhem för nästa budgetår anvisas hälften av den för ändamålet beräknade kostnaden eller 220 000 kronor. De planerade tillbyggnadsarbetena beräknas kunna avslutas redan under samma

budgetår. Med hänsyn härtill bör medel för anskaffande av utrustning i god tid dessförinnan stå till förfogande. Medelsbehovet torde emellertid på av centrala sjukvårdsberedningen anförda skäl kunna begränsas från 98 079 till 62 700 kronor. Jag förordar, att ägaren av hemmet av statsmedel erhåller hjälp till anskaffningen, lämpligen i form av ett bidrag om sist angivna belopp, 62 700 kronor. Beloppet torde böra anvisas såsom ett särskilt reservationsanslag.

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

att till *Bidrag till Ervallahemmet för utrustning* för budgetåret 1957/58 under elfte huvudtiteln anvisa ett reservationsanslag av 62 700 kronor.

3:o) Om- och utbyggnadsarbeten vid statens anstalt för fallandesjuka

Yrkanden

1) *Byggnadsstyrelsen* hemställer i *skrivelse den 31 augusti 1956*, att för slutförande av återstående del av andra etappen av om- och utbyggnadsarbetena vid statens anstalt för fallandesjuka anvisas 1 200 000 kronor.

2) *Medicinalstyrelsen* hemställer i *skrivelse den 31 augusti 1956*, att för utförande av nämnda arbeten anvisas 1 100 000 kronor.

Motiv

1) Av 1953—1955 års riksdagar har till om- och utbyggnadsarbeten vid statens anstalt för fallandesjuka vid Vilhelmsro anvisats sammanlagt (1 000 000 + 600 000 + 60 000) 1 660 000 kronor. Arbetena omfattar panncentral med verkstäder och transformatorstation, administrationsbyggnad, ombyggnad av den nuvarande administrationsbyggnaden till personalbostäder jämte vissa yttre arbeten och är med undantag för sistnämnda ombyggnad nu avslutade.

I skrivelse den 31 augusti 1955 hemställde byggnadsstyrelsen, efter samråd med medicinalstyrelsen, om medel till en andra etapp av anstaltens utbyggnad, omfattande nytt skolhem för pojkar och flickor, observationsavdelning, bostadshus för intendent och andre läkare, telefonväxel, utbyggnad av reningsverk samt de yttre arbeten som sammanhänger med ovanstående byggnadsobjekt.

I propositionen nr 96/1956 framhöll departementschefen, att medicinalstyrelsen föreslagit vissa ändringar i byggnadsprogrammet, vilka ändringar i visst hänseende av byggnadsstyrelsen ansetts böra närmare utredas före ett slutligt ställningstagande. Det syntes lämpligen böra ankomma på Kungl. Maj:t att inom en kostnadsram av omkring 1 825 000 kronor fastställa vilka av de ifrågasatta byggnadsföretagen, som lämpligen borde ingå i denna

etapp, och i vilken ordning dessa borde utföras. 1956 års riksdag anvisade 1 000 000 kronor för påbörjande av arbetena i fråga.

På uppdrag av Kungl. Maj:t har byggnadsstyrelsen, efter samråd med medicinalstyrelsen, i skrivelse den 18 juni 1956 inkommit med förslag till de byggnadsobjekt, som med beaktande av vad departementschefen anfört i nämnda proposition ansetts böra ingå i den andra etappen. Kostnaderna enligt prisläget den 1 juli 1955 beräknades därvid till 2 100 000 kronor enligt följande sammanställning.

| | |
|--|---------|
| Skolhem | 515 000 |
| Observationsbyggnad | 445 000 |
| Chefsbostad | 140 000 |
| Läkarbostad | 100 000 |
| Utbyggnad av reningsverk | 230 000 |
| Yttre ledningar m. m. | 175 000 |
| Värmekulvertar (fortsatt utbyggnad) | 140 000 |
| Panncentral och kulvertar inom Nydalaområdet | 45 000 |
| Elkablar och elpisar inom d:o | 25 000 |
| Ritningar, kontroll, administration och oförutsedda utgifter | 285 000 |

Enligt prisläget den 1 juli 1956 uppgår emellertid kostnaderna till 2 200 000 kronor. Avsikten är att byggnadsarbetena skall igångsättas i början av år 1957 och avslutas under budgetåret 1957/58. Vid dylikt förhållande erfordras för sistnämnda budgetår ett belopp om 1 200 000 kronor.

