

Nr 63

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till stadga
angående enskilda sjukhem m. m.; given Stockholms
slott den 5 februari 1960.*

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikes-
ärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed inhämta riksdagens ytt-
rande över härvid fogade förslag till stadga angående enskilda sjukhem
m. m.

GUSTAF ADOLF

Rune B. Johansson

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen begäres riksdagens yttrande över ett förslag till stadga
angående enskilda sjukhem m. m., som är avsedd att ersätta dels nu gäl-
lande stadga den 29 maj 1931 angående enskilda sjukhem och förlossnings-
hem, dels ock vissa bestämmelser i sinnessjukvårdsstadgan den 19 septem-
ber 1929.

Bestämmelserna i den nya stadgan är i huvudsak lika för hela det avsedda
vårdområdet; skillnad göres icke mellan vård av kroppssjuka och psy-
kiskt sjuka. Däremot skiljer stadgan mellan vård å enskilt sjukhem — un-
der vilken benämning alla slag av enskilda sjukvårdsanstalter med minst
tre vårdplatser sammanfattas — och annan enskild sjukvårdsverksamhet.
För drivande av sjukhem och utövande av annan yrkesmässig sjukvård skall
fordras tillstånd av medicinalstyrelsen, som också skall vara högsta
tillsynsmyndighet. Vid sjukhem skall finnas föreståndare och anstaltsläkare.

Den nya stadgan föreslås skola träda i kraft den 1 juli 1960.

Förslag
till
Stadga
angående enskilda sjukhem m. m.

Inledande bestämmelser

1 §.

1 mom. Med enskilt sjukhem förstås av annan än staten, kommun eller landstingskommun driven anstalt med minst tre vårdplatser för beredande av sluten vård för sjukdom, skada eller kroppsfel eller i samband med barnsbörd.

2 mom. Denna stadga äger icke tillämpning beträffande

- 1) sådan vård för psykiskt efterblivna, varom är särskilt stadgat;
- 2) sådan vård för vanföra och epileptiker, till vilken statsbidrag utgår;
- 3) kontrollerad familjevård eller annan jämförlig vård;
- 4) sanatorier, som drivas av Konung Oscar II:s jubileumsfond;
- 5) anstalter, avsedda för pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet;
- 6) anstalt för vård huvudsakligen av späda barn och deras mödrar (mödrahem); eller
- 7) annan i 1 mom. avsedd anstalt i den mån Kungl. Maj:t förordnar att den skall vara undantagen från stadgans tillämpning.

3 mom. Har enskilt sjukhem inrättats med bidrag av statsmedel eller utgår statsbidrag till dess drift, skola föreskrifterna i denna stadga äga tillämpning allenast i den mån de icke strida mot de för bidragets åtnjutande gällande bestämmelserna.

Tillsyn

2 §.

Högsta tillsynen över enskilda sjukhem utövas av medicinalstyrelsen.

Närmast under medicinalstyrelsen utövas tillsynen av förste provinsialläkaren eller med honom likställd förste stadsläkare. Beträffande sjukhem, avsett för vård huvudsakligen av psykiskt sjuka eller psykiskt efterblivna, ankommer dock tillsynen i annat än hygieniskt hänseende på hjälpverksamhetsläkaren vid det mentalsjukhus, inom vars upptagningsområde hemmet är beläget, därest sådan läkare finnes. Medicinalstyrelsen äger föreskriva att visst sjukhem ej skall stå under tillsyn av läkare som nu sagts ävensom förordna annan läkare att utöva tillsynen.

Angående den tillsyn, som tillkommer överinspektören för mentalsjukvården i riket och överinspektören för vården av psykiskt efterblivna, är stadgat i instruktionerna för dem.

3 §.

Läkare, som utövar tillsyn enligt 2 § andra stycket (tillsynsläkare), äger förordna, att på enskilt sjukhem intagen person, vilken icke lämpligen kan vårdas där eller som väsentligt försvårar vården av andra intagna, skall skiljas från hemmet.

Anordnande av enskilt sjukhem m. m.

4 §.

Enskilt sjukhem må ej drivas utan tillstånd av medicinalstyrelsen.

Ansökan om tillstånd skall göras i god tid innan verksamheten avses taga sin början och åtföljas av:

- 1) uppgift å de kategorier av vårdbehövande, för vilka hemmet avses;
- 2) de handlingar, som sökanden vill åberopa för att styrka, att den som avses att vara föreståndare är lämplig härför, och om annan än sökanden skall vara föreståndare skriftligt åtagande av denne;
- 3) ritningar eller andra handlingar, utvisande hemmets benämning och belägenhet, antalet vårdplatser, de i hemmet ingående lokalerna, dessas storlek och inredning samt anordningar till skydd mot eldfara;
- 4) uppgift i vad mån läkarverksamhet på hemmet skall utövas av annan än den som enligt 8 § skall hava inseende över vården av de intagna;
- 5) uppgift å vilken vårdpersonal, som avses att anställas, och dennas utbildning; samt
- 6) om sökanden är bolag, förening eller stiftelse, ett exemplar av gällande bolagsordning eller stadgar jämte uppgift å den som äger att tala och svara för sökanden.

Om meddelat tillstånd skall medicinalstyrelsen utfärda skriftligt bevis, utvisande vem som skall driva hemmet och vem som skall vara föreståndare ävensom hemmets benämning och belägenhet, de kategorier av vårdbehövande, för vilka det är godkänt, samt det högsta antal personer som samtidigt må vårdas där. Avskrift av beviset skall tillställas tillsynsläkaren.

5 §.

Vill den som driver enskilt sjukhem flytta eller utvidga hemmet, byta föreståndare eller eljest vidtaga större ändring beträffande hemmet eller dess verksamhet, eller skall annan övertaga driften, skall tillstånd därtill sökas, och gäller i sådant fall i tillämpliga delar vad i 4 § stadgas.

6 §.

Ombesörjes icke vården å enskilt sjukhem på tillfredsställande sätt eller

föreligger annat uppenbart missförhållande och sker ej rättelse, äger medicinalstyrelsen återkalla tillståndet. Beslut om återkallelse går omedelbart i verkställighet, om ej annat förordnas.

7 §.

Nedlägges enskilt sjukhem, skall den som drivit hemmet inom en månad göra anmälan om nedläggelsen till medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren.

Föreståndare, läkare och annan personal

8 §.

1 mom. Enskilt sjukhem skall förestås av därför lämplig person.

Vid varje enskilt sjukhem skall vården av de intagna stå under inseende av en läkare (anstaltsläkare). Medicinalstyrelsen äger, om särskilda omständigheter påkalla det, medgiva undantag från skyldigheten att hava anstaltsläkare.

Härutöver skola vara anställda läkare och annan personal i den omfattning verksamheten kräver.

2 mom. Medicinalstyrelsen äger bestämma, vilka behörighetskrav läkare vid enskilt sjukhem skall uppfylla utöver behörighet att utöva läkarkonsten, så ock meddela instruktion för anstaltsläkare.

9 §.

Innan verksamheten å enskilt sjukhem tager sin början, åligger det den som skall driva hemmet att tillstålla medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren skriftligt åtagande av den som antagits till anstaltsläkare.

Sker ombyte av anstaltsläkare, skall föreståndaren ofördröjligen tillstålla medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren skriftligt åtagande av den tillträdande anstaltsläkaren.

10 §.

Föreståndare åligger:

1) att, om det ej uppdragits åt anstaltsläkaren eller annan läkare att ombesörja intagning av vårdsökande, besluta om intagning efter samråd med anstaltsläkaren;

2) att enligt föreskrifter, som meddelas av medicinalstyrelsen, föra lig-gare över de å hemmet vårdade;

3) att tillse, att tvångsåtgärd icke vidtages mot intagen person i annat fall än då det oundgängligen erfordras till skydd för person eller egendom, att såvitt möjligt samråda med anstaltsläkaren innan sådan åtgärd vidtages samt att, om dylikt samråd ej ägt rum, ofördröjligen underrätta anstaltsläkaren om vidtagen åtgärd;

4) att tillse, att föreskriven anmälan avlämnas till polismyndighet, då utlämning intages å sjukhemmet och utskrivs därifrån; samt

5) att årligen före utgången av mars månad till medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren lämna de uppgifter rörande hemmets verksamhet under nästföregående kalenderår, som medicinalstyrelsen föreskriver.

11 §.

Anstaltsläkare åligger:

1) att bestrida läkarvården vid sjukhemmet, i den mån ej annan läkarpersonal fullgör sådan uppgift;

2) att tillse, att av medicinalstyrelsen föreskriven sjukjournal vederbörligen föres;

3) att tillse, att å sjukhemmet icke vårdas andra personer än sådana, för vilka hemmet är godkänt, och som lämpligen kunna erhålla vård där;

4) att öva tillsyn över hygien och vårdanordningarna;

5) att, om någon i samband med behandling å sjukhemmet åsamkats skada eller sjukdom av allvarlig beskaffenhet eller anledning föreligger att befara att sådan skada eller sjukdom senare kommer att uppstå på grund av behandlingen, ofördröjligen anmäla förhållandet till medicinalstyrelsen och polismyndigheten i orten, dock att sådan anmälan ej erfordras, om det är uppenbart att vårdslöshet eller försummelse icke förelegat vid behandlingen; samt

6) att, om vid inträffat dödsfall behov av rättsmedicinsk obduktion kan antagas föreligga, ofördröjligen anmäla detta till polismyndigheten i orten.

Enskild sjukvårdsverksamhet utom sjukhem

12 §.

För sådan enskild sjukvård, som icke meddelas vid sjukhem men likväl innefattar yrkesmässigt mottagande av vårdbehövande för vård som i 1 § 1 mom. sägs, skall, om ej Kungl. Maj:t förordnar annat eller vården bedrivs enligt avtal med sjukvårdsstyrelse i landstingskommun eller stad som ej tillhör landstingskommun, vad som stadgas i 2—7 och 10 §§ äga motsvarande tillämpning, och skall därvid vad i 4 och 10 §§ sägs om föreståndare gälla den som driver verksamheten.

Straffbestämmelser

13 §.

Driver någon enskilt sjukhem eller sådan verksamhet som avses i 12 § utan att innehava tillstånd eller driver någon sjukhem utan att för hemmet finnes föreståndare eller anstaltsläkare, då sådan skall finnas, eller vidtages åtgärd i strid mot 5 §, straffes med dagsböter eller fängelse i högst sex månader.

Försummar någon att iakttaga vad som åligger honom enligt 7, 9, 10 eller 11 §, straffes, om ej försummelsen eljest är belagd med straff, med dagsböter.

Denna stadga träder i kraft den 1 juli 1960.

Genom stadgan upphävas

stadgan den 29 maj 1931 (nr 172) angående enskilda sjukhem och förlösningshem,

3, 4, 5 och 6 kap. stadgan den 19 september 1929 (nr 328) angående sinnessjukvården i riket samt

kungörelsen den 20 december 1940 (nr 1046) angående tillämpning å enskilda, för vård av tuberkulossjuka avsedda anstalter av vissa bestämmelser om sanatorier och tuberkulossjukstugor.

Är vid denna stadgas ikraftträdande särskilt av Kungl. Maj:t utfärdat reglemente gällande för sjukvårdsanstalt, som avses i stadgan, skall denna icke gälla utan reglementet fortfarande äga tillämpning, i den mån ej Kungl. Maj:t förordnar annat.

Beträffande sådant vid stadgans ikraftträdande befintligt enskilt sjukhem, varå bestämmelserna i stadgan den 29 maj 1931 (nr 172) eller stadgan den 19 september 1929 (nr 328) icke ägt tillämpning och ej heller gällt särskilda för hemmet av Kungl. Maj:t utfärdade bestämmelser, skall vad i 4 § föreskrivits om tillstånd icke gälla. Dock åligger det den, som driver hemmet, vid det i 13 § andra stycket stadgade ansvaret att före utgången av år 1960 till medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren göra anmälan om verksamheten, innefattande uppgifter i de hänseenden som i 4 § sista stycket sägs, och därvid tillika översända skriftliga åtaganden av dem, som antagits att vara föreståndare och anstaltsläkare.

Ej heller erfordras tillstånd enligt 4 § beträffande annat vid stadgans ikraftträdande befintligt enskilt sjukhem, som har mindre än sex vårdplatser, eller sådan vid nämnda tidpunkt bedriven verksamhet, som avses i 12 §, därest anmälan om hemmets inrättande eller verksamhetens påbörjande gjorts i enlighet med bestämmelserna i 2 § tredje stycket stadgan den 29 maj 1931 (nr 172) eller 125 § stadgan den 19 september 1929 (nr 328). Dock åligger det den, som driver här avsett sjukhem, vid det i 13 § andra stycket stadgade ansvaret att före utgången av år 1960 till medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren översända åtaganden av dem, som antagits att vara föreståndare och anstaltsläkare.

Ombesörjes icke vård, som avses i de båda närmast föregående styckena, på tillfredsställande sätt eller föreligger annat uppenbart missförhållande beträffande sådan vård och sker ej rättelse, äger medicinalstyrelsen förbjuda den som driver verksamheten att fortsätta därmed. Bryter någon mot dylikt förbud, straffes som i 13 § första stycket sägs.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 5 februari
1960.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM, NORDLANDER.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson, fråga om antagande av *ny stadga angående enskilda sjukhem m. m.* samt anför därvid följande.

Genom proposition nr 19 framlades för 1959 års riksdag ett förslag till sjukhuslag m. m., väsentligen grundat på ett av sjukhuslagstiftningskommittén utarbetat betänkande. Förslaget godtogs av riksdagen. Sjukhuslag utfärdades sedermera av Kungl. Maj:t den 17 april 1959 (SFS nr 112). Med stöd av sjukhuslagen har Kungl. Maj:t den 29 oktober 1959 utfärdat sjukhusstadga (SFS nr 494).

Sjukhuslagstiftningskommittén¹ har vidare i december 1957 avgivit ett betänkande, innefattande utredning och förslag angående sjukvårdsanstalter, som drives av enskilda (stencilerat).

Över sistnämnda förslag har, efter remiss, yttranden avgivits av följande myndigheter och sammanslutningar m. fl., nämligen medicinalstyrelsen — efter hörande av hjälpverksamhetsöverläkare och överläkare vid 20 statliga sinnessjukhus — socialstyrelsen, riksförsäkringsanstalten, överståthållarämbetet — efter hörande av stadskollegiet, sjukhusdirektionen och förste stadsläkaren i Stockholm — länsstyrelsen i Stockholms län — efter hörande av förste provinsialläkaren och landstingets förvaltningsutskott — länsstyrelserna i Jönköpings och Kronobergs län — båda efter hörande av vederbörande förste provinsialläkare — länsstyrelsen i Malmöhus län — efter hörande av förste provinsialläkaren, hjälpverksamhetsöverläkarna vid två sinnessjukhus, landstingets hälso- och sjukvårdsstyrelse samt hälsovårdsnämnderna i Malmö och Hälsingborg — länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län — efter hörande av förste provinsialläkaren i länet och förste stadsläkaren i Göteborg — svenska kyrkans diakonistyrelse, kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, Sveriges läkarförbund, svenska

¹ Dåvarande ledamöterna av riksdagens andra kammare Erik Fast, ordförande, och Harald Andersson samt lasarettsläkaren Gillis Herlitz, byråchefen i medicinalstyrelsen Håkan Rahm och sjukhusdirektören i Stockholm Gösta Pehrson.

landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska sjukkasseförbundet, förste provinsialläkarnes förening, svenska socialvårdsförbundet, direktionen över allmänna barnbördshuset i Stockholm, överstyrelsen för svenska röda korset, styrelsen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn samt styrelserna för svenska diakonissällskapet, barnsjukhuset Samariten, Sophiahemmet, Hultafors sanatorium, Göteborgs sjukhem och betaniastiftelsen i Sverige.

