National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1928: 18
SOCIALDEPARTEMENTET

BETÄNKANDE

MED FÖRSLAG TILL STADGA ANGÅENDE SINNESSJUKVÅRDEN I RIKET M. M.

1926 ÅRS SINNESSJUKSAKKUNNIGAS BETÄNKANDE II

AVGIVET DEN 23 JUNI 1928

STOCKHOLM
1928

Statens offentliga utredningar 1928

Kronologisk förteckning

1. Utrikesdepartementets organisation. Norstedt. (6), 49 s. **U.**
2. Yttrande och förslag angående revision av gällande förordningar om kommunalstyrelse på landet och i stad m. m. Almqvist & Wiksell, Uppsala. 160 s. **S.**
3. 1926 års pensionsutredning. Betänkande angående familjepensionering för viss icke-ordinarie personal i statens tjänst. Marcus. 73 s. **Fi.**
4. Monopolkontrollutredningens betänkande angående anordnandet av den statliga kontrollen av Aktiebolaget Vin- & Spritcentralens verksamhet. Marcus. 183 s. **Fi.**
5. Betänkande med förslag till stadsbyggnadslag med författningar som därmed hava samband. Norstedt. 504 s. **Ju.**
6. Betänkande med förslag angående åtgärder till handelsjärnhanteringens stödjande. Marcus. 139 s. **H.**
7. Ämbetsbrotten. Förberedande utkast till strafflag. Speciella delen. 7. Av J. C. W. Thyrén. Lund, Berling vj, 238 s. **Ju.**
8. Betänkande med förslag till vissa åtgärder beträffande emigrationen. Norstedt. 75 s. **S.**
9. 1926 års arbetslöshetssakkunniga. Betänkande och förslag angående arbetslöshetsförsäkring, arbetsförmedling och reservarbeten. Norstedt. 618 s. **S**
10. Betänkande angående ordnandet av viss bostadskredit. Norstedt. viij, 183 s. **S.**
11. Betänkande med förslag till vissa ändringar i bestämmelserna rörande automobilbesiktningsväsendet m. m. Marcus. 88 s. **K.**
12. Betänkande med förslag angående omorganisation av överståthållarämbetet samt ändrad fördelning mellan staten och Stockholms stad av kostnaderna för dess verksamhet. Beckman. 354 s. **S.**
13. Utredning och förslag angående en utvidgad folkhögskolutbildning. Norstedt. vj, 50 s. **E.**
14. Betänkande med utredning och förslag angående statstjänstemännens bisysslor. Marcus. 192 s. **Fi.**
15. Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser rörande tullrestitution. Marcus. 149 s. **Fi.**
16. Utlåtande jämte utkast till lag med särskilda bestämmelser om vissa bostadsföreningar. Norstedt. 98 s. **Ju.**
17. Betänkande angående ordnande av folktandvård (allmännelig tandvård). Norstedt. 247 s. **S.**
18. Betänkande med förslag till stadga angående sinnessjukvården i riket m. m. 1926 års sinnessjuksakkunnigas betänkande. 2. Beckman. 183 s. **S.**

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. **E.** = ecklesiastikdepartementet, **Jo.** = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1927: 18
SOCIALDEPARTEMENTET

BETÄNKANDE

MED FÖRSLAG TILL STADGA ANGÅENDE SINNESSJUKVÅRDEN I RIKET M. M.

1926 ÅRS SINNESSJUKSAKKUNNIGAS BETÄNKANDE II

AVGIVET DEN 23 JUNI 1928

STOCKHOLM 1928
K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI
[1572 28]

KUNGL. BIBLIOTEKET STOCKHOLM

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet.

Den 12 februari 1926 blevo undertecknade Lawski, Petrén och Hansson, jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande samma dag, av dåvarande statsrådet och chefen för kungl. socialdepartementet tillkallade för att inom socialdepartementet biträda med fortsatt utredning av frågan om revision av gällande bestämmelser angående sinnessjuka. Sedan i enlighet med sagda uppdrag nämnda sakkunniga, vilka antagit namnet 1926 års sinnessjuksakkunniga, den 2 juni 1927 till Herr Statsrådet överlämnat betänkande med förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet ävensom till de övriga lagar, som av de sakkunniga ansetts erforderliga, tillkallade Herr Statsrådet den 18 juni 1927, jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande samma dag, undertecknade Lauritzen och Nordsjö att såsom sakkunniga inom socialdepartementet biträda med ifrågavarande utredning, och föreskrevs därvid, att undertecknad Nordsjö skulle deltaga i arbetet allenast i den mån de sakkunnigas ordförande funne den fortsatta utredningen beröra sysslomännens verksamhet.

För att tagas i övervägande vid fullgörande av de sakkunnigas uppdrag hava till de sakkunniga överlämnats

1) genom remiss den 6 oktober 1926 medicinalstyrelsens skrivelse den 14 september samma år med förslag till föreskrifter angående försöksvis anordnande av hemvård för sinnessjuka;

2) genom remiss den 16 juni 1927 riksräkenskapsverkets skrivelse den 10 februari 1925 med förslag till föreskrifter angående ansvarigheten för medelsdispositioner vid statens sinnessjukanstalter; samt

3) genom remiss den 9 februari 1928 en den 27 januari 1928 dagtecknad framställning från medicinalstyrelsen angående särskild inspektion för sinnesslövården i riket.

Sedan det uppdrag, som enligt vad ovan angivits lämnats de sakkunniga, numera fullgjorts, få de sakkunniga, med återställande av de remitterade handlingarna, vördsamt överlämna *dels* av motiv åtföljda förslag till

1) stadga angående sinnessjukvården i riket;

2) kungörelse om ändring i vissa delar av instruktionen den 17 december 1914 (nr 497) för medicinalstyrelsen;

3) instruktion för sinnessjuknämnden;

4) instruktion för överinspektören för sinnessjukvården i riket;

5) kungörelse angående ändrad lydelse av 8, 33, 48 och 54 §§ i läkarinstruktionen den 30 december 1911 (nr 163);

6) kungörelse om ändrad lydelse av 2 § i kungörelsen den 24 oktober 1919 (nr 658) angående understöd av statsmedel åt anstalter för obildbara sinnesslöa;

7) kungörelse om ändrad lydelse av 2 § i kungörelsen den 24 oktober 1919 (nr 659) angående understöd av statsmedel åt anstalter för bildbara sinnesslöa, som icke äro fallandesjuka, och åt epileptikeranstalter;

8) kungörelse om ändrad lydelse av § 4 i kungörelsen den 17 december 1915 (nr 559) angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar;

9) kungörelse om skyldighet för underrätt att i visst fall översända meddelande angående omyndighetsförklaring eller godmansförordnande;

10) kungörelse om ändrad lydelse av 3 § i kungörelsen den 26 juni 1925 (nr 342) angående ersättning åt befattningshavare vid polis- och åklagarväsendet för vissa av deras verksamhet föranledda utgifter m. m.;

11) kungörelse om ändrad lydelse av 37 § i instruktionen den 31 december 1921 (nr 868) för fångvårdsstyrelsen och fångvårdsstaten;

12) kungörelse om ändring i vissa delar av kungörelsen den 6 juni 1925 (nr 272) angående utsträckt tillämpning av avlöningsreglementet den 22 juni 1921 (nr 451) för befattningshavare vid statsdepartement och vissa andra verk, tillhörande den civila statsförvaltningen, m. m.;

13) kungörelse om ändrad lydelse av §§ 13 och 15 i förordningen den 7 december 1883 (nr 64) angående expeditionslösen;

14) kungörelse angående tillhandahållande av expedition i ärende rörande förhör beträffande å sinnessjukhus intagen person; samt

15) förordning om ändrad lydelse av 3 och 7 §§ i förordningen den 19 november 1914 (nr 383) angående stämpelavgiften;

dels ock redogörelse för de kostnader, som ett genomförande av de av de sakkunniga framlagda förslagen skulle föranleda.