2) Medicinalstyrelsen biträder byggnadsstyrelsens i skrivelsen den 18 juni 1956 framlagda förslag.

Departementschefen

För påbörjande av andra etappen av den planerade utbyggnaden och upprustningen av statens anstalt för fallandesjuka vid Vilhelmsro har av 1956 års riksdag anvisats ett belopp av 1 000 000 kronor av en efter prisläget den 1 juli 1955 beräknad sammanlagd kostnad av 1 825 000 kronor. I denna etapp skulle enligt förslagen bl. a. ingå ett skolhem, en observationsavdelning, vissa bostäder, utbyggnad av reningsverk samt en del yttre ledningsarbeten m. m. Förslagen beträffande nya vårdplatser åsyftade endast att ersätta sådana platser, som ej fyllde nutida krav på en tillfredsställande vårdstandard.

I det av byggnadsstyrelsen och medicinalstyrelsen nu framlagda förslaget har kostnaderna vid oförändrat prisläge beräknats till 2 100 000 kronor och efter prisläget den 1 juli 1956 till 2 200 000 kronor. Därvid har i enlighet med vad som förutsattes föregående år vidtagits vissa ändringar i byggnadsprogrammet. Sålunda har bl. a. tillkommit en chefsbostad medan å andra sidan en intendentsbostad utgått. Vidare har flera byggnader medelst värmekulvertar anslutits till den nya panncentralen, varjämte för byggnaderna på

det s. k. Nydalaområdet föreslagits en separat mindre värmecentral för erhållande av bättre driftsekonomi. Slutligen har en viss omläggning av det elektriska distributionsnätet befunnits erforderlig.

Den ändrade omfattning av andra byggnadsetappen vid anstalten som sålunda föreslagits, har jag ansett mig kunna i huvudsak godtaga. Det synes dock böra undersökas om icke bostad för underläkaren kan ordnas utan nybyggnad inom anstalten. Jag vill också ånyo understryka angelägenheten av att kostnaderna för de föreslagna bostäderna bringas i närmare överensstämmelse med de belåningsvärden, som Kungl. Maj:t genom beslut den 16 december 1955 fastställt för egnahemslån till en- och tvåfamiljshus. Vidare vill jag framhålla att även alla möjligheter i övrigt till besparingar bör tillvaratagas för att därigenom söka hålla kostnaderna inom den ursprungligen angivna kostnadsramen, 1 825 000 kronor. Innan dessa möjligheter kan närmare bedömas, är jag icke beredd att tillstyrka en större medelsanvisning än 825 000 kronor.

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

att till *Statens anstalt för fallandesjuka: Om- och utbyggnadsarbeten* för budgetåret 1957/58 under statens allmänna fastighetsfond, inrikesdepartementet, anvisa ett investeringsanslag av 825 000 kronor.

4:o) Lån till Ervallahemmet för ombyggnadsarbeten

Anslag för ifrågavarande ändamål finnes icke uppfört i riksstaten för budgetåret 1956/57.

Yrkande

Med *skrivelser den 21 december 1955 och den 31 augusti 1956* har *medicinalstyrelsen* överlämnat två den 4 oktober 1955 och den 4 juli 1956 dagtecknade framställningar från ägaren till Ervalla epileptikerhem om bidrag med bl. a. ett ränte- och amorteringsfritt lån för om- och tillbyggnad av hemmet med 395 000 kronor, vilket belopp i sistnämnda skrivelse höjts till 420 405 kronor jämte tillägg för inträffad byggnadskostnadsstegring.

Motiv

Medicinalstyrelsen hänvisar i sin skrivelse den 21 december 1955 till en av *styrelsens delegation för epileptikervården* gjord utredning i ärendet, varav framgår bl. a. följande.

Ervallahemmet är solitt byggt och lämpar sig därför väl för en ombyggnad. Behovet härav är stort, emedan byggnaderna är nerslitna och patienterna i viss utsträckning ligger i större enheter än som är önskvärt. Ägarens ekonomi tillåter honom inte att själv bekosta om- och tillbyggnaden. Delegationen tillstyrker därför i princip bifall till framställningen.