Samtliga remissinstanser utom en, som förordar uppskov med frågans avgörande, har tillstyrkt, att förslaget lägges till grund för lagstiftning i ämnet.

Jag anhåller nu att få upptaga detta ärende till närmare behandling.

Gällande bestämmelser

Enligt *stadgan den 29 maj 1931 (nr 172) angående enskilda sjukhem och förlossningshem* avses med enskilt sjukhem och enskilt förlossningshem sådan anstalt eller sådant hem för beredande av sluten kroppssjukvård resp. sluten vård i samband med barnsbörd, för vars driftkostnad ansvar icke i sista hand helt eller till viss kvotdel åvilar staten, landsting, kommun eller sammanslutning, vari landsting eller kommun deltagar (1 §).

Enskilt sjukhem om minst sex vårdplatser må ej drivas, med mindre tillstånd meddelats av medicinalstyrelsen (2 §). Ansökan om tillstånd skall åtföljas av, bland annat, de handlingar sökanden vill åberopa till bevis för att den som skall förestå hemmet är lämplig härför samt uppgift å vårdpersonal och om dennas utbildning (3 § 1 mom.). Om meddelat tillstånd utfärdas skriftligt bevis, innehållande uppgift å den som skall driva hemmet, och å särskild föreståndare, då sådan skall finnas, ävensom å hemmets benämning och belägenhet samt det högsta antal personer, som samtidigt må vårdas där (3 § 2 mom.). För hemmet skall finnas legitimerad läkare, som skriftligen förbundit sig att bestrida läkarvården, öva tillsyn å vårdanordningarna och avgiva berättelse över verksamheten vid hemmet (anstaltsläkare). Skall läkarverksamhet utövas av annan än anstaltsläkaren, må dennes åtagande begränsas att avse tillsynen å vårdanordningarna och avgivandet av verksamhetsberättelse. Innan verksamheten å hemmet tager sin början, skall föreståndaren eller, om särskild sådan ej finnes, den som skall driva hemmet tillställa medicinalstyrelsen anstaltsläkarens förbindelse att bestrida läkarvården vid hemmet samt tillika meddela upplysning, huruvida annan än anstaltsläkaren skall utöva läkarverksamhet å hemmet (4 §). Vill den, som driver hemmet, flytta detta till annan lägenhet, utvidga hemmet, byta föreståndare eller vidtaga annan större förändring beträffande hemmet eller dess verksamhet, eller skall annan övertaga driften, skall tillstånd därtill sökas hos medicinalstyrelsen.

Sker ombyte av anstaltsläkare, skall förbindelse som i 4 § sägs ofördröjligen tillställas medicinalstyrelsen (5 §). Föreståndaren eller, om särskild sådan ej finnes, den som driver hemmet skall föra journal över å hemmet vårdade. Under mars månad varje år skall anstaltsläkaren till förste provinsialläkaren eller med förste provinsialläkare likställd stadsläkare avgiva till medicinalstyrelsen ställd berättelse över hemmets verksamhet under nästföregående kalenderår. Journal och berättelse skall vara upprättade i enlighet med föreskrifter och formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen (6 §).

Den som driver enskilt sjukhem om mindre än sex vårdplatser är skyldig att inom två månader efter det verksamheten å hemmet tagit sin början till medicinalstyrelsen samt till provinsial-, extra provinsial-, köpings- eller municipalläkaren eller vederbörande för stad anställde läkare i den ort, där hemmet är beläget, göra anmälan om hemmets inrättande med uppgift å hemmets ändamål och föreståndare, om särskild sådan finnes, samt antalet vårdplatser (2 §). Flyttas sådant sjukhem till annan lägenhet eller sker ombyte av föreståndare eller övertager annan driiten, skall likaledes anmälan göras (5 §). För hem av nu förevarande storlek finnes inga bestämmelser om anstaltsläkare, journalföring eller årsberättelse.

För enskilt förlossningshem gäller, oavsett antalet vårdplatser, väsentligen samma föreskrifter som beträffande enskilt sjukhem om minst sex vårdplatser. Därjämte föreskrives, att föreståndare för förlossningshem, vilket ej tillika är att anse såsom barnavårdsanstalt jämligt barnavårdslagen, har att, sedan i hemmet intagen kvinna vårdats där i tre veckor efter förlossningen, göra anmälan därom till barnavårdsassistenten vid länsstyrelsen inom en vecka efter utgången av nämnda tid; anmälan skall också ske i det fall att i förlossningshem intagen kvinna vid utskrivningen kvarlämnar sitt barn, vilken anmälan skall göras ofördröjligen efter utskrivningen (7 § 3 mom.). Tillsyn över enskilt förlossningshem i annat än medicinskt-hygieniskt hänseende utövas under inseende av socialstyrelsen utav länsstyrelsernas barnavårdsassistenter och barnavårdsnämnderna ävensom, då så erfordras, av särskilt tillkallade personer (7 § 2 mom.).

Lika för alla enskilda sjukhem och förlossningshem gäller, att, om anstalt eller hem inrättats med bidrag av statsmedel eller om statsbidrag utgår till dess drift, föreskrifterna i stadgan äger tillämpning endast i den mån de icke strider mot de för bidragets åtnjutande gällande bestämmelserna (1 § 3 mom.). Sjukhem och förlossningshem är i medicinskt-hygieniskt hänseende underkastade inspektion av medicinalstyrelsen. Överstiger antalet vårdplatser 30, skall inspektionen verkställas med lämpliga mellantider (7 § 1 mom.). Finnes vid inspektion eller eljest, att vården ej ombesörjes på tillfredsställande sätt, eller att annat uppenbart missförhållande föreligger, äger medicinalstyrelsen, om rättelse icke åstadkommes, med åter-

kallande av tillstånd då sådant meddelats, förbjuda den, som driver hemmet, att fortsätta därmed (8 §).

Stadgan innehåller slutligen straff- och besvärsmåttbestämmelser (9—12 §§).

Från stadgans föreskrifter är undantagna statsunderstödda enskilda tuberkulosjukvårdsanstalter ävensom sanatorier, som tillhör Konung Oscar II:s jubileumsfond, och anstalter, avsedda för pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet.

Genom *beslut den 29 maj 1931 och den 30 januari 1948* har Kungl. Maj:t föreskrivit bland annat, att medicinalstyrelsen skall inhämta yttrande över tillståndsansökning enligt sjukhemsstadgan av länsstyrelsen samt av förste provinsialläkaren (förste stadsläkaren) efter hörande av vederbörande lokale tjänsteläkare och hälsovårdsnämnden. Avser ansökningen förlossningshem, skall även vissa tillsynsorgan höras.

Enligt *kungörelse den 20 december 1940 (nr 1046)* skall för tuberkulos-sjuka avsedd anstalt, för vars uppförande eller inrättande statsbidrag åtnjuts eller till vars drift statsbidrag utgår, i tillämpliga delar vara underkastad vissa angivna bestämmelser i sjukhuslagen, ändå att anstalten ej drives av landsting eller kommun. Därjämte skall i tillämpliga delar lända till efterrättelse vad i sjukhusstadgan finnes föreskrivet om tuberkulosjukvårdsanstalt av motsvarande slag. Vad i sjukhuslagen och sjukhusstadgan finnes föreskrivet om landsting eller sjukvårdsberedning skall gälla, om anstalt drives av förening, bolag eller stiftelse, i avseende å vederbörande styrelse och, om anstalt drives av enskild, i avseende å denne; dock skall beslut om tillsättande av underläkare och om utfärdande av instruktion för lasarettsläkare och underläkare underställas medicinalstyrelsen för godkännande.

I stadgan den 19 september 1929 (nr 328) angående sinnessjukvården i riket finnes bestämmelser för tre slag av enskild vård av psykiskt sjuka, nämligen vård på enskilda sinnessjukhus (3 kap.), vård på enskilda vårdhem för sinnessjuka (4 kap.) och annan enskild vård (5 kap.).

E n s k i l t s i n n e s s j u k h u s — varmed förstås sinnessjukhus, som drives av annan än staten, kommun, landstingskommun eller sammanslutning vari kommun eller landstingskommun deltagar — må ej anläggas utan att medicinalstyrelsen godkänt tomt och ritningar. Godkännande må endast meddelas den, som befunnits lämplig att omhänderha verksamheten. Motsvarande gäller i avseende å inrättande av enskilt sinnessjukhus i byggnad, som använts för annat ändamål, samt i fråga om avsevärd till- eller ombyggnad. Enskilt sinnessjukhus må icke öppnas för sjukhusverksamhet förrän medicinalstyrelsen, efter det sjukhuset blivit besiktigt genom styrelsens försorg, godkänt sjukhuset (112 §).

Medicinalstyrelsen äger att låta verkställa inspektion av enskilt sinnessjukhus samt att meddela föreskrifter för att trygga behörig vård åt de

intagna. Asidosättes föreskrift, som givits i allmän lag eller författning eller i vederbörlig ordning meddelats beträffande sjukhuset eller där anställd personal, eller finner medicinalstyrelsen eljest, att verksamheten icke utövas på ett tillfredsställande sätt, äger styrelsen förklara godkännande förfallet. Vidare förfaller godkännande, om verksamheten utan medicinalstyrelsens medgivande överlåtes på annan (113 §).

Enskilt sinnessjukhus är underkastat tillsyn av en inspektör, som förordnas av medicinalstyrelsen. Vid förfall för inspektören har medicinalstyrelsen att förordna om befattningens uppehållande. Inspektören skall vara legitimerad läkare. Sinnessjukhusets innehavare är pliktig att till inspektören utgiva arvode med belopp, som bestämmes av medicinalstyrelsen. I den mån arvode icke kan uttagas av innehavaren, äger inspektören åtnjuta ersättning av allmänna medel. För inspektören utfärdar medicinalstyrelsen instruktion. Inspektören skall ha fritt tillträde till sjukhuset och är berättigad att av sjukvårdsläkaren erhålla alla de upplysningar rörande sjukhuset och där intagna som erfordras för inspektionens utövande (114 §).

Sjukvårdsläkare vid enskilt sinnessjukhus förordnas av medicinalstyrelsen. Sådant förordnande må ej meddelas annan än legitimerad läkare, som föreslagits av sjukhusets innehavare. På medicinalstyrelsen ankommer också att, då sjukvårdsläkare avgått eller åtnjuter ledighet, efter hörande av innehavaren förordna om tjänstens uppehållande (115 §).

Sjukvårdsläkaren, för vilken medicinalstyrelsen har att efter hörande av sjukhusets innehavare fastställa instruktion, är pliktig att i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse vissa angivna bestämmelser, som enligt sinnessjukvårdsstadgan gäller för motsvarande läkare vid statens sinnessjukhus. Han har också att varje år före mars månads utgång till medicinalstyrelsen avlämna berättelse för sjukhusets verksamhet under nästföregående år (116 §).

På enskilt sinnessjukhus må vårdas såväl sinnessjuka som psykiskt efterblivna (133 §).

Med *e n s k i l t v å r d h e m* förstås helt eller delvis för sinnessjuka inrättat, för samtidig vård av mer än fem sjuka avsett enskilt sjukhus, å vilket icke må utövas den särskilda befogenhet som avses i 4 § 1 mom. 2 st. sinnessjuklagen, innebärande bl. a. rätt att tvångsvis kvarhålla den intagne på sjukhus. Enskilt vårdhem må ej drivas utan tillstånd av medicinalstyrelsen (118 §).

Sinnessjuk, som är intagen å enskilt vårdhem, skall vårdas under inseende av legitimerad läkare, som må utses av den sjuke själv eller, om annan enligt lag har att sörja för den sjukas person, av denne (119 § 2 mom.).

I fråga om medicinalstyrelsens inspektion av vårdhem, om återkallande av tillstånd m. m. och om inspektör för hemmet gäller väsentligen samma bestämmelser som för enskilda sinnessjukhus. Inspektör vid vårdhem skall övervaka, att de beträffande hemmet av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrel-

sen meddelade föreskrifterna vederbörligen iakttages och, om så ej sker, göra anmälan hos medicinalstyrelsen. Inspektören äger förordna, att sinnessjuk, som är intagen å hemmet men som icke lämpligen kan vårdas där, eller annan å hemmet intagen sjuk, som väsentligen försvårar vården av intagen sinnessjuk, skall skiljas från hemmet (120 och 121 §§).

Den läkare, under vars inseende sinnessjuk vårdas å vårdhemmet, är pliktig att inom en månad efter det den sjuke intagits lämna inspektören en skriftlig uppgift om den sjukets tillstånd vid intagningen (122 §).

För varje vårdhem skall finnas en föreståndare. Det åligger den som driver vårdhemmet att, innan hemmet öppnas för begagnande, hos medicinalstyrelsen samt hos inspektören för hemmet anmäla, vem som är föreståndare. Övergår därefter befattningen till annan, skall likaledes anmälan göras (123 §).

Föreståndaren, vilken har att omhänderha vården av de intagna, åligger: 1) att övervaka, att alla rörande vårdhemmet i allmän författning eller av tillsynsmyndighet eller eljest meddelade föreskrifter vederbörligen efterföljes och att god ordning iakttages å hemmet; 2) att tillse, att annan sinnessjuk än den, som kan förmodas vara stillsam, ej intages å hemmet; 3) att, då sinnessjuk intagits, ofördröjligen göra anmälan därom hos inspektören för hemmet; 4) att föra förteckning över de å hemmet vårdade sinnessjuka med angivande för en var av dem av namn, yrke, födelsedag, hemvist, förmyndare eller god man, dagen för intagning eller utskrivning samt den läkare, under vars inseende den sjuke vårdas; 5) att hålla noggrann tillsyn över att tvångsåtgärder icke vidtages mot intagen sinnessjuk i andra fall än då det oundgängligen erfordras till skydd för person eller egendom samt att, då sådan åtgärd finnes erforderlig, omedelbart och så vitt möjligt innan åtgärden vidtages därom inhämta besked av den läkare, under vars inseende den sjuke vårdas; 6) att enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär föra anteckningar rörande vidtagna tvångsåtgärder; 7) att beträffande sinnessjuk, mot vilken tvångsåtgärd visat sig nödvändig, vidtaga erforderlig åtgärd för att ansökning om den sjukets intagning å sinnessjukhus göres; samt 8) att, då sinnessjuk för vård mottagits å vårdhemmet, enligt formulär som fastställes av medicinalstyrelsen underrätta pastor i den församling där den sjuke är kyrkobokförd (124 §).

Beträffande vård av sinnessjuka (psykiskt efterblivna), som ej är intagna å sinnessjukhus eller vårdhem för sinnessjuka, gäller att, om någon vill mot betalning eller eljest i förvärvssyfte till vård mottaga sinnessjuk eller psykiskt efterbliven och fråga ej är om kontrollerad familjevård, han är pliktig att hos medicinalstyrelsen samt hos tjänsteläkaren i den ort, där vården lämnas, göra skriftlig anmälan därom sist två månader efter det verksamheten började. Upphör verksamheten, skall anmälan därom också göras inom två månader. Har hjälpverksamhet anordnats vid det sinnessjukhus, inom vars upptagnings-

område ifrågavarande verksamhet skall bedrivas, skall anmälan göras hos hjälpverksamhetsläkaren i stället för hos tjänsteläkaren (125 och 133 §§).