SVEN LAWSKI.

ALFRED PETRÉN. SIGURD HANSSON.

E. LAURITZEN. T. NORDSJÖ.

Stockholm den 23 juni 1928.

FÖRFATTNINGSTEXT

Förslag
till
Stadga angående sinnessjukvården i riket.

Härigenom förordnas som följer:

1 kap. Om statens sinnessjukhus.

Allmänna bestämmelser.

1 §.

Vid vart och ett av statens sinnessjukhus handhaves förvaltningen, under medicinalstyrelsen såsom överstyrelse, av en särskild direktion.

2 §.

Vid sinnessjukhus, som i 1 § sägs, skall vara anställd en överläkare, som tillika skall vara sjukhuschef.

I övrigt utgöres, i den mån det medgives i den för vederbörande sjukhus fastställda staten, den vid sjukhuset anställda personalen av

1) överläkare, som må erfordras jämte vederbörande sjukhuschef, ävensom förste och andre läkare samt amanuenser,

2) intendent och kontorspersonal, bestående av bokhållare, kassör samt kameral- och kanslibiträden,

3) predikant,

4) sjukvårdspersonal, bestående av en eller flera uppsyningsmän, föreståndarskor, överskötare, översköterskor, skötare, sköterskor och elever, samt

5) maskinmästare och annan erforderlig ekonomipersonal.

3 §.

Sjukvården vid statens sinnessjukhus handhaves, under överinseende av medicinalstyrelsen och överinspektören för sinnessjukvården i riket, av vederbörande överläkare i egenskap av sjukvårdsläkare.

Om medicinalstyrelsen såsom överstyrelse.

4 §.

Medicinalstyrelsen åligger att, där styrelsen finner erforderligt, att nytt statens sinnessjukhus inrättas eller att mera omfattande förändring av befintligt sådant verkställes, i ämnet göra framställning hos Kungl. Maj:t.

5 §.

Medicinalstyrelsen har att årligen under iakttagande av de vid vederbörande anslag fästade villkoren fastställa inkomst- och utgiftsstat för ett vart av statens sinnessjukhus. Stat för sinnessjukhus, i anslutning till vilket kontrollerad familjevård eller hjälpverksamhet anordnats, skall omfatta jämväl därav föranledda inkomster och utgifter.

Inom ramen av det för ändamålet tillgängliga anslaget bestämmer medicinalstyrelsen i fråga om vart och ett av statens sinnessjukhus om sådana mindre nybyggnader eller andra mindre förändringar av sjukhuset, vilka icke enligt 4 § skola anmälas hos Kungl. Maj:t, ävensom om reparationer och tillfälliga utgifter.

Medicinalstyrelsen utanordnar, på begäran av direktion för statens sinnessjukhus, de allmänna medel, som erfordras till utgifters bestridande.

Medicinalstyrelsen har ock att låta granska räkenskaper och förvaltning vid statens sinnessjukhus och att i laga ordning pröva vid sådan granskning framställda anmärkningar.

6 §.

Medicinalstyrelsen utfärdar utspisningsstat för statens sinnessjukhus.

Där det finnes lämpligt, må styrelsen draga försorg om anskaffandet av förnödenheter eller förbehålla sig att pröva anbud å sådana.

7 §.

Medicinalstyrelsen äger att efter hörande av direktionerna för statens sinnessjukhus utfärda allmänna ordningsbestämmelser för sagda sinnessjukhus samt instruktioner för där anställda befattningshavare.

Skall enligt denna stadga för statens sinnessjukhus föreskriven matrikel, räkenskapsbok eller annan handling upprättas enligt fastställt formulär, åligger det medicinalstyrelsen att meddela fastställelsen; styrelsen obetaget att för enhetlighets vinnande fastställa formulär jämväl för andra, nämnda sinnessjukhus avseende handlingar.

8 §.

Medicinalstyrelsen åligger att minst en gång årligen genom generaldirektören eller någon av byråcheferna låta inspektera ett vart av statens sinnessjukhus. Sedan berättelse över sådan förrättning inkommit, skall avskrift därav tillställas vederbörande direktion.

Angående den befattning med den i 5 § 4 st. omförmälda granskningen, som ankommer på den inom styrelsen anställde kontrollanten av sinnessjukhusens ekonomiska förvaltning, är särskilt stadgat.

9 §.

Angående medicinalstyrelsens skyldighet att utöver vad i denna stadga föreskrives vara verksam för den statliga sinnessjukvården och att därom utfärda föreskrifter stadgas i instruktionen för styrelsen.

Om överinspektören för sinnessjukvården i riket.

10 §.

Angående den tillsyn över vården å statens sinnessjukhus, som skall utövas av överinspektören för sinnessjukvården i riket, är stadgat i instruktionen för överinspektören.

Om direktionen.

11 §.

Direktionen skall bestå av fem ledamöter, vilka, efter förslag av medicinalstyrelsen, förordnas av Kungl. Maj:t för en tid av fyra kalenderår i sänder, ävensom av sjukhuschefen. Vid upprättandet av förslag, som nyss sagts, skall iakttagas, att av de särskilt förordnade ledamöterna en bör vara legitimerad läkare och en bör hava avlagt för utövande av domarämbete föreskrivna kunskapsprov.

Kungl. Maj:t uppdrager åt en av de särskilt förordnade ledamöterna att vara direktionens ordförande samt utser tillika för den tid och i den ordning, som i första stycket sagts, två suppleanter för nämnda ledamöter.

Skulle någon av de särskilt förordnade ledamöterna eller av suppleanterna vilja avgå, har han att till medicinalstyrelsen ingiva till Kungl. Maj:t ställd ansökan om entledigande. Då sådan ansökan inkommit eller eljest förordnande erfordras för återstoden av den i 1 st. omförmälda tiden, har medicinalstyrelsen att med iakttagande i tillämpliga delar av bestämmelserna i sagda stycke avgiva förslag, som där sägs.

12 §.

Direktionen skall för varje kalenderår inom sig utse vice ordförande och kassakontrollant ävensom suppleant för den sistnämnde; dock att till sådan suppleant må utses jämväl någon av de för ledamöterna förordnade suppleanterna. Avgår någon av de sålunda utsedda, skall nytt val äga rum för återstoden av året.

Är varken ordförande eller vice ordförande närvarande vid visst sammanträde, utser direktionen ordförande för sammanträdet.

Uppdrag, varom i denna paragraf förmäles, må ej utövas av sjukhuschefen.

Om val, som i 1 st. sägs, skall medicinalstyrelsen underrättas.