För egen del tillstyrker *medicinalstyrelsen* delegationens förslag. I styrelsens skrivelse den 31 augusti 1956 framhålles emellertid, att lånebeloppet med hänsyn till vad centrala sjukvårdsberedningen anfört rörande utrustningsanslaget (jfr föregående punkt) bör höjas med det belopp, som upptagits för kyl- och luftkonditioneringsanläggningar. Vidare bör tilläggas ett belopp motsvarande höjningen av byggnadskostnadsindex sedan år 1955. Denna höjning uppgår per den 1 april 1956 till 4,65 procent. Lånebeloppet bör således uppgå till $(395\ 000 + 25\ 405 + 4,65\ \% \times 420\ 405)$ 439 954 eller i runt tal 440 000 kronor.

Centrala sjukvårdsberedningen har i ett till *medicinalstyrelsen* avgivet yttrande anfört följande.

Beredningen har icke något att erinra mot rumsstorlekarna med hänsyn till föreslagen möblering med sängarna utmed väggarna. Det föreslagna platsantalet i stora anstaltsbyggnaden anser beredningen alltså godtagbart med avdrag för de två platser som bortgå, sedan nu i föreliggande förslag ett 2-patientrum i våningen 1 trappa slopats. Beredningen har observerat, att i matsal, diskrum och kök den ovanför belägna ytterväggen icke synes vara konstruktivt avlastad. I övrigt saknar beredningen anledning till erinran.

Yttranden

Byggnadsstyrelsen (yttrande den 31 januari 1956) understryker vad centrala sjukvårdsberedningen anfört rörande huvudbyggnadens utformning ur konstruktiv synpunkt. Den föreslagna lösningen av souterrängvåningen och den därav betingade terrassen finner byggnadsstyrelsen direkt olämplig. Medelsbehovet har angivits till 395 000 kronor, vilket med utgångspunkt från nu föreliggande ritningsmaterial synes lågt räknat.

Statskontoret har — då ifrågakvarande arbeten av epileptikerutredningen angivits såsom mest angelägna — intet att erinra mot *medicinalstyrelsens* i skrivelsen den 31 augusti 1956 framlagda förslag.

Departementschefen

I enlighet med vad jag tidigare förordat i samband med behandlingen av frågan om utbyggnad och upprustning av epileptikervården bör till vissa om- och tillbyggnadsarbeten vid Ervallahemmet för vardera av budgetåren 1957/58 och 1958/59 anvisas ett belopp av 220 000 kronor, motsvarande hälften av de för ändamålet beräknade kostnaderna. Jag förordar, att ägaren av hemmet erhåller understöd till utförandet av nämnda arbeten i form av ett räntefritt stående lån å tillhopa 440 000 kronor, uppdelat på nyss angivet sätt. Jag förutsätter därvid, att vid arbetenas utförande iakttages av myndigheterna i ärendet framförda synpunkter, ävensom att arbetena så planeras och genomföres, att den förut angivna kostnadsramen blir tillräcklig. Såsom villkor för erhållande av lånet torde böra föreskrivas bl. a.,

att ägaren ställer säkerhet, som av Kungl. Maj:t godkännes, samt att lånet skall återbetalas, om verksamheten nedlägges eller icke upprätthålles på tillfredsställande sätt. Medel för lånet torde böra anvisas under fonden för låneunderstöd.

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

att till *Lån till Ervallahemmet för ombyggnadsarbeten* för budgetåret 1957/58 under fonden för låneunderstöd, inrikesdepartementet, anvisa ett investeringsanslag av 220 000 kronor.

5:o) Lån till svenska diakonsällskapet för vissa byggnadsarbeten

Anslag för ifrågavarande ändamål finnes icke uppfört i gällande riksstat.

Yrkande

Med *skrivelser den 21 december 1955* och *den 31 augusti 1956* har *medicinalstyrelsen* överlämnat en den 3 oktober 1955 dagtecknad framställning från svenska diakonsällskapets styrelse om statsbidrag eller statslån med sammanlagt 185 000 kronor för vissa byggnadsarbeten vid sällskapets epileptikerhem.