Envar som, utan att bestämmelserna om sinnessjukhus eller vårdhem är tillämpliga, har sinnessjuk eller psykiskt efterbliven i sin vård skall omedelbart efter det vården börjat göra skriftlig anmälan därom hos pastor i den församling, där den sjuke är kyrkobokförd. Inkomna anmälningar skall, sedan föreskrivna anteckningar gjorts, för varje halvår översändas till tjänsteläkaren eller i förekommande fall till hjälpverksamhetsläkaren. Lämnas vården på sådant hem eller arbetshem som avses i 18 eller 41 § lagen om socialhjälp, åligger anmälningsplikten hemmets föreståndare. Lämnas vården på skola tillhörande barna- och ungdomsvården, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, tvångarbetsanstalt, anstalt som står under fångvårdsstyrelsens inseende, militärhåkte eller härads- eller stadsfängelse, åligger anmälningsplikten vederbörande läkare; dock att läkare vid sinnessjukavdelning, som tillhör fångvården, är skyldig att iakttaga vad i sådant hänseende gäller för överläkare vid statens sinnessjukhus (126 §).

Medicinalstyrelsen äger låta verkställa inspektion av vård varom här är fråga (127 §).

Där hjälpverksamhet icke förekommer, är tjänsteläkaren pliktig att ha sin uppmärksamhet riktad på att sådan vård av sinnessjuka eller psykiskt efterblivna, som här avses, är tillfredsställande. Är det anledning antaga, att så icke är förhållandet, åligger det tjänsteläkaren att avlägga besök hos den sjuke. Finner tjänsteläkaren den sjuke vara i behov av vård på sinnessjukhus, har han att ge den, som har vård om den sjuke, och, där så påkallas, vederbörande myndighet meddelande därom; befinner exspektant vara i trängande behov av vård å sinnessjukhus, har tjänsteläkaren att omedelbart göra anmälan därom hos vederbörande överläkare. Om besök av tjänsteläkaren bestämmer länsstyrelsen genom fastställande av resplan eller efter anmälan av läkaren. Tjänsteläkaren skall före den 1 februari varje år till vederbörande förste provinsial- eller stadsläkare lämna redogörelse för besöken. Redogörelsen befordras via länsstyrelsen till medicinalstyrelsen (128 och 129 §§).

I 6 kap. sinnessjukvårdsstadgan (130—132 §§) meddelas bestämmelser om s t r a f f vid överträdelse av vissa föreskrifter i 4 och 5 kap.

I *vissa instruktioner* finnes stadganden, som rör tillsynen över enskilda sjukvårdsanstalter. Enligt § 8 allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 (nr 442) skall förste provinsialläkare utöva tillsyn bl. a. över enskilda sjukhem och förlossningshem samt såvitt angår hygienien över enskilda sinnessjukhus, enskilda vårdhem för sinnessjuka och sådan vård som avses i 5 kap. sinnessjukvårdsstadgan, över hygieniska institut samt över andra inrättningar ochanstalter, där hälso- eller sjukvårdande verksamhet bedrivs, dock icke sådan anstalt, som drives av sta-

ten eller Konung Oscar II:s jubileumsfond, eller som i avseende å hälso- och sjukvården är underkastad statlig inspektion av annan än förste provinsialläkare. Detsamma gäller beträffande förste stadsläkare i Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping och Hälsingborg, vilka är likställda med förste provinsialläkare (§ 1). Enligt § 26 mom. 5 bör provinsialläkare under tjänsteresor inom sitt distrikt, när tid och omständigheter medger det, undersöka hälsovårdsförhållandena inom samma inrättningar och anstalter.

Överinspektören för mentalsjukvården i riket har enligt 1 § i sin instruktion (nr 331/1929) att inspektera sinnessjukvården å vart och ett av sinnessjukhusen i riket minst en gång årligen. Annan sinnessjukvård, varom föreskrifter meddelas i sinnessjukvårdsstadgan, skall han inspektera, när i följd av anmärkning eller eljest anledning förekommer därtill. Vid inspektion av vårdhem äger överinspektören samma befogenhet att förordna om intagens skiljande från vårdhemmet, som enligt nyssnämnda stadga tillkommer den för hemmet förordnade inspektören (3 § 2 mom.).

I den mån psykiskt efterblivna vårdas på enskilt sinnessjukhus eller i enskilt hem om högst fem vårdplatser utövas nu nämnda tillsyn av överinspektören för psykiskt efterblivna (instruktion nr 513/1941).

Sjukhuslagstiftningskommitténs förslag

Allmän motivering

Kommittén framhåller, att i det av kommittén tidigare framlagda förslaget till ny sjukhuslag förordades ändring av den bestämmelse i 1940 års sjukhuslag, vilken angav vad som skulle förstås med att sjukhus är drivet av landsting eller kommun. Detta påkallar ändring i författningarna rörande enskilda sjukvårdsanstalter. Definitionen på sjukhus, drivet av enskild, korresponderar nämligen med sjukhuslagens bestämning. Förslaget till sjukhuslag innebar vidare, att författningsbestämmelserna för kroppssjukvård och psykiatrisk vård sammanfördes i en gemensam lag med så långt möjligt enahanda bestämmelser för båda vårdområdena. På samma sätt bör enligt kommitténs mening föreskrifterna för motsvarande enskilda anstalter samordnas i en författning. Vid sin granskning av bestämmelserna rörande enskilda anstalter har kommittén funnit, att dessa även i åtskilliga andra hänseenden är i behov av revision.

Inventering av befintliga hem

För att få ett underlag för sitt arbete har kommittén, med biträde av förste provinsialläkarna (förste stadsläkarna) och hjälpverksamhetsläkarna vid statens sinnessjukhus, verkställt en inventering av befintliga enskilda sjukvårdsanstalter. Resultatet framgår av en till betänkandet fogad förteckning.

I fråga om hem, för vilka tillstånd erfordras, har i förteckningen endast medtagits sådana, som erhållit tillstånd. Kommittén framhåller, att av förste provinsialläkarna anmälts ett ganska stort antal hem, vilka icke innehar tillstånd. Dessa hem torde i de flesta fall tillhöra gränsområdet mellan egentliga sjukhem och konvalescent- eller vilohem. De hem, för vilka endast anmälningsplikt förelegat, har i den mån de anmälts vid inventeringen, samtliga upptagits i förteckningen. De redovisade hemmen — till antalet 177 — har med hänsyn till det huvudsakliga vårdklientelet hänförs till vissa grupper. Sammanlagt redovisas 4 125 vårdplatser, vilka fördelar sig med 773 platser för lasarettsvård, 832 för annan akutvård, 1 284 för psykisk sjukvård, 740 för kronikervård och 367 för konvalescentvård, vartill kommer 129 platser för blandad kroniker- och konvalescentvård.

Kommittén gör i anslutning till redovisningen följande kommentar.

Den slutna sjukvård, som meddelas av enskilda — stiftelser, bolag, föreningar eller enskilda personer — är av begränsad omfattning. De ständigt stegrade kostnaderna har gjort det allt svårare för enskilda att driva anstalter för kvalificerad sjukvård. Större delen av de anstalter av denna typ som alltjämt finnes — huvudsakligen i Stockholm — drives också numera till väsentlig del med bidrag av kommunala medel. Inom den mindre kvalificerade anstaltsvården — främst vården av kroniskt sjuka, lättskötta psykiskt sjuka och konvalescenter — har den enskilda verksamheten haft lättare att hävda sig och spelar alltjämt på många håll en icke obetydlig roll. Väsentligen synes detta sammanhånga med i vilken omfattning vårdgrenen inom området är utbyggd av vederbörande landsting (stad). Med hänsyn särskilt till de hinder, som föreligger för erforderlig utbyggnad av den kommunala anstaltsvården, kommer behov av enskilda sjukvårdsanstalter otvivelaktigt att föreligga för lång tid framåt.

Vårdområden som författningsregleringen bör omfatta

Kommittén uttalar, att bestämmelserna för den enskilda anstaltsvården i princip bör täcka samma vårdområden som bestämmelserna för den kommunala anstaltsvården, d. v. s. all slutna vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd med undantag för den anstaltsvård för psykiskt efterblivna, varom är särskilt stadgat. Den vård, som betraktas såsom sjukvård, då den lämnas av landsting och kommuner, bör rimligtvis betraktas på samma sätt då den lämnas av enskilda.

Kommittén framhåller, att en sådan ordning i förhållande till vad som nu gäller icke innebär någon väsentlig ändring utom möjligen för konvalescentvården. Gällande sjukhemsstadga avser, enligt 1 §, anstalter eller hem för »sluten kroppssjukvård», vilket uttryck enligt kommitténs mening bör inkludera konvalescentvård. Enligt 1940 års sjukhuslag innefattas nämligen i »anstaltsvård för sjukdom, skada och kroppsfel» även konvalescentvård. Vad som föranlett, att konvalescenthem likväl i allmänhet icke registrerats enligt 1931 års sjukhemsstadga, har varit ett uttalande

av medicinalstyrelsen i förarbetena till stadgan, vari det heter, att från stadgans tillämplighetsområden skulle uteslutas sådana hem (pensionat) »där personer mottoges eller enligt gängse språkbruk inackorderades för att på ett för dem bekvämare sätt kunna besöka läkare och eventuellt stå under dennes omvårdnad och där ingen annan behandling utövades än den, som vore att anse som ett fullföljande av föreskrifter meddelade av läkare, t. ex. dietisk behandling, medikamentsbehandling, som kunde givas av annan än läkare, elektrisk behandling, bad och dylikt». Medicinalstyrelsen hade tydligt vid utarbetande av stadgeförslaget icke konvalescenthem i tankarna.

Kommittén fäster i detta sammanhang uppmärksamheten på stadgan den 8 juni 1917 angående hotell- och pensionatrörelse. Enligt denna stadga kräves särskilt tillstånd för drivande av hotell- eller pensionatrörelse. Innehåller den i rörelsen brukade byggnaden eller lägenheten högst fyra för gästers härbärgerande avsedda rum och är den icke avsedd för mottagande samtidigt av flera gäster än åtta, erfordras dock icke tillstånd. Tillstånd meddelas av poliskammare, magistrat eller länsstyrelse. Meddelat tillstånd kan indragas. Även den som driver rörelse, varför tillstånd ej fordras, kan under vissa förutsättningar förbjudas att vidare utöva rörelsen.

Kommittén anför, att konvalescenthemmen, om de icke underkastas bestämmelserna i sjukhemsstadgan, i stället bör bli att anse såsom hotell eller pensionat. Huruvida de i praxis beviljas tillstånd såsom sådana undandraget sig kommitténs kännedom. Oavsett huru härmed förhåller sig, synes det mera tillfredsställande, att hemmen ställas under medicinsk tillsyn i stället för den övervägande polisiära uppsikt, som är stadgad för hotell och pensionat. Denna ståndpunkt är för övrigt en konsekvens av att landstingens och kommunernas konvalescenthem är underkastade sjukhuslagen.

Det påpekas av kommittén, att gränsdragningen mellan sjukhemsstadgans och hotellstadgans tillämplighetsområden alltid torde komma att erbjuda vissa svårigheter. Kommittén anser dock, att av kommittén föreslagna gräns bör vara betydligt lättare att draga än den som ansetts följa av förarbetena till 1931 års sjukhemsstadga. Sålunda bör det vara klart att hem, där intagning regelmässigt sker på läkarremiss, icke kan anses som hotell eller pensionat. Även hem, där någon form av patientbehandling meddelas, måste oavsett behandlingens art föras till sjukvårdssidan. Till ledning bör också tjäna den reklam som hemmet bedriver. Till pensionat bör å andra sidan hänföras vilohem, där någon patientbehandling icke rutinmässigt meddelas.

Kommittén ingår vidare på frågan om vad som skall anses såsom förlossningshem och förordar, att s. k. mödrahem icke skall räknas hit. Härom anföres i huvudsak.

I 1931 års stadga betecknas såsom förlossningshem anstalt eller hem för beredande av sluten vård icke »vid barnsörd» utan »i samband med barns-

börd». Även ett hem, som mottager nyblivna mödrar, blir sålunda förlossningshem i stadgans mening. Härmed har avsetts att förhindra, att hem, som till sin karaktär är att jämställa med förlossningshem, kan undandraga sig kontroll genom att låta där intagna kvinnor under själva förlossningen vistas å annat hem. Å andra sidan är ett hem, som huvudsakligen mottager späda barn med deras mödrar, enligt barnavårdslagen (39 §) att anse såsom mödrahem — en typ av barnavårdsanstalt — och måste för utövande av denna sin verksamhet ha tillstånd enligt barnavårdslagen. Numera finnes endast ett fåtal hem av denna typ. Med hänsyn till den tillsyn, som enligt barnavårdslagen utövas över barnavårdsanstalter, finns det enligt kommitténs mening inget behov av att tvinga mödrahemmen att söka tillstånd även enligt sjukhemsstadgan utan det är ur samhällelig synpunkt fullt tillräckligt, att för dessa gäller barnavårdslagstiftningens föreskrifter.

Kommittén föreslår, att från de allmänna bestämmelserna för enskilda anstalter undantages anstalter, som är underkastade lagen den 4 juni 1954 (nr 483) om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna, och epileptikeranstalter, till vilkas drift statsbidrag utgår. Dessa anstalters verksamhet är fullständigt reglerad genom den nyssnämnda lagen resp. en av Kungl. Maj:t den 6 juni 1957 (nr 469) utfärdad kungörelse.

Även enskilda hem, som tillhör den kontrollerade familjevården för psykiskt sjuka, bör enligt kommitténs uppfattning undantagas från sjukhemsstadgans tillämpning, då erforderlig kontroll här utövas i annan ordning.

Kommittén erinrar, att i Stockholm och Göteborg icke förekommer någon kontrollerad familjevård men väl en i sak motsvarande vårdform, vilken ingår som ett led i städernas s. k. öppna vård för psykiskt sjuka. De enskilda hem, som medverkar i denna vård, är genom särskilda Kungl. Maj:ts beslut — den 5 februari 1954 resp. den 27 januari 1939 — undantagna från nu gällande bestämmelser i 5 kap. sinnessjukvårdsstadgan. Denna dispens bör bibehållas.

Enligt kommitténs förslag bör slutligen liksom hittills från sjukhemsstadgans tillämpning uttryckligen undantagas sanatorier tillhörande Konung Oscars II:s jubileumsfond och anstalter avsedda för pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet.

Olika slag av enskilda anstalter, deras benämning och vårdplatsantal

Enligt gällande bestämmelser förekommer följande slag av enskilda sjukvårdsanstalter: enskilda sinnessjukhus, enskilda vårdhem för sinnessjuka, enskilda tuberkulossjukvårdsanstalter, enskilda förlossningshem och enskilda sjukhem.

Beträffande de enskilda sinnessjukhusen upplyser kommittén, att två sådana sjukhus finnes. I princip synes det kommittén icke önskvärt, att tillstånd lämnas enskilda personer eller sammanslutningar att driva sjuk-
2 — *Bihang till riksdagens protokoll 1960. 1 saml. Nr 63*

hus, där de intagna enligt lag får underkastas tvång. De befintliga enskilda sinnessjukhusen drives också på sådant sätt, att de står vårdhemmen närmare, och de har på förfrågan förklarat sig beredda att även formellt övergå till vårdhem. Då kommittén förutsätter, att Kungl. Maj:t icke kommer att godkänna nya enskilda sinnessjukhus, kommer alltså bestämmelser för denna sjukhusgrupp att i fortsättningen bli överflödiga.