13 §.

Direktionen sammanträder, på kallelse av ordföranden, en gång varje månad eller oftare, om så erfordras. Sammanträdena skola hållas å sjukhuset, där icke särskilda omständigheter föranleda undantag. Före sammanträdet skall, i den mån det är möjligt, föredragningslista tillställas en var, som äger att deltaga i överläggning å sammanträdet.

14 §.

Direktionen må ej fatta beslut i något ärende, därest ej minst fyra av ledamöterna eller suppleanterna deltaga i ärendets prövning eller, om allenast tre av dem deltaga i avgörandet, dessa äro om beslutet ense. Beslut är ej giltigt, med mindre sjukhuschefen deltagit i prövningen; dock att vad sålunda stadgats icke skall tillämpas, om sjukhuschefen av jäv är hindrad att deltaga.

Vid omröstning gäller den mening, varom flertalet förenar sig, och, när rösterna äro lika delade, den mening, som ordföranden biträder. Genom lottning bestämmes dock företrädet mellan dem, som vid val erhållit lika röstetal.

15 §.

Påkallar ärende, som ankommer på direktionens prövning och ej är av principiell eller eljest större betydelse, skyndsamt avgörande, må ordföranden efter sjukhuschefens hörande däri meddela beslut å direktionens vägnar. Om sådant beslut skall vid nästa direktionssammanträde anmälan göras hos direktionen.

16 §.

I direktionen föredragas på dess prövning ankommande ärenden av sjukhuschefen, dock med rätt för honom att uppdraga föredragningen av visst ärende åt annan överläkare, vars verksamhetsområde ärendet berör, eller, vad angår ärende, som rör sjukhusets ekonomiska förvaltning, åt intendenten. Har ärende, som sist sagts, ej föredragits av intendenten, må direktionen ej meddela beslut i ärendet, med mindre intendenten erhållit tillfälle att yttra sig däri.

I varje ärende, i vars avgörande sjukhuschefen deltager, skall sjukhuschefen avgiva förslag till beslut.

17 §.

Hos direktionen skola föras diarium över inkomna ärenden, utvisande bland annat, när och huru de blivit behandlade, samt protokoll och registratur ävensom minnesbok över beslut, som blivit av direktionen till framtida efterrättelse meddelade.

Till direktionen ställda försändelser öppnas, i den mån ej annat särskilt stadgats, av sjukhuschefen, som har att, sedan inkomna handlingar diarieförts, ombesörja deras behandling i enlighet med denna stadga.

Direktionen har att med därför anslagna medel draga försorg om erforderlig protokollföring och expedition.

18 §.

Direktionen har att utöva tillsyn över sjukhuset, upptaga till behandling framställda anmärkningar rörande förhållandena å sjukhuset samt, där ej annat följer av denna stadga eller eljest meddelade bestämmelser, i övrigt besluta i alla angelägenheter, som röra sjukhusets förvaltning. I den mån

direktionen finner visst ärende eller visst slag av ärenden lämpligen böra avgöras av sjukhuschefen och hinder ej möter i särskilt stadgande eller beslut av medicinalstyrelsen, må direktionen överlåta åt sjukhuschefen att meddela beslut i ämnet. Sådan överlåtelse må när som helst återkallas. Överlåtelse, som nu sagts, må ej äga rum, då fråga är om utgiftspost, som överstiger tvåtusen kronor och icke grundar sig på ett av direktionen eller medicinalstyrelsen ingånget leveransavtal.

Beslutanderätten i ärende, som enligt annan paragraf i denna stadga skall handläggas av direktionen, må ej överlåtas å sjukhuschefen.

19 §.

På direktionen ankommer att efter förslag av sjukhuschefen fastställa dagordning för sjukhuset. Förslag, som nyss sagts, skall av sjukhuschefen upprättas efter samråd med annan överläkare, där sådan finnes, ävensom med intendenten.

20 §.

Direktionen är pliktig att årligen å tid, som medicinalstyrelsen bestämmer, till styrelsen inkomma med förslag till inkomst- och utgiftsstat för nästföljande budgetår.

21 §.

Direktionen skall årligen låta besiktiga sjukhusets byggnader samt uppgöra erforderliga förslag till sådana nybyggnader och andra förändringar ävensom reparationer, om vilka det enligt 5 § tillkommer medicinalstyrelsen att bestämma. Besiktning, som nyss nämnts, skall verkställas av sjukhuschefen och ytterligare en direktionsledamot eller en suppleant för sådan med biträde av intendenten och en av direktionen utsedd sakkunnig. Över besiktningen skall instrument upprättas av intendenten och den sakkunnige. Det uppgjorda förslaget skall av direktionen med eget yttrande insändas till medicinalstyrelsen inom tid, som av medicinalstyrelsen bestämmes.

22 §.

Direktionen har att i mån av behov hos medicinalstyrelsen rekvirera erforderliga medel, dock ej för längre tid än tre månader i sänder.

Angående skyldighet för direktionen att i viss utsträckning hava behållna medel insatta i riksbanken eller å postgirokonto är särskilt stadgat.

23 §.

Direktionen åligger att, i den mån ej annat i vederbörlig ordning bestämts, förvalta vad som genom gåva eller testamente tillfallit eller med Kungl. Maj:ts samtycke kan komma att tillfalla sjukhuset.

Närmare bestämmelser angående kontroll å sådan förvaltning meddelas av medicinalstyrelsen.

24 §.

I fall, då anbud å förnödenheter av medicinalstyrelsen infordrats genom direktionen, skall direktionen i samband med anbudens överlämnande till styrelsen avgiva yttrande rörande dem.

25 §.

Kassakontrollanten är pliktig att vid slutet av varje månad verkställa inventering av kassan samt att så snart ske kan till medicinalstyrelsen insända inventeringsinstrument, åtföljt av vederbörligt besked om beloppet av de medel, som innestå å bank eller postgiro.

26 §.

Särskilt förordnad direktionsledamot, så ock suppleant, är berättigad att erhålla tillträde till sjukhusets särskilda lägenheter.

27 §.

Företager särskilt förordnad direktionsledamot eller suppleant resa till eller från direktionens sammanträde eller eljest i direktionens ärenden, utgår resekostnads- och traktamentsersättning enligt allmänna resereglementet.

28 §.

Ändring i direktionens beslut må sökas hos medicinalstyrelsen inom den tid och i den ordning, som föreskrivits angående besvärs anförande i mål, som handläggas av förvaltande myndigheter och ämbetsverk.

Om läkarna.

29 §.

Sjukhuschef, så ock annan överläkare, utnämnes av Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen.

Varder sådan läkarbefattning ledig, åligger det medicinalstyrelsen att genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna och anslås hos medicinalstyrelsen, tillkännagiva, att ansökning till befattningen skall, ställd till Kungl. Maj:t, ingivas till medicinalstyrelsen före klockan tolv å trettionde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna. Efter ansökningstidens utgång har medicinalstyrelsen att pröva de sökandes behörighet i enlighet med de bestämmelser, som därom finnas meddelade, och å förslag uppföra tre sökande, i den mån så många behöriga sökande anmält sig.

I fråga om överläkarbefattning, som är förenad med lärarbefattning i psykiatri, gäller vad därom finnes särskilt stadgat.