Motiv

I *diakonsällskapets skrivelse* framhålles bl. a. följande.

Av diakonsällskapets epileptikerhem är bl. a. Nyhem och Norrbyvälle i behov av ombyggnad och reovering.

Å *Nyhem* behöver framför allt dagrums- och matsalsutrymmena vidgas. Detta kan ske genom en minskning av platsantalet med 2 platser, varvid ett rum lägges till dagrummet. En sådan förändring jämte en förbättring av den sanitära anläggningen skulle draga en kostnad av ca 25 000 kronor.

Å *Norrbyvälle* bör verkställas dels en omdisponering av befintliga rum och dels en allmän upprustning. Nuvarande husfadersbostad, som är belägen inom byggnaden, bör ersättas med en särskild bostad i närheten. Därigenom skulle antalet platser öka med 6 till 33. Kostnaden beräknas till omkring 60 000 kronor.

Ombyggnaden skulle omfatta förbättring av de sanitära förhållandena, bättre skyddsanordningar, ommålning, omtapetsering, förbättring av golven, delvis nya möbler, klädskap m. m. Kostnaderna för dessa ombyggnads- och förbättringsarbeten beräknas uppgå till ca 100 000 kronor.

Enligt *medicinalstyrelsens* mening bör medel för nästa budgetår lämpligen anvisas för såväl uppförande av husfadersbostaden i Norrbyvälle som reoveringsarbetena vid Nyhem med ett sammanlagt belopp av (60 000 + 25 000) 85 000 kronor.

Yttranden

Byggnadsstyrelsen framhåller, att kostnadsberäkningen för husfadersbostaden vid Norrbyvälle endast torde hålla, om grundförhållandena är gynnsamma samt om yttre arbeten och ledningsdragningar blir av ringa omfattning.

Statskontoret vill — då ifrågavarande arbeten tillhör dem som av utredningen angivits såsom mest angelägna, icke framställa annan erinran mot förslagen än att medel för uppförandet av en husfadersbostad vid Norrbyvälle m. m. icke torde böra anvisas, förrän detaljerade kostnadsberäkningar föreligger.

Departementschefen

I överensstämmelse med vad jag tidigare förordat vid behandlingen av frågan om upprustning och utbyggnad av epileptikervården bör för uppförande av en husfadersbostad vid Norrbyvälle samt för vissa ombyggnadsarbeten vid Nyhem anvisas tillhopa (60 000 + 25 000) 85 000 kronor. Där emot kan jag i likhet med medicinalstyrelsen icke tillstyrka, att medel nu anvisas för ombyggnadsarbetena vid Norrbyvälle. Jag förordar sålunda, att diakonsällskapet för utförande av först angivna arbeten erhåller understöd av statsmedel i form av ett räntefritt stående lån på 85 000 kronor. Med hänsyn till vad byggnadsstyrelsen anfört förutsätter jag därvid, att arbetena så utföres att ytterligare bidrag av statsmedel icke kommer att erfordras. Såsom villkor för lånet torde böra gälla bl. a., att svenska diakonsällskapet i egenskap av ägare till hemmen ställer säkerhet, som av Kungl. Maj:t godkännes, samt att lånet skall återbetalas om verksamheten nedlägges eller icke upprätthålles på tillfredsställande sätt. Medel för lånet torde böra anvisas under fonden för låneunderstöd.

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

att till *Lån till svenska diakonsällskapet för vissa byggnadsarbeten* för budgetåret 1957/58 under fonden för låneunderstöd, inrikesdepartementet, anvisa ett investeringsanslag av 85 000 kronor.

**6:o) Ytterligare lån till föreningen Röingegården u. p. a.
för vissa byggnadsarbeten m. m.**

För budgetåret 1955/56 anvisades under fonden för låneunderstöd ett ränte- och amorteringsfritt statslån å 110 000 kronor för vissa byggnadsarbeten m. m. vid Röingegårdens epileptikerhem.

Yrkande

I en den 30 november 1956 dagtecknad skrift har *styrelsen för föreningen Röingegården u.p.a.* hemställt om ett ränte- och amorteringsfritt

statslån å 50 000 kronor för täckande av vissa merkostnader för de byggnadsarbeten, som avsetts med 1955 års förenämnda lån.