Hemmen för vård av psykiskt sjuka bör enligt kommitténs mening i likhet med hemmen för kroppssjukvård betecknas sjukhem. Benämningen vårdhem bör förbehållas anstalter tillhörande socialvården.

Enligt kommittén finns ej längre enskilda tuberkulossjukvårdsanstalter, som avses i den förut nämnda kungörelsen den 20 december 1940 (nr 1046). Författningsreglering erfordras därför icke vidare på detta område.

Kommittén erinrar, att de enskilda förlossningshemmen vid tillkomsten av 1931 års stadga utgjorde en stor och betydelsefull grupp. Den utbyggnad av förlossningsvården, som sedermera ägt rum genom sjukhushuvudmännens försorg, har medfört, att de enskilda hemmen undan för undan nedlagts. Numera återstår — bortsett från mödrahem — endast tre enskilda förlossningshem. Av dessa är dock endast ett, drivet av Röda korset, helt avsett för förlossningsvård (5 vårdplatser). De båda övriga är kombinerade sjuk- och förlossningshem, och ett av dem använder f. n. sina barnbördsplatser för egentlig sjukvård. Med hänsyn härtill synes det kommittén icke påkallat att bibehålla förlossningshemmen såsom en särskild grupp av sjukvårdsanstalter. De bör utan olägenhet kunna betecknas såsom sjukhem.

Enligt kommitténs förslag skulle alltså alla enskilda sjukvårdsanstalter — oavsett vilken vård de avser att bereda — betecknas »sjukhem». Denna beteckning är visserligen, yttrar kommittén, mindre lämplig för vissa större anstalter, där ren lasarettsvård meddelas, men då det här rör sig om ett fåtal anstalter, vilka redan i 1931 års stadga benämnes sjukhem, finns det icke skäl att nu företaga någon ändring. För övrigt behöver ordet sjukhem icke ingå i anstaltens officiella namn, utan det står innehavaren fritt att välja lämplig benämning.

I gällande bestämmelser har icke föreskrivits någon minimigräns för antalet platser på sjukhem eller förlossningshem men däremot på vårdhem för sinnessjuka; platsantalet är där fixerat till minst sex. Den som mottager mindre än sex psykiskt sjuka eller efterblivna är i annan ordning underkastad särskilda bestämmelser under förutsättning att vården lämnas mot betalning eller eljest i förvärvssyfte.

Kommittén förordar, att ett minsta platsantal fastställs för sjukhemmen, och anför härom.

Enligt kommitténs mening medför konstruktionen med hem utan fixerat minimiantal platser en viss oklarhet. Skall t. ex. den som mottager endast en patient anses driva ett sjukhem? Det förekommer numera i ganska stor omfattning, att landsting inackorderar kroniskt sjuka i enskilda hem. Dessa sy-

nes icke betrakta sin verksamhet såsom sjukhem och iakttagar icke bestämmelserna i 1931 års stadga. I sak synes intet vara att invända häremot, ty som regel kan det icke anses påkallat, att sjukhemsbestämmelserna tillämpas på denna verksamhet. Likväl kan det ifrågasättas, om förfarandet står i överensstämmelse med stadgans föreskrifter. Den ordning som gäller beträffande psykiskt sjuka är betydligt klarare — en minimigräns för vårdhem och vad därunder är regleras för sig. Kommittén vill föreslå, att denna ordning i princip blir gällande över hela linjen. Dock anser kommittén, att minimigränsen för sjukhem bör sänkas. En verksamhet som är så stor, att tre, fyra eller fem sjuka samtidigt kan mottagas, bör betraktas som sjukhem.

Om den sjukvårdande verksamheten är så ringa, att det endast är fråga om en eller två patienter, bör enligt kommitténs mening särskilda bestämmelser träda i tillämpning, och det bör för dessa fall vara tillfyllest om författningsregleringen gäller verksamhet som drives yrkesmässigt. Verksamheten bör kunna lämnas oreglerad, om den icke har den kontinuitet som ligger i bestämningen yrkesmässig. Om exempelvis ett landsting lämnar ersättning till ett par makar för vård i hemmet av deras kroniskt sjuka föräldrar, bör detta icke kräva författningsreglering.

Tillstånd

Kommittén erinrar, att för närvarande i vissa fall endast fordras, att anmälan göres då enskild driver sjukvårdande verksamhet. Kommittén finner, att anmälningssystemet är behäftat med stora svagheter, och framför härutinnan följande synpunkter.

Det ligger i sakens natur, att det är lättare att vägra tillstånd till ett hem som planeras än att ingripa och stoppa en igångsatt verksamhet sedan denna anmälts. Det är över huvud taget mycket svårt att uppehålla skäligen standardkrav på hemmen, om icke det allmänna beredes möjlighet att på ett tidigt stadium ge sin mening till känna. Kategoriklyvningen är över huvud ägnad att ge innehavarna en känsla av att det inte är så noga med kraven på den verksamhet, som icke förutsätter tillstånd. Den kan också utnyttjas på ett icke önskvärt sätt. Det har sålunda förekommit, att en person sökt tillstånd att driva och förestå ett mindre hem men vägrats detta, då han ansetts olämplig såsom föreståndare, varefter han i stället begagnat sin rätt att utan tillstånd öppna ett hem om fem vårdplatser. Det har slutligen visat sig, att anmälningsskyldigheten i stor utsträckning försummas — en ren ordningsföreskrift tas inte lika allvarligt som en fråga vilken avser att förvärva en rättighet.

Kommittén säger sig ha kommit till den uppfattningen, att det allmänna icke kan få den enskilda verksamheten under tillräcklig kontroll, med mindre skyldigheten att söka tillstånd utsträcker. För medicinalstyrelsen — som är det organ vilket meddelar tillstånd och som bör bibehållas i denna funktion — skulle detta givetvis innebära en något ökad arbetsbelastning men med den begränsade omfattning den enskilda verksamheten har bör ökningen av arbetsbördan enligt kommitténs mening bli så ringa, att den

2* — *Bihang till riksdagens protokoll 1960. 1 saml. Nr 63*

icke behöver utgöra något hinder. Kommittén föreslår sålunda, att sjukhem oavsett storleken ej må drivas utan tillstånd av medicinalstyrelsen och att detsamma stadgas även för sådan enskild verksamhet som avser vård av mindre än tre patienter under förutsättning att verksamheten bedrivs yrkesmässigt.

Vid ansökan om tillstånd bör för det fall, att annan än sökanden skall vara föreståndare, fogas skriftligt åtagande av den föreslagne att mottaga uppdraget. Kommittén har inhämtat, att praktiskt behov av en dylik ordning föreligger.

Kommittén anser icke påkallat, att — såsom nu är fallet — bestämmelser utfärdas om yttranden över tillståndsansökan. Den läkare, som närmast under medicinalstyrelsen skall ha att utöva tillsyn över hemmet, bör givetvis alltid yttra sig. Om tillsynsläkaren själv känner till hemmet, torde den lokale tjänsteläkarens yttrande icke vara erforderligt. Som regel torde även ett kommunalt organ — lämpligen hälsovårdsnämnden — böra beredas tillfälle yttra sig utom i fråga om de minsta hemmen. Detsamma synes böra gälla beträffande länsstyrelserna, vilka har möjlighet att genom sin expertis få de viktiga brandskyddsanordningarna granskade.

Varje hem bör godkännas för visst slag av vård och skall alltså icke utan nytt tillstånd kunna övergå till annan vårdverksamhet. Kraven på ett hem måste nämligen vara beroende av den vård, hemmet avser att bereda.

Läkarvården

Enligt kommitténs mening är det en brist, att enligt gällande bestämmelser icke kräves att läkare är knuten till de mindre sjukhemmen. Man får visserligen utgå från att patienterna erhåller läkarvård genom särskilt tillkallade läkare men det finns likväl ingen läkare som i medicinskt-hygieniskt hänseende har tillsyn över hemmet i dess helhet. Den statliga inspektionen kan omöjligen bli tillräckligt intensiv för en sådan uppgift. Skyldigheten att ha anstaltsläkare bör därför utsträckas till alla sjukhem. Den särskilda ordning, som nu råder vid vårdhemmen för sinnessjuka, bör i samband härmed upphöra.

Kommittén framhåller, att utsträckandet av skyldigheten att ha anstaltsläkare även till de små hemmen givetvis kan medföra en mindre kostnadsökning för dessa hem. Emellertid måste beaktas, att själva läkarvården på det ena eller andra sättet ersättes redan nu och att vad som kan tillkomma endast är ersättning för den medicinskt-hygieniska uppsikten över hemmet. Med hänsyn till hemmens ringa storlek bör den kostnad, som kan komma i fråga, bli så begränsad, att den icke kan få utgöra något hinder.

Kommittén anser hinder icke böra möta mot att läkarvård å sjukhem utövas av annan än anstaltsläkaren, d. v. s. annan vid sjukhemmet anställd läkare eller utomstående läkare.

För behörighet att vara anstaltsläkare bör enligt kommitténs uppfattning i princip gälla samma krav som för motsvarande läkare vid landstingsanstalt, där likvärdig vård beredes. Kommittén förmodar, att de enskilda anstalterna också i allmänhet utan särskild föreskrift följer denna princip. Kommittén föreslår, att i sjukhemsstadgan införes den regeln, att medicinalstyrelsen erhåller bemyndigande att för visst sjukhem föreskriva behörighetskrav utöver legitimation.

I fråga om anstaltsläkares åligganden anser kommittén, att en av dennes uppgifter bör vara att tillse, att å hemmet icke vårdas andra sjuka än sådana för vilka hemmet är godkänt och som lämpligen kan erhålla vård där. För att denna uppgift skall underlättas, bör läkaren ha visst inflytande på intagningen av patienter. Kommittén erinrar, att i gällande författningar frågan om intagning av patienter icke beröres; det torde ha ansetts självklart, att intagning beslutas av ägaren eller, om särskild föreståndare finnes, av denne. Naturligt är, att ekonomiska synpunkter måste spela en roll i dessa hänseenden, men detta bör dock icke föranleda, att anstaltsläkaren ställes helt utanför. Kommittén föreslår, att intagning skall ske efter samråd med anstaltsläkaren. Samråd bör i okomplicerade fall kunna ske per telefon.

Medicinalstyrelsen bör erhålla befogenhet att, då så erfordras, fastställa instruktion för anstaltsläkare. I instruktionen kan t. ex. anges, hur ofta läkarbesök på hemmet bör ske. Anstaltsläkaren, som är anställd av hemmets innehavare, kan ha svårt att utan sådant stöd vinna gehör för de medicinska synpunkterna. Några generella regler om antalet läkarbesök kan icke uppställas, då hemmen växlar till såväl karaktär som storlek.

Föreståndare och annan personal

Kommittén framhåller, att till de viktigaste frågorna vid tillståndsprövningen hör bedömandet av att föreståndaren är lämplig och att erforderlig sjukvårdsutbildad personal finnes. Några generella riktlinjer för denna prövning kan icke uppdragas. I fråga om de tillståndspliktiga hemmen för kroppssjukvård — d. v. s. hem om minst sex vårdplatser — brukar medicinalstyrelsen kräva, att minst en utbildad sjuksköterska skall finnas anställd. Denna regel torde enligt kommitténs åsikt icke kunna bibehållas oförändrad, sedan även konvalescenthemmen införts under bestämmelserna.

Kommittén upplyser, att från vissa hjälpverksamhetsläkares sida beklagats, att fixerade kvalifikationskrav saknas för föreståndare för vårdhem, och ifrågasatts, om det icke vore rimligt att minst ett års erfarenhet från mentalsjukhus krävdes. Eventuellt borde utbildning, innefattande både praktisk och teoretisk underbyggnad, anordnas vid något sjukhus.

Det är enligt kommittén icke möjligt att föreslå bestämda regler i författning för här berörda frågor. Hemmen växlar avsevärt både i fråga om vår-

dens karaktär och beträffande storlek. Det synes även i fortsättningen böra överlåtas åt praxis att bestämma personalkraven i detalj. Emellertid vore det önskvärt, om medicinalstyrelsen utarbetade och fastställde vissa normer i dessa hänseenden till ledning för dem, som önskar anordna enskilda sjukhem.

Beträffande föreståndares åligganden anför kommittén, att det bör ankomma på föreståndare — och icke såsom nu på anstaltsläkare — att avgiva årsberättelse. Skyldigheten bör gälla för alla sjukhem. Medicinalstyrelsen torde endast ha behov av ett fåtal uppgifter från de enskilda anstalterna, såsom antalet patienter och vård dagar, vilka bör redovisas i den allmänna statistiken; medicinalstyrelsen bör äga bestämma vilka uppgifter som skall lämnas. I sinnessjukvårdsstadgan finns ganska utförliga föreskrifter om föreståndares åligganden, vilka föreskrifter kommittén anser efter bearbetning kunna överföras till den nya författningen. Kommittén förutsätter, att föreståndaren skall kunna delegera sin rätt att besluta om intagning av patienter.

Tillsyn

Kommittén erinrar, att tillsynen över sjukhemmen i sista hand tillkommer medicinalstyrelsen. Denna tillsyn kan dock icke bli mera ingående, varför även lokala och regionala organ måste anlitas. Kommittén yttrar härom bl. a.

Man kan icke räkna med att ett centralt organ med ett mycket stort inspektionsområde skall kunna utöva någon mera ingående uppsikt över de små inrättningar, som de enskilda sjukvårdsanstalterna i regel utgör. Det blir här nödvändigt att väsentligen grunda tillsynen på lokala eller regionala organ. I fråga om de mindre anstalter, för vilka tillståndstvång för närvarande icke föreligger, skall anmälan göras till provinsialläkaren. Det är emellertid icke sörjt för att förste provinsialläkaren (förste stadsläkaren) får kännedom om anmälningarna, och följaktligen kan man ej heller räkna med att han skall kunna inspektera dessa hem. Provinsialläkarna har å andra sidan ingen ovillkorlig inspektionsplikt. De mindre hemmen är sålunda nu tämligen okontrollerade. Även i övriga hänseenden hålles förste provinsialläkaren nu ofta utanför vad som händer beträffande hemmen — förbindelse av läkare, som antagits till anstaltsläkare, skall t. ex. ingå till medicinalstyrelsen men ej till förste provinsialläkaren. Bättre förhåller det sig med motsvarande hem för de psykiskt sjuka, där hjälpverksamhetsläkaren ersätter både provinsialläkaren och förste provinsialläkaren.

Enligt kommitténs mening måste den egentliga tillsynen över sjukhemmen liksom över de mindre hemmen om 1 å 2 platser åvila förste provinsialläkarna (förste stadsläkarna) eller, om det är fråga om psykiskt sjuka eller efterblivna, hjälpverksamhetsläkarna. Det är därför också angeläget, att dessa läkare hålles väl å jour med vad som händer beträffande dessa hem. I Stockholm och Göteborg finnes icke hjälpverksamhetsläkare. Här måste därför förste stadsläkarna t. v. ha tillsyn även över hemmen för

psykiskt sjuka och efterblivna. De ifrågavarande hemmen i dessa städer är fåtaliga, varför undantaget har föga betydelse.

Kommittén förordar, att förste provinsialläkarna (förste stadsläkarna) och hjälpverksamhetsläkarna skall föra register över de enskilda hem, som står under deras tillsyn. Författningsföreskrift härom anses dock icke påkallad.