Avsked från överläkarbefattning beviljas av Kungl. Maj:t.

30 §.

Direktionen bestämmer tiden för överläkares semester. Annan tjänstledighet beviljas överläkare av direktionen under högst trettio dagar av samma kalenderår och av medicinalstyrelsen under högst etthundraåttio dagar av samma kalenderår; dock må direktionen eller medicinalstyrelsen därutöver medgiva överläkare, som icke är sjukhuschef, sådan ledighet, som

erfordras för uppehållande enligt direktionens eller medicinalstyrelsens förordnande av högre befattning. Då fråga är om längre tjänstledighet, ankommer på Kungl. Maj:t att medgiva sådan, och skall överläkares ansökan därom ingivas till medicinalstyrelsen, som har att med eget yttrande överlämna ansökningen till vederbörande statsdepartement.

Vikarie för överläkare förordnas av den, som beviljat tjänstledigheten.

Till vikarie må förordnas jämväl den, som icke är anställd vid sjukhuset. Är, då beviljande av tjänstledighet ankommer å direktionen och direktionen anser tjänstledighet böra medgivas, lämplig vikarie ej att tillgå eller anser direktionen, att till vikarie bör förordnas någon, som är anställd vid annat statens sinnessjukhus, skall ärendet i dess helhet hänskjutas till medicinalstyrelsens prövning.

Varder överläkartjänst ledig, ankommer det på medicinalstyrelsen att förordna om tjänstens uppehållande under vakansen.

Då direktionen för längre tid i följd än tre dagar meddelat överläkare tjänstledighet eller förordnat vikarie för sådan, skall anmälan därom oförd röjligen göras hos medicinalstyrelsen.

31 §.

Sjukhuschefen har att med förmanskap över övriga vid sjukhuset anställda befattningshavare närmast under direktionen handhava ledningen av sjukhuset samt öva tillsyn över att alla för sjukhuset genom allmän författning eller annorledes meddelade föreskrifter vederbörligen efterföljas, att i avseende å utgifter nödig sparsamhet iakttages och att god ordning upprätthålles.

Sjukhuschefen omhänderhar sjukhusets medicinska boksamling.

32 §.

I ärende, som rör sjukhusets ekonomiska förvaltning och som det på grund av bestämmelserna i 18 § tillkommer sjukhuschefen att avgöra, skall han fatta sitt beslut efter samråd med intendenten och, där sjukhuschefens beslut ej innefattar allenast ett godkännande av ett av intendenten framlagt skriftligt förslag, jämväl i närvaro av denne. Intendenten anses hava biträtt det i ärendet fattade beslutet, därest ej vid beslutets fattande skiljaktig mening av honom anmäles samt skriftligen avfattad reservation kommit sjukhuschefen tillhanda inom tid, som av denne bestämmes; dock må sådan tid ej sättas kortare än tjugufyra timmar. Reservationen skall utvisa, i vilka avseenden och på vilka grunder intendenten ansett sig icke kunna biträda beslutet.

Finner sjukhuschefen visst ärende vara av så brådskande natur, att samråd med intendenten icke lämpligen kan äga rum, skola bestämmelserna i 1 st. icke tillämpas. Ärende, som angår vård av viss intagen, må ock avgöras av sjukhuschefen utan iakttagande av nämnda bestämmelser.

Sjukhuschefen äger att, i den mån ej i denna stadga eller eljest av högre myndighet annorledes bestämts, överlåta åt intendenten att besluta i visst, i 1 st. avsett ärende eller i visst slag av sådana ärenden. Överlåtelse, som nyss sagts, må när som helst återkallas.

33 §.

Sjukhuschefen har att till framtida efterrättelse själv föra eller genom intendenten låta föra särskild, enligt fastställt formulär avfattad minneslista, varå skola upptagas beslut, rörande vilka intendenten enligt 32 § 1 st. anmält skiljaktig mening eller som innefatta överlåtelse, varom i 3 st. i samma paragraf förmäles, eller till vilka hänvisning erfordras enligt vad nedan i 50 § 2 st. stadgas. Annat av sjukhuschefen fattat beslut rörande sjukhusets ekonomiska förvaltning må av sjukhuschefen upptagas å minneslista, som nyss sagts. Intendenten må ock påkalla besluts upptagande å minneslista. Sådan rätt tillkommer honom, ändå att fråga är om beslut i ärende, vari han på grund av bestämmelse i 32 § 2 st. icke blivit hörd.

Riktigheten av minneslista skall beträffande varje ärende å listan bestyrkas av sjukhuschefen, ävensom, där sjukhuschefen med intendenten samrått i ärendet, av denne.

Angående sjukhuschefens skyldighet att göra viss påteckning å rekvisitionskopia stadgas i 47 §.

34 §.

Har vid sjukhuset inträffat händelse av mera anmärkningsvärd art, såsom svårt våldsdåd eller olycksfall, mera betydande skada å sjukhusets egendom eller dylikt, skall sjukhuschefen omedelbart därom underrätta medicinalstyrelsen.

35 §.

Sjukhuschefen är pliktig att vid varje direktionssammanträde göra anmälan om viktigare åtgärder, som efter nästföregående sammanträde i förvaltningsärenden vidtagits av honom. Under sagda tid förd minneslista skall därvid föredragas.

36 §.

För varje månad har sjukhuschefen att enligt fastställt formulär upprätta en översikt, utvisande antalet av de vid månadens början vid sjukhuset inskrivna, de förändringar i beläggningen, som under månaden förekommit, samt antalet av dem, för vilka intill månadens utgång ansökningar om intagning bifallits utan att intagning ägt rum *(exspektanter)*. Ett exemplar av översikten skall omedelbart efter månadens utgång insändas till medicinalstyrelsen. Översikten skall tillika föredragas å första inträffande direktionssammanträde.

Därjämte skall sjukhuschefen före mars månads utgång varje år till medicinalstyrelsen insända årsberättelse, avfattad enligt fastställt formulär och i övrigt av medicinalstyrelsen meddelade föreskrifter. En avskrift av årsberättelsen skall samtidigt tillställas direktionen.

37 §.

1. Varje överläkare åligger i fråga om sjukhus eller sjukhusavdelning, som underställts honom i nämnda egenskap,

1) att leda och övervaka behandlingen av de intagna samt hava inseende över övriga läkares och sjukvårdspersonalens arbete;

2) att låta i enlighet med fastställda formulär föra diarium över inkomna ansökningar om intagning samt matrikel över intagna;

3) att tillse, att rörande varje för vård eller observation intagen i enlighet med fastställt formulär föres journal för anteckning av sådant, som kan vara av betydelse för klarläggande av den intagnes tillstånd;

4) att, då intagen person avlidit å sjukhuset eller avdelningen och anledning ej finnes till antagande, att behov av rättsmedicinsk obduktion föreligger, draga försorg om liköppning i fall, då dödsorsaken är okänd eller någon viktig upplysning om sjukdomens beskaffenhet kan vinnas; dock att, om anhörig framfört önskemål om att liköppning icke skall äga rum, sådan må företagas blott då dödsorsaken är okänd;

5) att låta föra obduktionsjournal enligt fastställt formulär;