Motiv

Kostnaderna för ombyggnads- och upprustningsarbetena har av flera anledningar blivit större än beräknat. Samtidigt har ett beräknat överskott för 1956, varmed vissa kostnader avsetts kunna täckas, uteblivit. Dessa omständigheter har lett till att ett belopp om 50 000 kronor icke kunnat täckas.

Vid planeringen av ombyggnad för panncentral och tvättstuga åren 1953—1954 hade beräknats en betydligt enklare och mindre byggnad. Vid utformandet av detaljerna beslöts i samråd med vederbörande myndighet att med tanke på en framtida affärsdriven tvättinrättning planera utrymmena så att plats för nödvändiga maskiner reserverades. Merkostnaderna för ombyggnaden hade delvis beräknats kunna täckas med de medel, som av driftsinkomster avsetts till underhåll av byggnader, cirka 10 000 kronor. På grund av opåräknade större underhållsarbeten har dock uppkommit underskott. Under eftervintern 1956 sprang sågspånsaggregatet i pannrummet sönder, varvid pannan måste iordningställas för kokseldning. Även värmepannan gick sönder och en ny måste i hast anskaffas och under övertid inmonteras. Kostnaderna för dessa arbeten beräknas till cirka 4 000 kronor. Vid grävning av kulvert påträffades alldeles utanför huvudbyggnadens vägg en septictank så bristfällig att lukt ur denna spred sig till patienternas dagrum. Nytt reningsverk måste därför anläggas för en kostnad av 13 150 kronor. Vid rivning av befintliga värmeelement i huvudbyggnaden befanns åtskilliga så bristfälliga att de måste kasseras. På samma sätt förhöll det sig med den elektriska anläggningen i huvudbyggnaden. Dessutom har byggnadskostnaderna stigit betydligt under de senaste åren. Kostnadsberäkningen utarbetades på grundval av 1954 års priser.

För att få värmearläggningen klar inom rimlig tid har arbetet måst fortgå trots merkostnaderna. Föreningen är skyldig installationsfirmorna för de senaste månadernas arbeten och för övrigt har föreningen varit nödsakad att lämna accepter. Utan det begärda lånet av statsmedel får föreningen stora likvida svårigheter.

Fastigheten Röingegården är intecknad för 384 000 kronor. Av inteckningarna innehar Västra Göinge härads Sparbank de första å 90 000 kronor medan återstående å 294 000 kronor innehas av statskontoret. Fastigheten är brandförsäkrad för 643 000 kronor.

Yttranden

Statskontoret framhåller, att ett eventuellt statslån för täckande av kostnadsökningen, 50 000 kronor, bör anvisas under fonden för låneun-

derstöd, statskontorets delfond. För lånet lärer vidare i stort sett böra gälla samma villkor, som för föreningens nu innehavda statslån. Som säkerhet bör ställas in-teckningar å lånebeloppet i anstaltsfastigheten med förmånsrätt närmast efter de för tidigare lån pantsatta in-teckningarna.

Byggnadsstyrelsen påpekar, att det kostnadsberäknade byggnadsprogrammet frångåtts i det att utrymmen iordningställt för en framtida affärsdriven tvättinrättning. Vidare har vissa icke förutsedda åtgärder av underhållskaraktär genomförts i samband med övriga byggnadsarbeten. Styrelsen saknar underlag för en bedömning av behovet av de vidtagna åtgärderna.

Av den uppkomna kostnadsfördyringen på 50 000 kronor är cirka 9 000 kronor att hänföra till allmän kostnadsstegring. Utan besiktning av anläggningen kan en fullständig redovisning icke lämnas av kostnaderna för arbeten inom och utom det ursprungliga programmet. I huvudsak synes dock den angivna kostnaden för de utförda arbetena skälig.

Medicinalstyrelsen framhåller, att föreningen torde sakna medel för att gälda den uppkomna kostnadsökningen. Då detta enligt styrelsens mening ej bör föranleda en höjning av vårdavgiften vid hemmet, tillstyrker styrelsen, som i ärendet inhämtat yttrande från sin biträdande byggnadsinspektör, att föreningen av statsmedel måtte beviljas ett ränte- och amorteringsfritt tilläggs-lån med begärt belopp.