Därest sjuksköterskebefattningar framdeles inrättas för biträde åt förste provinsialläkarna, torde enligt kommitténs mening en stor del av dessa läkares uppgifter med avseende på de enskilda sjukhemmen kunna fullgöras av sjuksköterskorna. Motsvarande gäller beträffande hjälpverksamhetsläkarna, som i regel redan har sakkunnig biträdespersonal till sitt förfogande.

Övergångsbestämmelser

I övergångsbestämmelserna till kommitténs stadgeförslag har föreskrivits bl. a., att om vid stadgans ikraftträdande särskilt av Konungen utfärdat reglemente är gällande för sjukvårdsanstalt, som avses i stadgan, reglementet fortfarande skall äga tillämpning, i den mån ej Konungen annorlunda förordnar. Denna föreskrift har motiverats med att särskilt reglemente är fastställt för allmänna barnbördshuset i Stockholm. Kommittén ifrågasätter dock om en särskild reglering för allmänna barnbördshuset är erforderlig.

Enligt stadgeförslaget kommer vissa typer av hem, som icke tidigare behövt söka tillstånd för sin verksamhet, att bli tillståndspliktiga. Redan befintliga hem av detta slag har kommittén ansett böra befrias från att söka tillstånd och i stället endast åläggas att inom viss tid, förslagsvis 3 månader från stadgans ikraftträdande, göra anmälan om sin verksamhet till medicinalstyrelsen och vederbörande förste provinsialläkare (motsvarande) samt översända förbindelser från föreståndare och läkare som anställts.

Stadgeförslaget innebär vidare, att krav på tillstånd införts för hem, vilka förut endast behövt anmäla sin verksamhet till medicinalstyrelsen och tjänsteläkaren eller hjälpverksamhetsläkaren. Kommittén föreslår att befintliga hem av denna typ befrias från förpliktelsen att söka tillstånd, under förutsättning att de fullgjort sin anmälningskyldighet enligt äldre bestämmelser.

Hem, som icke tidigare varit skyldiga att anställa anstaltsläkare, har ansetts böra få viss tid på sig, förslagsvis 3 månader efter bestämmelsernas ikraftträdande, att inkomma med förbindelse från den läkare som anställts. Motsvarande har stadgats beträffande föreståndare, ehuru särskild sådan endast undantagsvis torde förekomma vid hem av detta slag.

Yttranden över sjukhuslagstiftningskommitténs förslag

Remissinstanserna har praktiskt taget enhälligt lämnat kommitténs förslag utan erinran eller tillstyrkt, att förslaget i det väsentliga lägges till grund för lagstiftning. Från flera håll anföres att förslaget är förtjänstfullt. Sålunda uttalar *medicinalstyrelsen* sin fulla anslutning till kommitténs förslag att samordna erforderliga föreskrifter för enskilda anstalter i en författning, gällande såväl kroppssjukvård som psykiatrisk vård — en åtgärd, som är helt i linje med det av kommittén tidigare framlagda förslaget till ny sjukhuslag för de kommunala sjukvårdsanstalterna. Som en väsentlig fördel framhålles, att de enskilda konvalescenthemmen i likhet med kommunala dylika anstalter nu kommer att underkastas medicinsk kontroll. Enligt *länsstyrelsen i Stockholms län* synes kommittén ha väl tillvaratagit möjligheterna till förenklingar i både sakligt och formellt hänseende; genom förslaget skapas ett bättre prövningsförfarande och en effektivare tillsyn. *Länsstyrelsen i Malmöhus län* anför, att förslaget kan anses väl fylla kravet på reda och klarhet, samtidigt som det synes väl ägnat att möjliggöra erforderlig insyn och kontroll. *Svenska landstingsförbundet* uttalar, att förslaget innebär en välbehövlig systematisering och rationalisering av gällande bestämmelser. *Sveriges läkarförbund* framhåller såsom sin uppfattning, att kommittén löst sin uppgift på ett i stort sett tillfredsställande sätt, och *förste provinsialläkarnes förening* finner förslaget innebära väsentliga förbättringar i fråga om bl. a. tillståndsgivning, läkarvård och tillsyn.

En avvikande uppfattning framföres av *sjukhuschefen vid S:ta Annas sjukhus*, vilken anser, att lagstiftningsfrågan bör uppskjutas. Vid samordning av kroppssjukvård och mentalsjukvård behövs nya medicinska termer. Vidare kan för andra sjuka än mentalsjuka erfordras speciella bestämmelser bl. a. ur retentionssynpunkt, t. ex. i viss utsträckning inom epidemivården. Tiden är därför enligt sjukhuschefens mening ännu icke mogen för en erforderlig radikal ändring av författningar på sjuk- och hälsovårdens område. I fråga om kommitténs författningstext bör en förenkling eftersträvas.

Remissinstanser, vilka särskilt upptagit frågan om behovet av enskilda sjukvårdsanstalter, betonar i allmänhet, att ett sådant behov torde komma att föreligga under lång tid framåt. Uttalanden i denna riktning göres bl. a. av *länsstyrelserna i Jönköpings, Kronobergs och Malmöhus län* samt av *svenska stadsförbundet*. *Socialstyrelsen* understryker kommitténs åsikt, att de enskilda förlossningshemmen nu torde ha spelat ut sin roll. En viss betänksamhet i fråga om den enskilda sjukvårdsverksamhetens och särskilt de små hemmens uppgift inom sjukvården framträder i yttrandet från *hjälpverksamhetsöverläkaren vid Umedalens sjukhus*. Enligt detta yttrande synes det tvivelaktigt, om den yrkesmässiga vår-

den av ett fåtal sjuka i framtiden kommer att fylla något ändamål. Lön-samheten av verksamheten torde icke bli stor utan att de sjuka oskäligt utnyttjas i fråga om arbete eller försummas. De psykiskt sjuka är härvid mer hjälplösa än andra. Även efter genomförandet av en i och för sig önskvärd stadgeändring torde de enskilda sjukhemmen, åtminstone de mindre, icke i framtiden kunna fylla någon större uppgift. Den under mentalsjukhusens omedelbara kontroll stående familjevården har för den patientkate-gori, det här är fråga om, större möjligheter att tillämpa moderna terapeutiska principer.

Kommitténs förslag angående de vård områden som bör reg-leras i stadgan har i allmänhet icke föranlett erinran. *Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket* (ÖHS-kommittén) samt *hälso-vårdsnämnden i Malmö* och *hjälpverksamhetsöverläkaren vid S:t Jörgens sjukhus* pekar dock på vissa svårigheter vid gränsdragningen mellan konvalescenthem, å ena, samt vilohem och pensionat å andra sidan. ÖHS-kommittén anför, att konvalescenthemmen skulle kunna ställa sig utanför reg-leringen genom att rubricera sig såsom vilohem. Det är därför osäkert, om man verkligen vinner något väsentligt genom att hänföra konvalescenthemmen under sjukhemsstadgan. Hälsovårdsnämnden framhåller, att enligt nämndens erfarenhet rutinmässig patientbehandling icke är vanlig vare sig på konvalescenthem eller på vilohem. Nämnden anser, att förste provinsial-läkaren bör ha tillsyn även över vilohem samt hotell och pensionat, vilket skulle kunna ske genom att ansökningar enligt stadgan angående hotell- och pensionatrörelse delges förste provinsialläkaren. Hjälpverksamhetsöver-läkaren vid S:t Jörgens sjukhus upplyser, att det finns många s. k pensio-nat, vilka tidvis belägges med personer, som försöksutskrivits från sinnes-sjukhus eller av privatläkare eller lasarett rekommenderats att taga in på pensionaten. Enligt *länsstyrelsen i Stockholms län* bör i stadgan tydligare än som framgår av förslaget komma till direkt uttryck dels konvalescent-hemmets egenskap av sjukhem, dels ock avgränsningen mellan konvalescenthem och sådant vilohem, där patientbehandling icke meddelas rutin-mässigt

Beträffande kommitténs förslag ifråga om o l i k a a n s t a l t s k a t e g o-rier och deras benämning råder i allmänhet tillfredsställelse över att kommittén sammanfört alla anstalterna under ett gemensamt namn. *Förste provinsialläkaren i Kronobergs län* yttrar i detta sammanhang, att han ställer sig tveksam till om det är riktigt, såsom kommittén föreslår, att anstalter med större antal platser, vilka dock är sjukhem i stadgans mening, skall kunna kallas något annat än vad stadgan anger. *Svenska stadsförbundet* förordar — med hänsyn till att en icke adekvat benämning kan vara vilseledande för den vård sökande allmänheten, såsom fallet är då sjukhem benämnes sjukhus — att i stadgan föreskrives, att i namnet skall ingå ordet sjukhem. Å andra sidan anser *styrelsen för barnsjukhuset Sama-*

riten, att enskilda anstalter av lasaretskaraktär bör benämnas sjukhus; den nya stadgan borde då gälla enskilda sjukvårdsanstalter m. m., varvid anstalterna skulle omfatta dels enskilda sjukhus av lasaretskaraktär och dels sjukhem med verksamhet enligt kommittéförslaget.

Förslaget, att de enskilda sinnessjukhusen skall avvecklas, har nästan enhälligt lämnats utan erinran. *Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket* betonar, att det icke kan vara lämpligt, att av enskild person, stiftelse eller förening drivet sjukhem skall ha retentionsrätt; dylik rätt bör förbehållas mentalsjukhuset inom upptagningsområdet. Endast *styrelsen för betaniastiftelsen i Sverige* hyser den uppfattningen, att enskilda sinnessjukhus bör få finnas; styrelsen anser nämligen, att stiftelsens sjukhem Jakobsdal, som nu driver psykiatrisk vård med retentionsrätt, bör få fortsätta sin verksamhet i huvudsak enligt hittills tillämpade bestämmelser.

I några yttranden upptages frågan om de större enskilda sjukvårdsanstalternas ställning och föreslås, att för dem antingen skall tillämpas den kommunala sjukhuslagstiftningens bestämmelser i tillämpliga delar eller utfärdas särskilda reglementen. Sålunda anser *svenska stadsförbundet*, att sjukhuslagens bestämmelser i tillämpliga delar bör gälla för det fåtal enskilda sjukhem, som bedriver en kvalificerad sjukvård av lasaretskaraktär. Dessa sjukhem har i regel ett relativt stort antal vårdplatser, och kostnaderna bestrides till väsentlig del av kommunala medel.

Sjukhusdirektionen i Stockholm, som dock icke har något yrkande i frågan, framhåller, att direktionen i stor utsträckning fullgör sjukvårdsberednings uppgifter för fyra enskilda sjukvårdsinrättningar i staden, nämligen Ersta sjukhus, allmänna barnbördshuset, Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus och barnsjukhuset Samariten. Dessa sjukvårdsinrättningar underställer direktionen sina förslag till inkomst- och utgiftsstat, och Stockholms stad ansvarar i sista hand för driftkostnaden vid allmänna barnbördshuset, Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus och barnsjukhuset Samariten, beträffande de två förstnämnda tillsammans med Stockholms läns landsting. Direktionen utser en till två revisorer för envar av de fyra sjukvårdsinrättningarna samt visst antal ledamöter i direktionen över allmänna barnbördshuset och styrelserna för Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus och barnsjukhuset Samariten. Dessa fyra sjukvårdsinrättningar står sålunda de kommunala sjukhusen mycket nära, även om de i juridisk mening utgör enskilda inrättningar. *Stadskollegiet i Stockholm* åberopar direktionens yttrande. *Sveriges läkarförbund* finner det böra närmare övervägas, om icke kategorien anstalter för mera kvalificerad vård, till vilken hänföres verkliga sjukhus av s. k. normallasarets karaktär, såsom Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt, Röda korsets sjukhem, Sophiahemmet, Ersta sjukhus, betaniasystrarnas sjukhem i Stockholm, Carlanderska sjukhemmet i Göteborg och Samariterhemmet i Uppsala, bör undantagas från sjukhemsstadgan och förslagsvis i

stället hänföras under sjukhuslagens och sjukhusstadgans bestämmelser i tillämpliga delar eller för dem fastställas särskilda reglementen.

Liknande lösningar förordas av *direktionen över allmänna barnbörds-
huset* samt *styrelserna för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka
barn, svenska diakoniss-sällskapet* och *barnsjukhuset Samariten*. I det
yttrande, som avgivits av *styrelsen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt
för sjuka barn*, anföres bl. a. följande.

I den till betänkandet fogade förteckningen över enskilda sjukvårdsanstalter upptages anstalter av olika storlek och av vitt skild karaktär. Så finner man där verkliga sjukhus av s. k. normallasarettens karaktär t. ex. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt, som dessutom rymmer en av Karolinska Institutets undervisningskliniker, Ersta sjukhus och Samariterhemmet i Uppsala. Vid de nu nämnda sjukhusen bedrivs en högt kvalificerad sjukvård, som vad arten beträffar icke i något avseende skiljer sig från verksamheten vid de större lasarettens. Förteckningen uppstår sedan ett stort antal anstalter med olika platsantal, de minsta med t. o. m. endast 1 säng, vilka representera, vad som kan kallas för sjukhem. Det synes verklighetsfrämmande att tänka sig en för dessa båda slag av sjukvårdsanstalter gemensamt gällande stadga. Det framlagda förslaget synes väl lämpat för sjukhem för mindre kvalificerad sjukvård, men styrelsen kan ej tillstyrka, att det antages att gälla även för den förra gruppen. Det synes styrelsen diskutabelt, om en anstalt, vars drift till väsentlig del bekostas med kommunala bidrag, helt kan betraktas som enskild. Under alla förhållanden måste det anses befogat, att det allmänna får rätt till en viss kontroll av och insyn i verksamheten, om allmänna medel i större omfattning tillskjutas. När det gäller sjukhus för mera kvalificerad vård bör en stadga vara i överensstämmelse med den, som gäller för liknande av det allmänna helt ägda och drivna sjukhus. Här synes emellertid vissa svårigheter erbjuda sig. Åtgärder, som skulle medföra, att de enskilda sjukhusens självstyrelse äventyrades, skulle styrelsen ej kunna medverka till, ej heller till sådana, som ingrepe i självbestämmanderätten över deras egendom. Det sätt, på vilket de enskilda sjukhus, som alltjämt finnas, bedrivit sin verksamhet, torde få anses ha varit av sådan karaktär, att dessa sjukhus med deras något friare administration visat sig vara ett värdefullt komplement till den av det allmänna bedrivna sjukhusvården. Såvitt styrelsen har sig bekant, ägas de enskilda sjukhusen av föreningar eller stiftelser. Deras verksamhet regleras av fastställda stadgar. Därtill komma de villkor, som de anslagsbeviljande myndigheterna uppställt för bidragens erhållande. Därest dessa verksamheten reglerande faktorer ej kunna anses tillfyllest, ser styrelsen såsom en utväg ur nämnda svårigheter, att den planerade sjukhuslagen kompletteras med en bestämmelse, att den i tillämpliga delar skall gälla även för vissa av Konungen angivna enskilda sjukhus.

Den av kommittén föreslagna minimigränsen för sjukhem godtages i allmänhet av remissinstanserna. *Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket*, som hör till de tillstyrkande myndigheterna, framhåller bl. a. följande.