6) att efter medicinalstyrelsens förordnande verkställa undersökning och avgiva utlåtande, som avses i 6 kap. i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet, samt att över undersökningen låta föra journal, varom under 3) förmäles;

7) att, då till fullo utrönts, att å sjukhuset för vård intagen är sinnessjuk eller sinnesslö, ävensom då sådan intagen utskrivits annorledes än på försök, enligt fastställt formulär därom underrätta pastor i den församling, där den intagne är kyrkobokförd, med angivande tillika, vid intagning, huruvida den intagne är sinnessjuk eller sinnesslö och, vid utskrivning av sinnessjuk, huruvida den utskrivne är fri från symptom av sinnessjukdom;

8) att, då någon, som i anledning av beslut av domstol eller av myndighet, vilken äger att ålägga tvångsarbete, är intagen för undersökning, eller sinnessjuk, vars utskrivning ankommer å sinnessjuknämnden, eller annan för vård eller för observation intagen, vilken kan antagas vara farlig för annans personliga säkerhet, avviker från sjukhuset, ofördröjligen hos vederbörande polismyndighet påkalla handräckning för den avviknes återförande till sjukhuset;

9) att, då å sinnessjukhuset intagen där avlidit, utfärda dödsbevis;

10) att fullgöra den uppgiftsskyldighet angående utskrivning från sinnessjukhus, som enligt gällande bestämmelser om försäljning av rusdrycker åligger vederbörande läkare vid sjukhuset; samt

11) att lämna överinspektören för sinnessjukvården alla de upplysningar, som av honom begäras och finnas erforderliga för utövandet av hans befattning med sinnessjukvården.

2. Har överläkare jämlikt 5 kap. i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet hos domstol påkallat förhör angående någon, som är intagen å sjukhus eller sjukhusavdelning, vilken underställts överläkaren i nämnda egenskap, må han med medicinalstyrelsens medgivande

bevista förhöret. Skall eljest förhör, som nyss sagts, anställas angående å sinnessjukhus intagen, är överläkare pliktig att, efter medicinalstyrelsens förordnande, övervara förhöret.

38 §.

Äro å visst sinnessjukhus två eller flera överläkare anställda, ankommer det på medicinalstyrelsen att bestämma, å vilken avdelning en var av dem skall fullgöra överläkares åligganden; dock att, då vid ledighet för sjukhuschefen direktionen förordnat annan överläkare att uppehålla hans befattning, direktionen äger att för den tid förordnandet omfattar bestämma i nämnda avseende.

Överläkare, som icke är sjukhuschef, åligger att beträffande sin avdelning lämna sjukhuschefen de uppgifter, som erfordras för fullgörande av de honom enligt 36 § åliggande skyldigheterna, så ock i övrigt tillhandagå honom med utredning eller yttrande, som han för sin tjänst må påfordra.

Överläkare, som i 2 st. sägs, äger att hos direktionen väcka förslag i frågor, som beröra hans avdelning, samt att vid behandlingen av sådana frågor deltaga i direktionens överläggningar med rätt för honom att få från direktionens beslut avvikande mening antecknad i dess protokoll.

39 §.

Förste och andre läkare tillsättas av medicinalstyrelsen. Tillsättandet sker, där befattningen är ordinarie, genom konstitutorial och eljest genom förordnande tills vidare.

Det åligger direktionen att kungöra sådan befattning till ansökan ledig samt att efter ansökningstidens utgång till styrelsen insända ansökningshandlingarna jämte yttrande från sjukhuschefen. Direktionen har tillika att till befattningens erhållande förorda den av de sökande, som anses företrädesvis böra ifrågakomma, eller ock anmäla, att förord icke kan lämnas någon sökande.

Amanuens antages av medicinalstyrelsen genom förordnande på viss tid eller tills vidare.

Avsked från läkarbefattning, som avses i denna paragraf, meddelas av medicinalstyrelsen.

Angående behörighet till sådan läkarbefattning är särskilt stadgat.

40 §.

Direktionen bestämmer tiden för semester för förste och andre läkare. I övrigt beviljas tjänstledighet åt sådan läkare av medicinalstyrelsen, dock må direktionen bevilja tjänstledighet under högst sextio dagar av samma kalenderår ävensom därutöver under tid, som erfordras för uppehållande, enligt direktionens förordnande, av högre befattning.

Vikarie för förste eller andre läkare förordnas av den, som beviljat tjänstledigheten. I avseende å sådant förordnande skall vad i 30 § 3 st. stadgats äga motsvarande tillämpning.

På medicinalstyrelsen ankommer att efter direktionens hörande förordna om uppehållande av vakant befattning såsom förste eller andre läkare.

Vad ovan i denna paragraf stadgats skall äga motsvarande tillämpning å amanuens.

41 §.

Förste och andre läkare åligger

1) att under vederbörande överläkares ledning och förmanskap ombesörja sjukvård och vad därmed äger samband;

2) att föra de i 37 § 1 mom. under 3), 5) och 6) omförmälda journalerna samt förrätta förekommande obduktioner;

3) att efter medicinalstyrelsens förordnande verkställa undersökning och avgiva utlåtande, som avses i 6 kap. i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet, samt att över undersökningen föra journal, som i 37 § 1 mom. under 3) sägs; samt

4) att efter medicinalstyrelsens förordnande övervara förhör, som jämlikt 5 kap. i nämnda lag vid domstol anställes angående å sinnessjukhus intagen.

Är å viss avdelning såväl förste läkare som andre läkare anställd, är andre läkaren pliktig att ställa sig den förres anvisningar till efterrättelse.

Närmare bestämmelser om förste och andre läkares åligganden å varje särskilt sjukhus meddelas av medicinalstyrelsen efter hörande av sjukhusets direktion och vederbörande överläkare.

Förste läkare å sinnessjukhus, där endast en överläkare finnes, äger beträffande frågor, som beröra hans tjänstgöring, enahanda rätt, som enligt 38 § 3 st. tillkommer där omförmäld överläkare.

42 §.

På vederbörande läkare ankommer att verkställa rekvisition av de läkemedel, som erfordras från apotek.

Om intendenten och kontorspersonalen.

43 §.

Intendenten tillsättes av medicinalstyrelsen. Tillsättandet sker, där befattningen är ordinarie, genom konstitutorial och eljest genom förordnande tills vidare.

Angående tillsättning av och avsked åt intendenten skall i övrigt vad i 39 § 2 och 4 st. finnes stadgat beträffande förste och andre läkare äga motsvarande tillämpning.

Angående behörighet till intendentsbefattning är särskilt stadgat.

44 §.

Direktionen bestämmer tiden för intendentens semester. I avseende å annan tjänstledighet för intendenten, så ock angående förordnande av vikarie och tjänstens uppehållande under vakans skall vad i 40 § föreskrivits i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

Då direktionen för längre tid i följd än tre dagar meddelat intendenten tjänstledighet eller förordnat vikarie för honom, skall anmälan därom oförd röjligen göras hos medicinalstyrelsen.

Angående intendentens skyldighet att begagna sig av semester är särskilt stadgat.

45 §.

Intendenten har att under direktionen och sjukhuschefen handhava sjukhusets ekonomiska förvaltning och därmed i sammanhang stående angelägenheter; och ankommer på honom att leda och övervaka kontorspersonalens liksom ekonomipersonalens arbete.