Departementschefen

Genom beslut vid 1955 års riksdag beviljades föreningen Röingegården u. p. a. ett ränte- och amorteringsfritt statslån om 110 000 kronor för fortsatt upprustning av föreningens epileptikerhem. Byggnadsarbetena skulle i huvudsak avse panncentral och tvättinrättning samt ombyggnad av övervåningen i huvudbyggnaden. Under ombyggnadsarbetenas gång har det emellertid visat sig nödvändigt att utföra vissa opåräknade större underhållsarbeten, avseende huvudsakligen värme- och avloppsanläggningarna samt de elektriska installationerna. Merkostnaden härför samt för inträffad allmän byggnadskostnadsstegring — den senare av byggnadsstyrelsen uppskattad till omkring 9 000 kronor — har enligt vad jag inhämtat uppgått till drygt 60 000 kronor. Föreningen saknar möjlighet att själv täcka annat än en mindre del, omkring 10 000 kronor, av dessa kostnader. På återstående belopp har föreningen nödgats lämna accepter. Med hänsyn härtill och då arbetena till största delen varit av sådan karaktär att de ur driftsynpunkt måst genomföras utan dröjsmål, anser jag mig böra tillstyrka, att föreningen erhåller ytterligare ekonomiskt stöd i form av ett ränte- och amorteringsfritt statslån å 50 000 kronor. Liksom för tidigare lån torde såsom villkor för nu ifrågavarande lån böra bestämmas bl. a., att föreningen ställer säkerhet, som av Kungl. Maj:t godkännes, samt att lånet skall återbetalas

om verksamheten nedlägges eller icke upprätthålles på ett tillfredsställande sätt.

Medel för lånet torde böra anvisas under kapitalbudgeten, fonden för låneunderstöd.

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

att till Ytterligare lån till föreningen Röingegården u. p. a. för vissa byggnadsarbeten m. m. för budgetåret 1957/58 under fonden för låneunderstöd, inrikesdepartementet, anvisa ett investeringsanslag av 50 000 kronor.

Med bifall till vad föredragande departementschefen sålunda, med instämmande av statsrådets övriga ledamöter, hemställt förordnar Hans Kungl. Höghet Regenten, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Ingvar Andersson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | Sid. |
|--|------|
| I. Inledning | 2 |
| II. Huvuddragen i nuvarande ordning | 5 |
| 1. Vissa författningsbestämmelser m. m. | 5 |
| 2. Vårdorganisationen m. m. | 7 |
| III. Utredningens förslag | 14 |
| 1. Epileptikerklientelets avgränsning m. m. | 14 |
| 2. Vårdbehovet | 16 |
| 3. Huvudmannaskapet m. m. | 19 |
| 4. Vårdorganisationen | 21 |
| 5. Utbyggnad och upprustning | 26 |
| 6. Ekonomi | 31 |
| 7. Vårdpersonalens utbildning m. m. | 33 |
| IV. Medicinalstyrelsens skrivelse | 34 |
| V. Yttranden | 36 |
| 1. Epileptikerklientelets avgränsning m. m. | 36 |
| 2. Vårdbehovet | 37 |
| 3. Huvudmannaskapet m. m. | 38 |
| 4. Vårdorganisationen | 40 |
| 5. Utbyggnad och upprustning | 50 |
| 6. Ekonomi | 51 |
| 7. Vårdpersonalens utbildning m. m. | 52 |
| VI. Departementschefen | 53 |
| VII. Anslagsäskanden för budgetåret 1957/58. | 64 |
| 1:o) Bidrag till epileptikeranstalter | 64 |
| 2:o) Bidrag till Ervallahemmet för utrustning | 69 |
| 3:o) Om- och utbyggnadsarbeten vid statens anstalt för fallandesjuka | 71 |
| 4:o) Lån till Ervallahemmet för ombyggnadsarbeten | 73 |
| 5:o) Lån till svenska diakonsällskapet för vissa byggnadsarbeten | 75 |
| 6:o) Ytterligare lån till föreningen Röingegården u.p.a. för vissa byggnadsarbeten m. m. | 76 |