Förslaget skulle innebära, att till de 125 enskilda sjukvårdsanstalter med 3 912 vårdplatser, som i december 1957 innehade tillstånd att bedriva verk-

samhet av här angivet slag, under stadgan skulle komma ytterligare 41 av de då befintliga enskilda sjukhemmen med tillhoppa 195 vårdplatser. Av dessa hem bedrev 35 med 167 vårdplatser vård av psykiskt sjuka. För återstående vid angivna tillfälle befintliga 11 sjukhem med 18 vårdplatser — nämligen de med 1—2 vårdplatser — skulle enligt förslaget erfordras tillstånd endast om driften vore att betrakta såsom yrkesmässig. Den ifrågasatta sänkningen av antalet vårdplatser samt införandet under stadgan av även yrkesmässig verksamhet av mindre omfattning skulle sålunda medföra en långtgående utvidgning av möjligheter till statlig kontroll. Att stadgan föreslagits få så stor omfattning synes oss särskilt värdefullt med hänsyn till att de flesta nu »fria» enskilda sjukvårdsanstalterna är avsedda för psykiskt sjuka, som mer än de somatiskt sjuka torde vara beroende av att få sin vård samhälleligt kontrollerad.

Hjälpverksamhetsöverläkaren vid S:t Sigfrids sjukhus vill gå längre än kommittén, i det han — med hänsyn till svårigheten att avgöra vilka av ett- och tvåhemmen som bedrivs yrkesmässigt — anser tillståndskravet böra vara generellt och alltså vill slopa all gränsdragning. Denna ståndpunkt godtages dock icke av *medicinalstyrelsen*, som finner det tillräckligt med den inspektion av den icke yrkesmässiga verksamheten, som åvilar vederbörande tjänsteläkare. *Förste stadsläkaren i Göteborg* yttrar, att avgränsningen till tre vårdplatser möjligen kan diskuteras. Det torde dock vara så sällan sjukhem med mindre antal vårdplatser förekommer, att den gjorda avgränsningen saknar betydelse.

En av de hörda myndigheterna nämligen *länsstyrelsen i Stockholms län* ifrågasätter, om icke den föreslagna minimigränsen är väl låg. De bestämmelser, som enligt förslaget skall gälla för sjukvårdsverksamhet för högst två patienter, möjliggör enligt länsstyrelsens mening en förhållandevis tillfredsställande prövning och kontroll.

Riksförsäkringsanstalten upptar spørsmålet om sjukhemsstadgans tillämplighet i fall då Konungen förordnat, att sjukhem skall betraktas såsom sjukhus enligt sjukhuslagen. Anstalten erinrar, att enligt kommitténs förslag till sjukhuslag Konungen äger, under förutsättning att driftkostnaden för enskilt sjukhem till väsentlig del bestrides av landstingskommun eller därmed jämställd stad utan att landstingskommunen eller staden likväl kan anses driva hemmet, förordna, att hemmet skall betraktas som sjukhus enligt sjukhuslagen och landstingskommunen eller staden som hemmets huvudman. Genom ett dylikt förordnande skulle sjukhuslagen bli tillämplig beträffande hemmet. Enligt den föreslagna sjukhemsstadgan synes förordnandet emellertid icke medföra, att hemmet blir undantaget från stadgans tillämplighetsområde. Det skulle sålunda bli underkastat såväl stadgans som sjukhuslagens bestämmelser, vilket knappast torde ha varit kommitténs avsikt. Enligt riksförsäkringsanstaltens uppfattning bör 1 § i stadgan givas sådan utformning, att det klart framgår, att stadgan icke är tillämplig beträffande berörda hem.

Kommitténs förslag, att tillstånd skall fordras för drivande av sjukhem och för utövande av annan yrkesmässig sjukvårdsverksamhet, har ej föranlett erinran.

Såsom förut anförts har *hjälpverksamhetsöverläkaren vid S:t Sigfrids sjukhus* ansett tillstånd böra krävas även för icke yrkesmässigt utövad sjukvårdsverksamhet.

Svenska stadsförbundet anser, att tillståndsprövningen även bör omfatta en behovsprövning. Förbundet anför, att, såvitt av författningstexten framgår, medicinalstyrelsen har att meddela tillstånd, då alla förutsättningar föreligger beträffande personal, lokaler m. m. Enligt förbundet bör styrelsen jämväl beakta behovet av sjukhemmet och bör stadgebestämmelserna kompletteras i detta hänseende.

Om förfarandet vid tillståndsprövning uttalar *förste provinsialläkaren i Kronobergs län*, att kommitténs formulering, att ansökan om tillstånd skall göras i god tid innan verksamheten avses att taga sin början, torde kunna tolkas så, att tillstånd sökes först när sjukhemmet står färdigt eller är under byggnad. Detta kan medföra, att vederbörande får vidkännas avsevärda kostnader för ändringar innan tillstånd kan erhållas. Bestämmelsen borde utformas så, att tillståndet skall erhållas, innan anstalten bygges eller, om det gäller befintlig byggnad, inredes. Vederbörande kan på så sätt få en klar uppfattning om fordringarna beträffande lokaler och personal, innan kapital investeras på ett företag, som senare skulle visa sig ekonomiskt ogenomförbart. Man skulle ock slippa ifrån en del sjukhem med en standard, som står på gränsen till det undermåliga. *Länsstyrelsen i Kronobergs län* yttrar, att det måhända vore önskvärt, om någon form av förhandsgranskning hos medicinalstyrelsen av ritningar och andra handlingar rörande lokalerna kunde bli möjlig. *Förste provinsialläkarnes förening* anser, att i författningstexten bör direkt utsägas, att sökande kan få förhandsgranskning resp. förhandsgodkännande av lokalerna. Enligt föreningens erfarenhet felinvesteras årligen icke obetydliga belopp inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Hjälpverksamhetsöverläkaren vid Ryhovs sjukhus betonar det värdefulla i att yttranden över tillståndsansökan avges av länsstyrelse och hälsovårdsnämnd. *Svenska landstingsförbundet* ifrågasätter, huruvida det icke kunde vara lämpligt att höra landstingets sjukvårdsstyrelse, som med sin överblick över landstingets vårdbehov och sjukhusförhållanden kan beakta, att det planerade hemmet på ett rationellt sätt infogas i sjukvårdsorganisationen. Även *svenska stadsförbundet* ifrågasätter, om icke yttrande bör inhämtas från den för sjukvården i sjukvårdsområdet ansvarige huvudmannen eller, om den enskilda verksamheten avses att sträcka sig utöver det lokala sjukvårdsområdet, huvudmannorganisationerna.

I några remissyttranden diskuteras, huruvida icke tillståndsprövningen kan i viss utsträckning decentraliseras. *Förste provinsialläkarnes förening*

anför, att antalet enskilda sjukhem redan nu är mycket stort. Med den betydande ökning av antalet, som blir följderna om ansökan skall ske även för små enheter, måste arbetsbelastningen för medicinalstyrelsen bli avsevärd. Beträffande exempelvis ålderdomshemmen tillkommer godkännandet länsstyrelserna; det gäller i detta fall institutioner av en helt annan storleksordning än flertalet sjukhem. Föreningen ifrågasätter därför, huruvida icke godkännande av enskilda sjukhem, förslagsvis med mindre än 15 vårdplatser, borde överlåtas till länsstyrelsen efter hörande av förste provinsialläkaren. Det förutsättes härvid, att medicinalstyrelsen i instruktion anger normerna för godkännande. Genom den lokala kändedomen torde förutsättningarna för en riktig bedömning från den regionala instansens sida vara lika stora som för centralmyndigheten. *Förste provinsialläkaren i Stockholms län* och *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* anför liknande synpunkter och ifrågasätter, om icke godkännandet av sjukhem av nyssnämnda storlek bör överlåtas åt länsstyrelsen eller förste provinsialläkaren. Även enligt *länsstyrelsen i Stockholms län* bör en viss decentralisering kunna ske utan olägenhet. Med hänsyn till bl. a. länsstyrelsernas befattningsområde med hälso- och sjukvården samt byggnads- och brandväsendet och deras tillgång till expertis synes det lämpligt, att tillståndsprovningen ankommer på dem.

Den av kommittén föreslagna ordningen, att vid enskilt sjukhem skall finnas *anstaltsläkare*, godtages i allmänhet av remissinstanserna. I vissa yttranden yppas dock tvekan om möjligheten särskilt för de små hemmen att förvärva läkare för uppdraget. *Medicinalstyrelsen* anser, att en av de största förbättringarna förslaget skulle medföra är att skyldigheten att ha anstaltsläkare utsträcker till det stora flertalet sjukhem. Visserligen kan svårigheter att erhålla anstaltsläkare beräknas möta i vissa fall men för dessa bör dispens kunna komma ifråga. Styrelsen anför i denna del.

Styrelsen får föreslå, att styrelsen med hänsyn till föreliggande svårigheter att anskaffa anstaltsläkare erhåller rätt att under en tid av förslagsvis fem år i särskilda fall dispensera från skyldigheten att anställa dylika läkare vid hem, där sådan skyldighet hittills icke föreligger. Även ifråga om den tidpunkt efter stadgans ikraftträdande, inom vilken anmälan med vederbörliga förbindelser från bland annat anstaltsläkaren föreslagits skola avlämnas — 3 månader — bör styrelsen äga rätt att medgiva dispens i de fall, då rådrum erfordras för angelägenhetens ordnande.

Hjälperksamhetsöverläkaren vid S:t Sigfrids sjukhus yttrar, att anstaltsläkare bör finnas vid sjukhem för psykiskt sjuka med över fem vårdplatser. Även vid de mindre sjukhemmen bör om möjligt anstaltsläkare finnas men anordningen kan nog ej genomföras överallt på grund av anstaltarnas belägenhet. Även *hjälperksamhetsöverläkarna vid S:t Lars* och *S:t Jörgens sjukhus* påpekar, att det på många håll kan bli vanskligt att få läkare att binda sig. Den sistnämnde framhåller därvid särskilt svårigheten att få

läkare till hem med dåligt renommé. *Hjälpverksamhetsöverläkaren vid Umedalens sjukhus* förklarar, att det för Norrlands vidkommande i praktiken blir provinsialläkaren som får åtaga sig uppgiften såsom anstaltsläkare. Med hänsyn till den orimliga arbetsbörda, som redan åvilar dessa läkare, och de stora avstånden i Norrland får man vid utformandet av instruktionerna ej göra dessa onödigt betungande, i synnerhet som det synes tvivelaktigt om vården blir så mycket bättre med en särskilt anställd läkare. Däremot är det av stor vikt, att förste provinsialläkarens tillsyn av de hygieniska förhållandena utsträcker sig gälla även hemmen för psykiskt sjuka. *Hälsovårdsnämnden i Malmö* erinrar, att enligt kommitténs förslag den egentliga tillsynen över sjukhemmen skall åvila förste provinsialläkarna och hjälpverksamhetsläkarna. Nämnden har därför svårt att inse värdet av anstaltsläkarnas medicinskt-hygieniska uppsikt, vilken ju tydligen i huvudsak skall tillkomma nämnda tjänsteläkare, men vill icke motsätta sig, att varje hem skall ha en läkare, som har ett visst ansvar för hemmet. *Svenska landskommunernas förbund* utgår ifrån att kommittén med kravet, att även sjukhem med 3—5 platser skall anställa anstaltsläkare, icke avser annat eller mer än att hemmet träffat överenskommelse med legitimerad läkare om att denne skall utöva tillsyn i medicinskt-hygieniskt hänseende över hemmet.

I fråga om anstaltsläkarens åligganden framför *medicinalstyrelsen* uppfattningen, att denne läkare bör ha ansvar för patienternas omvårdnad. Styrelsen framhåller, att sjukvårdspersonalens kvalifikationer måste komma att variera på de olika sjukhemmen, och finner det därför angeläget, att det kommer att åvila anstaltsläkaren att öva tillsyn över den allmänna omvårdnaden av patienterna. Dennes primära åliggande bör för den skull omformuleras på så sätt, att han ålägges dels att bestrida läkarvården vid hemmet, dels ock att öva tillsyn över omvårdnaden av patienterna. I den mån läkarverksamhet på sjukhemmet utövas av annan än anstaltsläkaren, bör denne befrias från skyldigheten att bestrida läkarvården.

Hjälpverksamhetsöverläkarna vid Ryhovs, S:t Lars och Restads sjukhus samt *sjukhuschefen vid Gullberna sjukhus* förordar, att bestämmelser meddelas om minimiantal besök av anstaltsläkaren, antingen i stadgan eller i medicinalstyrelsens instruktion. Härvid framhålles, att det kan behövas ett stöd för anstaltsläkaren i hans verksamhet, vilken omfattar både patientvård, hygien, läkemedelsförråd och vårdanordningar m. m. *Medicinalstyrelsen* finner det fördelaktigt, att styrelsen genom den föreslagna befogenheten att vid behov fastställa instruktion för anstaltsläkare erhåller möjlighet att fixera ett minimiantal läkarbesök med beaktande av den typ av hem, om vilken är fråga.

Frågan om anstaltsläkarens medverkan vid patientintagningen beröres särskilt i några yttranden. *Medicinalstyrelsen* förklarar, att den ansluter sig

till förslaget, att föreståndaren skall besluta om intagning efter samråd med anstaltsläkaren. Eftersom den senare har att tillse, att å hemmet icke vårdas andra än sådana som lämpligen kan vårdas där, är det angeläget, att sådant samråd sker. Det kan nämligen vara ytterst svårt att från ett sjukhem förflytta en redan intagen olämplig patient. *Hjälpperksamhetsöverläkaren vid Restads sjukhus* påpekar, att genom samrådsbestämmelsen kan väntas en förbättring beträffande den överbeläggning, som för närvarande ofta vill uppstå. *Förste provinsialläkaren i Stockholms län, Stockholms läns landstings förvaltningsutskott och förste provinsialläkarnes förening* vill, att anstaltsläkaren skall ha en ännu starkare ställning och därvid få veto-rätt mot föreståndaren; uttrycket »efter samråd» bör därför ersättas med orden »i samråd». *Styrelsen för Göteborgs sjukhem* framhåller, att, ehuru hemmet äges och förvaltas av en enskild stiftelse, styrelsen likväl tillsättes av stadsfullmäktige i Göteborg och hemmet i allt väsentligt fungerar såsom en kommunal sjukvårdsinrättning. Detta medför bl. a., att det åligger sjukhemmets läkare att besluta om intagningen av patienter. Någon egentlig olägenhet av kommittéförslaget synes dock ej behöva uppkomma, då intagningsrätten torde kunna delegeras på sjukhemmets läkare. Skulle emellertid ett stadgande kunna införas av innebörd, att intagningen alternativt beslutas av anstaltsläkaren, synes detta från sjukhemmets synpunkt kunna vara en fördel.

Å andra sidan anser *hjälpperksamhetsöverläkaren vid S:t Lars sjukhus*, att samråd icke bör fastställas utan bestämmelsen uppmjukas t. ex. sålunda, att i tveksamma fall anstaltsläkaren bör tillfrågas. En patients lämplighet är mycket svår att bedöma i förväg, och lämpligheten kan växla från dag till dag.