I allt, som till intendentens tjänst kan hänföras, åligger det intendenten att lämna jämväl annan överläkare än sjukhuschefen behörigt biträde.

46 §.

Intendenten skall så vitt möjligt vara närvarande vid direktionens sammanträden och därvid meddela upplysningar rörande sinnessjukhusets ekonomiska förvaltning. I frågor härom äger han att väcka förslag och deltaga i direktionens överläggningar med rätt för honom att få från direktionens beslut avvikande mening antecknad i dess protokoll.

Skall fråga, som avses i 1 st., i direktionen föredragas av sjukhuschefen eller annan överläkare, har intendenten att på föredragandens begäran i frågan verkställa erforderlig utredning.

47 §.

I den mån ej avtal för sjukhusets räkning träffats av medicinalstyrelsen eller direktionen eller i enlighet med vad i denna stadga eller eljest av Kungl. Maj:t för särskilt fall bestämts, ankommer det på intendenten att för verkställighet av beslut, som i ämnet fattats av medicinalstyrelsen, direktionen eller sjukhuschefen, eller på grund av överlåtelse, som i 32 § sägs, träffa sådant avtal. Inköp av förnödenheter, som i enlighet med vad sålunda stadgats verkställes av intendenten, skall så vitt möjligt ske genom utfärdande av rekvisition. Erfordras, då leveransavtal träffats för sjukhusets räkning, särskild rekvisition, ankommer utfärdandet av sådan å intendenten.

Rekvisition skall så vitt lämpligen kan ske tecknas å särskild rekvisitionsblankett, som utskrives enligt därför fastställt formulär med användning av självkopieringssystem.

Rekvisition, som beslutats av sjukhuschefen, må ej utfärdas, med mindre denne med sin namnteckning eller signatur å rekvisitionskopian bestyrkt, att rekvisitionen överensstämmer med hans beslut. Rekvisition, som i enlighet härmed förelägges sjukhuschefen, skall så vitt möjligt angiva priset å det, som rekvireras.

Kopia till annan rekvisition än sådan, som avses i 3 st. eller beslutats av intendenten med stöd av överlåtelse, varom i 32 § förmäles, bör förses med anteckning om det beslut, varå rekvisitionen grundas.

48 §.

Intendenten är pliktig att noga följa de olika, för sinnessjukhuset beviljade anslagens ställning samt att, så vitt av honom beror, tillse, att utgifter ej göras i vidare mån än medel därför finnas anslagna; dock må intendenten ej, där direktionen oavsett anmälan, som i andra stycket sägs, vidhållit av densamma fattat beslut om utgift, vägra att verkställa beslutet.

Finner intendenten, då fråga om utgift förekommer till behandling i direktionen eller hos sjukhuschefen eller av direktionen fattat beslut om utgift skall verkställas, att medel för utgiften ej finnas anslagna, har han att därom göra anmälan hos den, som meddelat eller har att meddela beslutet om utgiften.

Intendenten har att utöva kontroll över kassarörelsen och att övervaka, att vid avlöningslistors upprättande gällande föreskrifter och de av sjukhuschefen eller annan överordnad myndighet i särskilda frågor meddelade besluten varda iakttagna.

49 §.

Intendenten skall ombestyra uppbörd av sjukvårdsavgifter samt indrivning av sådana sjukvårdsavgifter, som icke blivit erlagda inom föreskriven tid. Vad sålunda stadgats skall äga motsvarande tillämpning å andra, till sjukhuset ingående medel.

Det åligger ock intendenten att i god tid anmäla, då sådan rekvisition, som avses i 22 §, är av nöden eller behov av ökat anslag för visst ändamål förefinnes.

50 §.

Utanordning av medel för erforderliga likvider ankommer å intendenten. Utanordning må ej ske utan att räkning eller annan verifikation granskats av annan vid sjukhuset anställd befattningshavare och försetts med intyg därom.

Verifikation, som avser utgift, vilken ej grundas på författning, skall förses med hänvisning, om rekvisition föreligger, till rekvisitionskopian och eljest till det beslut, varå utgiften grundas; dock erfordras ej hänvisning till beslut, som fattats av intendenten på grund av överlåtelse, varom i 32 § förmäles.

Närmare bestämmelser om sådan granskning, som i 1 st. sägs, meddelas av medicinalstyrelsen.

51 §.

Intendenten skall ombesörja förandet, i enlighet med fastställda formulär, av sjukhusets räkenskaper ävensom av rulla över alla å sjukhuset intagna samt av matrikel över de vid sjukhuset anställda befattningshavarna.

Närmare bestämmelser om räkenskapsföringen meddelas av medicinalstyrelsen.

52 §.

Kontorspersonalen tillhörande befattningshavare tillsättas av medicinalstyrelsen. Tillsättandet sker, där befattningen är ordinarie, genom konstitu-

torial och eljest genom förordnande tills vidare. Det åligger direktionen att kungöra sådan befattning till ansökan ledig samt att efter ansökningstidens utgång till styrelsen insända ansökningshandlingarna jämte yttrande från intendenten. Direktionen har tillika att till befattningens erhållande förorda den av de sökande, som anses företrädesvis böra ifrågakomma, eller ock anmäla, att förord icke kan lämnas någon av de sökande.

Avsked meddelas ifrågavarande befattningshavare av medicinalstyrelsen.

Angående behörighet till befattning, som avses i denna paragraf, är särskilt stadgat.

53 §.

På direktionen ankommer att efter inhämtande av intendentens yttrande bestämma semestertiden för befattningshavare, tillhörande kontorspersonalen. I övrigt beviljas tjänstledighet av medicinalstyrelsen, efter det yttrande i ärendet avgivits av direktionen och intendenten; dock må direktionen efter intendentens hörande bevilja tjänstledighet under högst nittio dagar av samma kalenderår, ävensom därutöver under tid, som erfordras för uppehållande, enligt direktionens förordnande, av högre befattning. Vikarie förordnas av den myndighet, som beviljat tjänstledigheten. I avseende å sådant förordnande skall vad i 30 § 3 st. finnes stadgat äga motsvarande tillämpning.

Varder befattning, som avses i första stycket, ledig, ankommer det på medicinalstyrelsen att, efter det yttrande i ärendet avgivits av direktionen och intendenten, förordna om tjänstens uppehållande.

Angående kassörs skyldighet att begagna sig av semester är särskilt stadgat.

54 §.

Kontorspersonalen har att verkställa den bokföring och det arbete i övrigt, som i vederbörlig ordning anvisas, och är skyldig sjukhuschefen och intendenten hörsamhet i allt som till tjänsten hörer.

Särskilt åligger det

bokhållare och kameralbiträde att biträda intendenten vid dennes göromål såväl å sjukhusets kontor som utom detsamma,

kassör att handhava och ansvara för sjukhusets kassa, upprätta avlöningslistor och i övrigt biträda intendenten vid de å kontoret förekommande göromålen, samt

kanslibiträde att utföra skrivarbete i första hand för läkarnas behov efter sjukhuschefens anvisningar och, i den mån tiden det medgiver, för kontoret.

Är vid visst sjukhus kassör ej anställd, har medicinalstyrelsen att bestämma, huru kassör särskilt åliggande uppgifter skola fullgöras.