I fråga om behörighetskraven för anstaltsläkare uttalar *styrelsen för barnsjukhuset Samariten*, att stadgeförslagets bestämmelser, att medicinalstyrelsen kan kräva behörighet utöver legitimation »då skäl därtill äro», är för vagt formulerade och ofullständiga för att tillgodose de berörda sjukvårdsanstalternas behov av normer för sin sjukvårdande verksamhet. *Sjukhuschefen vid Gullberna sjukhus* ifrågasätter, om ej för större hem för psykiskt sjuka, t. ex. med 15 platser och därutöver, bör krävas psykiatrisk utbildning för anstaltsläkaren. *Hjälpperksamhetsöverläkaren vid S:t Jörgens sjukhus* säger sig förutsätta, att medicinalstyrelsen i varje fall för de större sjukvårdsenheterna bestämmer, att anstaltsläkare skall ha åtminstone något psykiatriskt kunnande. *Medicinalstyrelsen* finner det välbetänkt, att i stadgan icke fastställes särskilda behörighetsvillkor. Även om det självfallet är i hög grad önskvärt att t. ex. anstaltsläkaren vid hem för psykiskt sjuka har utbildning i psykiatri, kan man icke bortse från de svårigheter, som kan uppstå vid upprätthållande av ett sådant krav med hänsyn till rådande läkarbrist och andra omständigheter, såsom hemmets belägenhet. Det synes därför vara en lämplig utväg, att medicinalstyrelsen på föreslaget sätt er-

håller bemyndigande att för visst sjukhem föreskriva erforderligt behörighetskrav utöver legitimation.

Kommitténs förslag, att enskilt sjukhem skall ha särskild föreståndare har ej föranlett erinran. Remissyttrandena förutsätter vidare i likhet med kommittén, att annan personal kan finnas inom enskild sjukvårdsverksamhet.

Rörande personalens utbildning framhålles av de flesta av de remissinstanser, som yttrat sig i frågan, att vissa kompetenskrav bör gälla. *Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket* understryker vikten av att medicinalstyrelsen anger vägledande normer beträffande de krav, som bör ställas på den sjukvårdsutbildade personalen. *Hjälpperksamhetsöverläkarna vid Ryhovs sjukhus* och *Restads sjukhus* samt *sjukhuschefen vid Gullberna sjukhus* anser normer böra fastställas, särskilt för föreståndare. Enligt *hjälpperksamhetsöverläkaren vid Sidsjöns sjukhus* borde bestämda kompetenskrav finnas för personal å sjukhem för mentalsjuka. *Hjälpperksamhetsöverläkaren vid S:t Olofs sjukhus* förordar, att i stadgan intages bestämmelse att vid sjukhem skall — utom föreståndare och anstaltsläkare — finnas i övrigt utbildad personal i den omfattning verksamheten kräver. I yttrandet framhålles möjligheten att ha deltidsanställd kvalificerad personal. *Hjälpperksamhetsöverläkaren vid Sundby sjukhus* betonar önskvärdheten av att viss utbildning kräves av föreståndare, eventuellt annan personal vid hem för psykiskt sjuka. Samma kompetenskrav bör ställas på föreståndare för hem för psykiskt sjuka som på föreståndare för hem för somatiskt sjuka, men med erfarenhet från mentalsjukvård som dominerande inslag i utbildningen. Om vederbörande ålägges viss tjänstgöring på mentalsjukhus, kan man även bilda sig en uppfattning om den personliga lämpligheten. *Medicinalstyrelsen* yttrar, att regeln måste vara, att föreståndaren är sjukvårdskunnig. Styrelsen är ej beredd att såsom föreståndare godkänna annan person, såvida icke vid hemmet finnes anställd särskild sjukvårdsutbildad personal, som skriftligen förbundit sig att ansvara för sjukvården vid hemmet. Olika krav måste givetvis uppställas beträffande personalens utbildning m. m. allt efter de skilda typer av hem, som förekommer.

En mera tveksam hållning till kravet på formell kompetens präglar vissa andra utlåtanden. För *hjälpperksamhetsöverläkaren vid Umedalens sjukhus* framstår det såsom viktigast att beträffande hemmen för psykiskt sjuka medicinalstyrelsen uppställer stora krav på vårdnadshavarens personliga kvalifikationer. *Förste provinsialläkaren i Stockholms län* och *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* vill understryka kommitténs uttalande, att regeln att minst en sjuksköterska skall finnas vid sjukhem med minst sex vårdplatser icke torde kunna bibehållas oförändrad sedan även konvalescenthemmen införts under bestämmelserna. *Förste provinsialläkaren* och *förvaltningsutskottet* yttrar vidare, att även för de nu relativt fåtaliga egentliga sjukhemmen anskaffandet av legitimerad sjuksköterska är en synner-

ligen svår uppgift. Många konvalescenthemsinnehavare, som haft för avsikt att begära hemmets godkännande, har av denna anledning och av kostnads-skäl tvingats avstå härifrån. Om kommittéförslaget skall kunna genomföras, måste därför fordringarna härutinnan åtminstone tillfälligt väsentligt minskas eller möjligheterna till dispens lämnas öppna. I detta sammanhang framhålles, att på de enskilda sjukhemmen finnes ett stort antal åldringar, vilket bör hållas i minnet vid utbildningsfrågans bedömande.

Kommitténs förslag om att enskilda sjukhem och annan yrkesmässigt bedriven enskild sjukvårdsverksamhet skall stå under statlig tillsyn har icke mötts av invändningar. Däremot har från förslaget avvikande uppfattningar framförts ifråga om sättet för tillsynens utövande m. m.

Sålunda föreslås bl. a., att de större sjukhemmen skall ställas uteslutande under medicinalstyrelsens och alltså icke därjämte under de lokala tjänsteläkarnas tillsyn. *Sveriges läkarförbund* har påpekat, att bland de enskilda sjukhem, som meddelar lasarettsvård, befinner sig ett flertal anstalter av sådan storlek och kvalitet, att den därstädes meddelade vården är likvärdig med den sjukhusvård, som bedrivs av det allmänna. Vid dessa anstalter är anstaltsläkarna erfarna och högt kvalificerade sjukhusläkare och besitter högre kompetens för sin uppgift än vad den föreslagne tillsynsläkaren kan förutsättas äga. Tillsynen över dessa och eventuellt tillkommande, därmed jämförliga sjukvårdsanstalter bör därför enligt förbundets mening, därest de kommer att sammanföras med övriga enskilda anstalter, liksom hittills ankomma på medicinalstyrelsen och icke delegeras på tjänsteläkare. Denna senare anordning framstår som ännu mer överflödigt, därest anstaltsläkarnas behörighet säkerställes, såsom kommittén föreslagit kunna ske vid behov. *Styrelserna för Sophiahemmet och betaniastiftelsen i Sverige* anför liknande synpunkter. *Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket* föreslår, att tillsynen över större, enskilda sjukvårdsanstalter regleras i överensstämmelse med vad som avses skola gälla för kommunala sjukhus.

Beträffande sjukhemmen för psykiskt sjuka uttalar *hjälpverksamhetsöverläkaren vid Ulleråkers sjukhus*, att tillsynen bör ligga på medicinalstyrelsen och överinspektören för mentalsjukvården. Att generellt lägga inspektörsverksamhet på hjälpverksamhetsläkarna bör undvikas. Dessa läkares uppgift bör såsom hittills vara rent sjukvårdande. Liknande synpunkter anföres av *Sveriges läkarförbund*. *Sjukhuschefen vid Gullberna sjukhus* ställer frågan, om en tillsynsläkare samtidigt kan vara anstaltsläkare. *Medicinalstyrelsen*, som i princip godtager kommitténs förslag, uttalar, att för upprätthållande av en god samordning med övriga verksamhetsgrenar inom sjukvården och dess olika organ bör i sista hand styrelsen samt överinspektörerna för mentalsjukvården och vården av psykiskt efterblivna utöva viss tillsyn, när så finnes påkallat. Kombinationen tillsynsläkare-anstaltsläkare är från principiell synpunkt olämplig. Med nuvarande brist på

psykiater bör det dock beredas möjlighet för medicinalstyrelsen att härvidlag medgiva undantag.

Några av mentalsjukhusens läkare ingår också på frågan om hjälpverksamhetsläkarnas arbetsbörd i fall att tillsynsskyldighet ålägges dem. *Hjälpverksamhetsöverläkaren vid Sidsjöns sjukhus* — som anser att hjälpverksamhetsläkarnas övertagande av tillsynen över sjukhemmen för mentalsjuka innebär bestämda fördelar — yttrar, att den nya arbetsuppgiften ej torde bli särskilt betungande; varje ökning av hjälpverksamhetsläkarnas arbetsbörd ökar dock angelägenheten av att kunna rationalisera arbetsförhållandena, särskilt genom förbättrad skrivhjälp. *Sjukhuschefen vid Gullberna sjukhus* framhåller, att på grund av sjukhemmens uttalade koncentration till upptagningsområdena för vissa mentalsjukhus den nya uppgiften innebär en avsevärd snedbelastning i arbetet. Enligt *hjälpverksamhetsöverläkaren vid S:t Jörgens sjukhus* kommer inspektionsskyldigheten att medföra en betydande ökning i arbetet, därest det skall kunna bli en verklig inspektion. Detta gäller särskilt vissa områden. Dessa läkare har med åren pålagts alltfler arbetsuppgifter, vilka tager tid från den sjukvårdande verksamheten. Resultatet blir, att man åtminstone i vissa områden måste inrätta försteläkartjänster.

Hjälpverksamhetsöverläkaren vid S:t Jörgens sjukhus framhåller också, att hjälpverksamhetsläkarna får det ekonomiskt sämre genom att inspektionen blir ett tjänsteuppdrag. *Hjälpverksamhetsöverläkaren vid Ulleråkers sjukhus* anser, att de enskilda sjukhemmen bör lämna ersättning för tillsyn eller inspektion.

Av *hjälpverksamhetsöverläkaren vid S:t Jörgens sjukhus* ifrågasättes slutligen, huruvida överinspektören för mentalsjukvården kan medhinna sin inspektion. Man kan bli nödgad att inrätta en tjänst såsom biträdande överinspektör, såframt man icke vill slopa krav på regelmässig inspektion från överinspektörens sida och i stället ålägga underinspektörerna att till överinspektören avge inspektörsrapporter.

Medicinalstyrelsen gör det allmänna uttalandet, att styrelsen vill betona lämpligheten av att förste provinsialläkarna (förste stadsläkarna) och hjälpverksamhetsläkarna ålägges tillsyn, men framhåller samtidigt, att detta är ägnat att understryka det behov av förstärkning av dessa institutioner, som i annat sammanhang framförts.

Även *kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket* framhåller det såsom i hög grad angeläget, att tillsynsorganens resurser förstärkes. Kommittén pekar på sina förslag om en efter hand utbyggd länsläkarinstitution samt föreslagen förstärkning av tjänsteläkarkåren i övrigt och av distriktsvården, vilka åtgärder kan bidra till att tillsynen blir mer effektiv.

Departementschefen

Den föregående år antagna nya sjukhuslagen och den i anslutning därtill utfärdade nya sjukhusstadgan, vilka författningar trädde i kraft vid årsskiftet, har för det kommunala sjukhusväsendets del inneburit väsentliga förbättringar i förhållande till den gamla sjukhuslagstiftningen. Lagstiftningen har först och främst anpassats efter den utveckling som ägt rum på området. Vidare har en koncentration och förenkling skett genom att bestämmelserna för sjukhus i landstingskommuner och landstingsfria städer samt för olika vårdgrenar så långt möjligt gjorts enhetliga och genom att de tidigare på ett tiotal olika författningar spridda bestämmelserna i huvudsak kunnat samlas i sjukhuslagen och sjukhusstadgan.

I den nya sjukhuslagen har avgränsningen av lagens tillämplighetsområde skett på annat sätt än i den gamla. Medan sjukhuslagen tidigare avsåg sjukhus, för vars driftkostnad landsting eller kommun svarar i sista hand helt eller delvis, är den nya lagen omedelbart tillämplig blott på sjukhus, för vilket landsting eller kommun har det juridiska ansvaret. Utanför sjukhuslagen faller statliga och enskilda sjukvårdsanstalter. Bestämningen av tillämplighetsområdet för de regler, som gäller för dessa sjukvårdsanstalter, måste tydligtvis anpassas efter vad sjukhuslagen innehåller i berörda avseende.

Sjukhuslagstiftningskommitténs förslag till ny stadga för enskilda sjukhem innefattar en sådan anpassning, såvitt avser enskilda sjukvårds- och förlossningsanstalter. I förslaget har vidare, liksom i den nya lagstiftningen för kommunala sjukhus, gemensamma regler så långt möjligt givits för olika vårdområden och olika slag av sjukvårdsanstalter. Av särskild betydelse är därvid, att också vården av psykiskt sjuka inordnats under den nya sjukhemsstadgan, vilken alltså även ersätter bestämmelserna om enskild vård i sinnessjukvårdsstadgan. Därutöver innebär förslaget i vissa avseenden en skärpning av kontrollen över enskild sjukvårdsverksamhet.

Kommitténs förslag, som i sina huvuddrag så gott som enhälligt godtagits av remissinstanserna, innefattar enligt min mening värdefulla förbättringar, och genomförandet av förslaget utgör ett betydelsefullt led i reformarbetet på sjukhusväsendets område. Jag förordar därför, att en ny stadga angående enskilda sjukhem utfärdas i allt väsentligt i överensstämmelse med kommitténs förslag.

Innehållet i sjukhemsstadgan torde visserligen vara av den art, att Kungl. Maj:t enligt § 89 regeringsformen äger att ensam besluta om utfärdandet av stadgan. 1931 års sjukhemsstadga tillkom emellertid efter riksdagens hörande. Med hänsyn härtill och till att stadgan otvivelaktigt innebär visst ingrepp i näringsfriheten — ett ingrepp som blir något större enligt den nya stadgan — anser jag det mest förenligt med de riktlinjer, som i sam-

and med ändring i regeringsformen 1948 drogs upp för riksdagens medverkande i lagstiftning av ifrågavarande slag, att riksdagens yttrande inhämtas över huvudgrunderna i stadgeförslaget. I fortsättningen kommer jag att uteslutande uppehålla mig vid dessa huvudgrunder och går inte in på detaljbestämmelserna i förslaget. Vid framdeles uppkommande behov att ändra stadgan torde riksdagens yttrande böra inhämtas endast då fråga är om ändring, som berör huvudgrunderna.

I enlighet med vad jag tidigare anfört bör sjukhemsstadgans tillämplighet avgränsas så, att stadgan kommer att avse den sjukvård, som bedrivs av annan än staten, kommun eller landstingskommun, och vid bedömandet av vem som bedriver viss verksamhet bör den juridiska ansvarigheten för verksamheten vara avgörande. Från författningsregleringen bör, liksom för närvarande, vara undantagen vård, som lämnas på polikliniker och liknande inrättningar, där de sjuka inte ligger kvar. Den reglerade verksamheten bör alltså i princip avse slutna vård. Vid större enskilda sjukvårdsanstalter, vilka är avsedda för slutna vård, torde emellertid även kunna meddelas öppen vård. I den mån så sker, skall givetvis också denna del av verksamheten anses omfattad av den nya stadgans bestämmelser.

Föreskrifterna för den enskilda sjukvårdsverksamheten torde i princip böra täcka samma vårdområden som den kommunala sjukhuslagstiftningen. Denna senare omfattar vård för »sjukdom, skada, kroppsfel och barnsård» samt inbegriper såväl kroppssjukvård som psykisk vård.

Från den nya stadgans tillämplighet bör i enlighet med sjukhuslagstiftningskommitténs förslag undantagas sådan vård för psykiskt efterblivna, varom är särskilt stadgat, vård för vanföra och epileptiker, till vilken statsbidrag utgår, kontrollerad familjevård, sanatorier som drivs av Oscar II:s jubileumsfond, pensionsstyrelsens sjukvårdsanstalter och mödrahemmen. I den mån enskild i annat fall än i den kontrollerade familjevården mottager vårdbehövande enligt avtal med sjukvårdsstyrelse i landstingskommun eller landstingsfri stad, bör även denna vård vara undantagen från den nya sjukhemsstadgans tillämplighet.