Om predikanten.

55 §.

Predikanten tillsättes av medicinalstyrelsen genom förordnande tills vidare. På medicinalstyrelsen ankommer ock att entlediga predikanten.

Det åligger direktionen att kungöra predikantbefattning till ansökan ledig samt att efter ansökningstidens utgång till styrelsen insända ansökningshandlingarna jämte av direktionen infordrat yttrande från vederbörande konsistorium. Direktionen har tillika att till befattningens erhållande förorda den av de sökande, som anses företrädesvis böra ifrågakomma, eller ock anmäla, att förord icke kan lämnas någon sökande.

Tjänstfrihet beviljas predikanten av direktionen. I övrigt skall beträffande tjänstledighet samt angående tjänstens uppehållande under vakans vad i 40 § finnes stadgat i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

56 §.

Predikanten åligger

1) att förrätta gudstjänst och besörja övriga prästerliga göromål vid sinnessjukhuset;

2) att föra anteckningar om födelser, dop, dödsfall och begravningar ävensom till vederbörande meddela utdrag ur dessa anteckningar;

3) att med iakttagande av de anvisningar vederbörande överläkare kan finna sig föranlåten att meddela handleda de sjuka i religiöst hänseende; samt

4) att hava vård om och föra förteckning över den del av sjukhusets boksamling, som icke enligt 31 § omhänderhaves av sjukhuschefen.

Om sjukvårds- och ekonomipersonalen.

57 §.

1. Ordinarie befattningshavare, tillhörande sjukvårdspersonalen, tillsättes medelst konstitutorial. Angående sådan tillsättning skall följande gälla:

Uppsyningsmän och föreståndersko antagas av medicinalstyrelsen. Därvid skall vad i 39 § 2 st. är föreskrivet om tillsättande av förste och andre läkare äga motsvarande tillämpning; dock skall vad där stadgats om yttrande från sjukhuschefen gälla yttrande av vederbörande överläkare.

Översköterskor antagas av direktionen efter det vederbörande överläkares skriftliga yttrande inhämtats.

Sköterskor antagas av direktionen efter bemyndigande av medicinalstyrelsen och i enlighet med de föreskrifter, som av styrelsen utfärdas.

Angående behörighet till ordinarie befattning, som avses i detta moment, är särskilt stadgat.

2. Elev, så ock annan icke ordinarie befattningshavare, tillhörande sjukvårdspersonalen, antages av sjukhuschefen genom förordnande på viss tid eller tills vidare. Skall den antagne vara underordnad annan överläkare, skall dennes skriftliga yttrande först inhämtas; sjukhuschefen obetaget att, i den mån han finner lämpligt, tills vidare överlåta antagningsrätten å vederbörande överläkare.

58 §.

1. Beträffande tillsättning av ordinarie ekonomipersonal skall följande gälla:

Maskinmästare antages medelst konstitutorial i enahanda ordning, som beträffande kontorspersonal är föreskriven i 52 § 1 st.

Annan befattningshavare, tillhörande den ordinarie ekonomipersonalen, antages medelst konstitutorial av direktionen. I ärende härom skall skriftligt yttrande avgivas av intendenten.

Angående behörighet till ordinarie befattning, som avses i detta moment, är särskilt stadgat.

2. Icke ordinarie befattningshavare, tillhörande ekonomipersonalen, antages genom förordnande på viss tid eller tills vidare av sjukhuschefen, efter det intendentens skriftliga yttrande inhämtats; sjukhuschefen obetaget att, i den mån han finner lämpligt, tills vidare överlåta antagningsrätten å intendenten.

59 §.

Avsked meddelas åt befattningshavare, tillhörande sjukvårds- eller ekonomipersonalen, av den myndighet, på vilken tillsättningen ankommer.

60 §.

Sjukhuschefen bestämmer semestertiden för ordinarie befattningshavare, tillhörande sjukvårdspersonalen. I övrigt beviljas tjänstledighet åt sådan befattningshavare av direktionen; dock må sjukhuschefen bevilja tjänstledighet under högst trettio dagar av samma kalenderår ävensom därutöver under tid, som erfordras för uppehållande, efter sjukhuschefens förordnande, av högre befattning.

Vikarie förordnas av den myndighet, som beviljat tjänstledigheten. Vid vakans ankommer det på direktionen att förordna om tjänstens uppehållande. Finnes lämpligt, att förordnande såsom vikarie eller under vakans meddelas någon, som är anställd vid annat statens sinnessjukhus, skall ärendet hänskjutas till medicinalstyrelsen.

Beträffande annan sjukvårdspersonal än ordinarie ankommer det på sjukhuschefen att besluta i fall, som avses i 1 och 2 st.

Sjukhuschefen må, i den mån han finner lämpligt, i fråga om sjukvårdspersonal, som tillhör annan överläkares avdelning, tills vidare åt denne överlåta den befogenhet, som tillkommer sjukhuschefen enligt förevarande paragraf.

Avser beslut, som enligt denna paragraf meddelas av direktionen, dess ordförande eller sjukhuschefen, befattningshavare, vilken är underställd annan överläkare än sjukhuschefen, skall nämnde överläkares skriftliga yttrande inhämtas, innan beslut meddelas.

61 §.

Beträffande befattningshavare, som tillhör ekonomipersonalen, skall vad i 60 § stadgas äga motsvarande tillämpning; dock att vad där föreskrivits om annan överläkare än sjukhuschefen skall tillämpas i avseende å intendenten.

62 §.

Sjukvårdspersonalen, så ock ekonomipersonalen, är skyldig sjukhuschefen, annan läkare och intendenten hörsamhet i allt vad till vederbörandes tjänst hör.

Om påföljd av fel eller försummelse i tjänsten.

63 §.

1. Gör ordinarie befattningshavare, tillhörande läkarpersonalen, sig skyldig till vanvördnad mot förman eller olydnad eller visar han anmärkningsvärd okunnighet om de behörigen utfärdade föreskrifter, vilka honom åligger att iakttaga eller tillämpa, eller gör han sig eljest skyldig till fel eller försummelse i tjänsten, äger medicinalstyrelsen, på anmälan av direktionen eller eljest, att härför tilldela honom varning. Inträffar förnyad försummelse och är fallet av svårare beskaffenhet, må styrelsen hos vederbörande åklagare påkalla åtals anställande eller, där fråga är om annan befattningshavare än sjukhuschefen, döma honom till mistning av lön för högst trettio dagar eller ock suspendera honom på högst tre månader från tjänst och lön. Befinnes den felande hava gjort sig skyldig till tjänstefel av den beskaffenhet, att enligt allmän lag fängelse eller straffarbete skall följa därå, skall åtals anställande påkallas. Detsamma skall gälla, om tjänstefelet innefattar kränkning av annans rätt och uppgörelse med denne icke kommit till stånd samt medicinalstyrelsen anser det icke kunna bero vid varning.