Bland de enskilda sjukvårdsanstalter, som kommittén redovisar, ingår två enskilda sinnessjukhus. Vad som kännetecknar sådana sjukhus i motsats till vårdhem för sinnessjuka är, att intagen på sjukhuset kan hållas kvar där mot sin vilja. Sjukhuslagstiftningskommittén uttalar, att det i princip inte synes önskvärt, att tillstånd lämnas enskilda personer eller sammanslutningar att driva sjukhus av sådan karaktär. Detta uttalande har understrukits av kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket. Av remissinstanserna i övrigt har endast styrelsen för betaniastiftelsen i Sverige gjort invändningar på denna punkt under framhållande att ett av stiftelsen drivet sinnessjukhus bör få behålla denna sin karaktär. För egen del ansluter jag mig helt till sjukhuslagstiftningskommitténs upp-

fattning, att enskilda icke bör få den makt, som ligger i nämnda retentionsrätt. Vad beträffar den invändning som gjorts på denna punkt kan vidare nämnas, att båda de av kommittén redovisade enskilda sinnessjukhusen numera genom beslut av medicinalstyrelsen på innehavarnas ansökan godkänts såsom vårdhem för psykiskt sjuka och alltså upphört att vara sinnessjukhus. I enlighet med det anförda bör särskilda bestämmelser avseende enskilda sinnessjukhus icke upptagas i den nya författningen.

Inom området för den vård, som regleras av den kommunala sjukhuslagstiftningen — både den gamla och den nya — faller bl. a. konvalescentvård. På grund av vissa uttalanden i förarbetena till 1931 års sjukhusstadga har det ansetts oklart, om denna stadga äger tillämpning på konvalescentvård. Jag vill med anledning härav framhålla, att hem för konvalescentvård av sådan karaktär att den kan betraktas som sjukvård för framtiden givetvis bör anses omfattad av den föreslagna definitionen på sjukhem. Då tillstånd till sjukhemsrörelse avseende konvalescentvård hittills icke torde ha sökts i många fall och ej heller anmälan om rörelsen ägt rum, skulle den nya stadgan i praktiken komma att innebära en utvidgning av det kontrollerade vårdområdet.

I vissa remissyttranden framhålles, att det är svårt att draga gränsen emellan konvalescenthem, som skulle falla under den nya stadgan, och »vilohem», vilka inte skulle lyda under stadgan men eventuellt falla under stadgan för hotell- och pensionatrörelse. Vidare har i anslutning till vissa yttranden av sjukhuslagstiftningskommittén anförts, att den nya stadgans bestämmelser skulle kunna kringgå, genom att verksamheten betecknas såsom vilohem. Man har även efterlyst närmare bestämmelser i stadgan angående den berörda gränsdragningen.

Jag vill för min del uttala, att någon legal definition på konvalescenthem eller konvalescentvård inte lämpligen bör ges i den nya författningen, liksom ej heller skett i sjukhuslagen. Konvalescentvård av nyss angivna karaktär ingår i den vård för sjukdom, skada eller kroppsfel, som avses i stadgan. Att i vissa fall tvekan kan uppstå, huruvida en anstalt är avsedd för sådan vård eller ej, skulle säkerligen inte kunna undvikas även om man gäve en kompletterande definition på konvalescentvård. Till ledning torde emellertid böra tjäna sjukhuslagstiftningskommitténs uttalande, att hem, där intagning regelmässigt sker på läkarremiss eller där någon form av patientbehandling rutinmässigt meddelas, bör föras till sjukvårdssidan. Någon avgörande betydelse kan däremot inte fästas vid reklamen eller vid den benämning man ger hemmet. Avgörande måste vara själva verksamhetens beskaffenhet.

I en del remissyttranden förordas, att en särreglering genomföres för de större enskilda sjukvårdsanstalterna, vid vilka meddelas kvalificerad sjukvård av lasarettskaraktär. Några remissinstanser begränsar sig till att föreslå, att de större anstalterna skall stå uteslutande under medicinalstyrel-

sens inspektion och alltså vara undantagna från den tillsyn, som enligt kommittéförslaget skulle ankomma på de lokala tjänsteläkarna.

För egen del finner jag det inte behövt eller lämpligt, att i den nya stadgan intages särbestämmelser för vissa angivna typer av sjukvårdsanstalter. Stadgan bör i stället utformas så att dess olika bestämmelser kan tillämpas på anstalter av skilda slag och storlek. Kungl. Maj:t har enligt sjukhuslagen befogenhet att förordna, att lagens bestämmelser skall vara helt eller delvis tillämpliga på enskilt sjukhus, till vars driftkostnader landstingskommun eller landstingsfri stad bidrager. Meddelas sådant förordnande blir givetvis sjukhemsstadgans tillämpning på sjukhuset i motsvarande mån upphävd. Möjlighet bör emellertid finnas att i särskilda fall dispensera från sjukhemsstadgans bestämmelser helt eller delvis, även om inte kommun bidrager till driftkostnaderna. Ett stadgande av denna innebörd har upptagits i 1 § i författningsförslaget. Särregleringen kan få formen antingen av ett förordnande att sjukhuslagen och sjukhusstadgan helt eller delvis skall vara tillämpliga på sjukhuset eller av ett särskilt reglemente för sjukhuset, vilken sistnämnda ordning framför allt torde bli aktuell, då sjukhuset upplåtits för medicinsk undervisning. I den mån så fortfarande erfordras kan med stöd av berörda stadgande särreglering även ges för enskilda tuberkulossjukvårdsanstalter.

I likhet med kommittén anser jag, att de enskilda sjukvårdsinrättningarna i författningen lämpligen bör åsättas den gemensamma benämningen sjukhem. Något behov av olika benämningar finns nämligen inte författningsmässigt sett. Hinder bör däremot inte möta att en större anstalt i sitt namn intager ordet sjukhus eller att en anstalt för konvalescentvård benämnes konvalescenthem. Enligt kommitténs förslag avses med sjukhem anstalt med minst tre vårdplatser. Därest den som utövar enskild sjukvårdsverksamhet förfogar över ett mindre antal platser avses delvis andra regler skola gälla än för sjukhemsrörelse.

Kommittén förordar, att för sjukhem alltid skall fordras tillstånd och att för den mindre verksamheten skall krävas tillstånd om verksamheten drives yrkesmässigt. Detta innebär, bortsett från förlossningshemmen, en skärpning av kontrollen över de små hemmen. För närvarande föreligger tillståndstvång blott för sjukhem med sex eller flera vårdplatser medan det för utövande av annan enskild sjukvårdsverksamhet är tillräckligt att anmälan göres inom två månader efter det verksamheten påbörjats. Som skäl för denna skärpning anför kommittén, att det är svårt att uppehålla skäliga standardkrav på verksamheten, om det allmänna inte i förväg får pröva dess förutsättningar, samt att den föreskrivna anmälningsplikten i stor utsträckning försummas, varigenom hemmen undgår all kontroll från de medicinska myndigheternas sida. Så gott som samtliga myndigheter och andra, som yttrat sig i ärendet, har tillstyrkt eller lämnat utan erinran vad kommittén föreslagit om tillståndskrav för

sjukhem samt fordran på tillstånd för annan sjukvårdsverksamhet som drivs yrkesmässigt.

För egen del anluter jag mig till kommitténs förslag. Därvid vill jag framhålla, att de små hemmen i allmänhet torde drivas av enskilda, som för sin utkomst är mer eller mindre beroende av hemmens avkastning. Särskilt beträffande dessa hem måste det vara angeläget, att bestämmelser finns, vilka tryggar att hemmen inrättas med iakttagande av skäligen standardkrav. De mera ansvarskännande bland dem, som vill syssla med enskild sjukvårdsverksamhet, torde snarast betrakta det som en förmån, att de kan få besked som möjliggör för dem att redan från början anordna verksamheten på sådant sätt, att de senare undgår anmärkning. När det gäller de mindre ansvarskännande är det från allmänna synpunkter uppenbarligen än mer motiverat, att man söker skapa garantier för en skälig standard på verksamheten.

I något remissyttrande föreslås, att den nya stadgan skall kompletteras med en bestämmelse, att vid tillståndsprövningen jämväl skall beaktas behovet av den verksamhet, för vilken tillstånd sökes. Enligt min uppfattning bör man emellertid icke vid en prövning av det slag, som här är i fråga, ingå på spörsmål som närmast är att betrakta såsom näringspolitiska. Det nu gällande koncessionssystemet har inte heller sådant syfte.

Några remissinstanser diskuterar möjligheten att i viss utsträckning decentralisera tillståndsgivningen från medicinalstyrelsen till länsstyrelserna eller förste provinsialläkarna. Såsom skäl för en decentralisering anföres, att en avsevärd arbetsbelastning annars skulle uppkomma för medicinalstyrelsen, då tillståndstvånget enligt stadgeförslaget omfattar även de små vårdenheterna. Medicinalstyrelsen har dock själv inte uttalat några farhågor i detta hänseende.

Enligt de övergångsbestämmelser till stadgan, som kommittén föreslagit och som jag i denna del ansluter mig till, kommer den utvidgning som gjorts i den nya stadgan av tillståndstvånget inte att avse redan befintlig verksamhet. Med hänsyn härtill och då den enskilda sjukvårdsverksamheten är under avtagande synes tillståndsprövningen tills vidare kunna bibehållas hos medicinalstyrelsen. Skulle det visa sig, att den nya stadgan medför en väsentlig ökning av arbetsbelastningen hos styrelsen eller att andra nackdelar är förbundna med central handläggning av dessa ärenden, får frågan om decentralisering tagas upp till förnyat övervägande. Ett genomförande av den föreslagna förstärkningen av länsläkarorganisationen blir av betydelse vid en sådan prövning.

Det tillstånd som lämnas att driva sjukhem är personligt. Om en enskild person som har sådant tillstånd avlider, förfaller tillståndet. I 3 och 4 kap. sinnessjukvårdsstadgan, vilka handlar om enskilda sinnessjukhus och enskilda vårdhem för sinnessjuka, finns bestämmelser, enligt vilka dödsbo och konkursbo må fortsätta verksamheten viss tid, varunder verksamhet

skall överlåtas till annan med medicinalstyrelsens medgivande. Sker ej överlåtelse, förfaller godkännandet efter utgången av nämnda tid. I 1931 års sjukhemsstadga saknas bestämmelser av detta innehåll. Jag anser liksom kommittén att sådana bestämmelser ej heller bör upptagas i den nya stadgan. Det betyder alltså, att tillstånd upphör omedelbart vid tillståndshavarens död eller när han blivit försatt i konkurs.

Kommitténs förslag innebär en skärpning även såtillvida, att anstaltsläkare enligt förslaget skall finnas vid alla sjukhem medan sådan skyldighet enligt nu gällande föreskrifter endast föreligger för sjukhem med sex eller flera vårdplatser. Med anstaltsläkare avser kommittén en läkare, som på grund av överenskommelse med ägare av sjukhem utövar kontinuerlig tillsyn över hemmet i medicinskt-hygieniskt hänseende.

Även i denna del har förslaget i allmänhet godtagits av remissinstanserna. Medicinalstyrelsen betraktar det som en stor förbättring, att skyldigheten att anställa läkare vid sjukhem utsträcker. En viss tvekan har dock i flera yttranden uttalats angående möjligheten att få läkare att åtaga sig uppgiften som anstaltsläkare vid de minsta och avlägset belägna sjukhemmen. Med hänsyn härtill anses dispens från skyldigheten att anställa läkare böra kunna meddelas, och medicinalstyrelsen föreslår, att styrelsen under en övergångstid av fem år får lämna dispens när det gäller sådana sjukhem, där skyldigheten inte funnits tidigare.

Jag vill för min del förorda att kommitténs förslag i princip följes. Det bör sålunda för varje sjukhem finnas en läkare, som har en kontinuerlig tillsyn över verksamheten och ett visst ansvar för denna. Emellertid kan det säkerligen, med den läkarbrist som råder och den stora arbetsbördan provinsialläkarna har, på sina håll bli svårt att till de mindre sjukhemmen knyta en läkare. Möjlighet bör därför finnas att dispensera från skyldigheten, och det bör tillkomma medicinalstyrelsen att handlägga dessa frågor. För enskild sjukvårdsverksamhet med mindre än tre vårdplatser skall liksom hittills ej krävas att särskild anstaltsläkare finnes.

Som kommittén föreslagit, bör det överlämnas åt medicinalstyrelsen att föreskriva de behörighetskrav utöver behörighet att utöva läkarkonsten, som skall gälla för anstaltsläkare.

Enligt kommitténs författningsförslag skall vid varje sjukhem finnas en föreståndare, vilket inte föranlett någon erinran under remissbehandlingen. Det är även enligt min mening nödvändigt, att en bestämd person svarar för verksamheten vid sjukhemmet. Prövning av föreståndarens lämplighet måste också utgöra ett av de viktigaste leden i tillståndsprövningen. Med hänsyn till de enskilda sjukhemmens olika beskaffenhet kan några formella kompetenskrav för föreståndaren inte anges i stadgan. I den mån speciell kompetens anses erforderlig, får detta beaktas vid tillståndsprövningen.

Beträffande föreståndarens åligganden delar jag kommitténs av remiss-

instanserna i allmänhet godtaga uppfattning, att intagningen på sjukhemmet bör antingen ankomma på föreståndaren efter samråd med anstaltsläkaren eller handhas av anstaltsläkaren eller annan läkare vid sjukhemmet.

Tillsynen över den enskilda sjukvårdsverksamheten bör i enlighet med kommitténs förslag utövas av medicinalstyrelsen som högsta tillsynsorgan samt under medicinalstyrelsen av förste provinsialläkaren, förste stadsläkaren eller hjälpverksamhetsläkaren. Det bör få ankomma på medicinalstyrelsen att från nämnda läkares tillsynsverksamhet undantaga de största sjukhemmen, i den mån så lämpligen kan ske med hänsyn till läkarnas kvalifikationer på berörda sjukhem, samt att i särskilda fall förordna annan läkare att utöva tillsynen.

Den som utövar tillsynen bör ha befogenhet att förordna att på enskilt sjukhem intagen person, som inte lämpligen kan vårdas där, skall skiljas från sjukhemmet. En motsvarande befogenhet finns nu i sinnessjukvårdsstadgan.

I övrigt bör i den nya sjukhemsstadgan ingå straffbestämmelser i huvudsak överensstämmande med dem, som finns i den nu gällande.

Beträffande övergångsbestämmelserna förordar jag i enlighet med vad medicinalstyrelsen föreslagit att den tid, inom vilken äldre hem i enlighet med kommitténs förslag har att göra anmälan om sin verksamhet med överlämnande av förbindelser från föreståndare och anstaltsläkare, bestämmes till sex månader i stället för, såsom kommittén föreslagit, tre månader. Vidare bör i övergångsbestämmelserna upptagas befogenhet för medicinalstyrelsen att förbjuda fortsatt drivande av sådan verksamhet, som enligt övergångsbestämmelserna inte kräver tillstånd och som icke sköts på tillfredsställande sätt. Förbudet bör vara straffsanktionerat.

Departementschefen hemställer härefter, att Kungl. Maj:t ville genom proposition inhämta riksdagens yttrande över det förut omnämnda inom inrikesdepartementet upprättade förslaget till *stadga angående enskilda sjukhem m. m.*

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

Ur protokollet:
Ingemar Nygren