2. Beträdes ordinarie intendent eller av medicinalstyrelsen tillsatt ordinarie befattningshavare, tillhörande kontors-, sjukvårds- eller ekonomipersonalen, med fel eller försummelse i tjänsten, må direktionen tilldela honom varning. Anser direktionen det icke kunna bero vid varning, har direktionen att överlämna ärendet till medicinalstyrelsen, som förfar på sätt i 1 mom. sägs; är fel eller försummelse, vartill annan befattningshavare än intendent gjort sig skyldig, av särskilt svår beskaffenhet eller har den felande tidigare bestraffats med suspension, må medicinalstyrelsen skilja honom från befattningen.

3. Beträdes av direktionen antagen ordinarie befattningshavare vid sjukhuset med fel eller försummelse i tjänsten, ankommer på direktionen att i enlighet med vad i 1 och 2 mom. för där avsedda fall stadgas meddela den felande varning, döma honom till mistning av lön eller till suspension eller skilja honom från befattningen eller ock påkalla åtals anställande.

4. Suspension innefattar förlust av de rättigheter och förmåner, som medfölja befattningen. Innehar den bestraffade tjänstebostad, må han likväl under den tid, för vilken han suspenderats, bibehållas vid bostaden mot erläggande av stadgad ersättning.

5. Har befattningshavare, vilken har vård om sinnessjuka, icke behandlat dem med mildhet efter människokärlekens fordringar, skall sådant anses såsom tjänstefel av särskilt svår beskaffenhet.

64 §.

Icke ordinarie befattningshavare, som gör sig skyldig till fel eller försummelse i tjänsten, må kunna i enlighet med bestämmelserna i 63 § omedelbart skiljas från sin anställning eller dömas till varning, mistning av lön eller suspension eller ock ställas under åtal vid domstol.

Ärende, som avses i första stycket, handlägges i fråga om befattningshavare, som antagits av medicinalstyrelsen, i den i 63 § 2 mom. stadgade ordningen. I fråga om annan befattningshavare ankommer handläggningen å direktionen; dock att sjukhuschefen handlägger ärende, som avser sådan sjukvårds- eller ekonomipersonalen tillhörande befattningshavare, vilken icke sedan minst två år innehar anställning vid statens sinnessjukhus.

65 §.

Under utredning av ärende rörande fel eller försummelse av befattningshavare äger myndighet, som enligt vad i 63 eller 64 § stadgas äger tilldela befattningshavaren varning, att, där förhållandena det påkalla, avstänga befattningshavaren från tjänstgöring i avbidan på att beslut i ärendet meddelas.

Har beslut meddelats om befattningshavares suspension eller skiljande från befattningen, äger den myndighet, som meddelat beslutet, att, där omständigheterna därtill föranleda, avstänga den felande från tjänstgöring till dess beslutet vunnit laga kraft.

Då åtal för tjänstefel påkallats mot befattningshavare, må den myndighet, som gjort framställning därom, avstänga honom från tjänstgöring till dess över honom blivit slutligen dömt eller domstol annorledes förordnat.

Avstängning från tjänstgöring må, där förhållandena det påkalla, förklaras omfatta jämväl avstängning från tjänstebostad.

Varder befattningshavare, som avstängts från tjänstgöring, icke genom laga kraftägande beslut skild från tjänsten eller suspenderad, äger medicinalstyrelsen tillerkänna honom ersättning, helt eller delvis, för de avlöningsförmåner, varom han under avstängningstiden gått miste.

66 §.

Vid handläggning inför direktionen eller hos sjukhuschefen av ärende, som avses i 63 eller 64 §, skall förhör hållas. Över förhöret skall föras protokoll, däri jämväl beslutet och skälen därför skola antecknas. Har den felande trots kallelse utan styrkt laga förfall uteblivit från förhör eller har han ej kunnat anträffas med kallelse, må ärendet avgöras utan hans hörande.

Är förseelse, som handlägges inför direktionen, av beskaffenhet att kunna föranleda mera allvarlig ansvarspåföljd, må den felande på egen bekostnad kunna anlita biträde vid förhöret. Till biträde må ej antagas annan än den, som enligt lag må anlitas såsom rättegångsombud.

67 §.

I beslut, som sjukhuschefen meddelat i ärende, som avses i 64 eller 65 §, må ändring sökas hos direktionen före klockan tolv å trettionde dagen från erhållen del av beslutet.

Beslut om avstängning, varom i 65 § stadgas, går i verkställighet utan hinder av besvärs anförande.

68 §.

Sjukhuschefen är pliktig att i en av honom förd liggare göra anteckningar rörande alla åtgärder, som jämlikt 63 eller 64 § vidtagits gent emot de honom underställda befattningshavarna, och skall förty i fall, då åtgärd vidtagits av medicinalstyrelsen, underrättelse därom ofördröjligen tillställas sjukhuschefen.

Om intagning och vistelse å samt utskrivning från statens sinnessjukhus.

69 §.

1. För bestämmande av, å vilket av statens sinnessjukhus intagning i varje särskilt fall bör äga rum, skall riket vara indelat i upptagningsområden. Indelningen verkställes av medicinalstyrelsen, som därvid har att iakttaga, att samtliga sinnessjukhus med undantag av sådana, som uteslutande äro avsedda för sinnessjuka av visst eller vissa slag *(sekundärsjukhus)*, erhålla särskilda upptagningsområden samt att dessa, så vitt lämpligen kan ske, bestämmas på sådant sätt, att förhållandet mellan, å ena sidan, platsantalet å vederbörande sinnessjukhus jämte det platsantal å sekundärsjukhus, som av medicinalstyrelsen må hava tilldelats upptagningsområdet, och, å andra sidan, antalet av de inom området hemortsberättigade, som kunna beräknas vara i behov av vård å sinnessjukhus, bliver lika för samtliga områden. Är sinnessjukhus uppdelat på avdelningar med särskilda överläkare, skall å sådan avdelning tillämpas vad nu stadgats om sinnessjukhus.

Vid beräkningen av det i 1 st. avsedda platsantalet å sinnessjukhus skall hänsyn ej tagas till de platser, som förefinnas å avdelning för rumspatienter, varom nedan i 73 § förmäles, eller i hem för patienter, som utackorderats i kontrollerad familjevård, eller å avdelning, som uteslutande är avsedd för asociala eller med sådana jämförliga sinnessjuka *(specialavdelning)*. Vid beräkningen av antalet vårdbehövande skall i fråga om sådan, i upptagningsområdet ingående stad, som enligt särskilt avtal övertagit hela sin sinnessjukvård, hänsyn tagas till allenast sådana vårdbehövande, som enligt avtalet förutsättas skola vårdas å statens sinnessjukhus.

2. Beträffande beläggning av statens sinnessjukhus skall iakttagas, att intagning äger rum å det sinnessjukhus, inom vars upptagningsområde den, för vilken inträde sökes, har sin hemort. Från vad sålunda stadgats skola dock följande undantag gälla:

1) Den, som under vistelse inom annat upptagningsområde befunnits vara i behov av vård eller observation å sinnessjukhus eller vars hemort är tvistig, ävensom utlänning må intagas å närmaste sinnessjukhus, där plats kan beredas.

2) Överläkaren må, där särskilda omständigheter därtill föranleda, medgiva intagning av den, som icke tillhör upptagningsområdet.

3) Rumspatient må intagas utan hänsyn till var han har sin hemort.

4) Medicinalstyrelsen må i fråga om viss person, för vilken intagning sökes, meddela särskild föreskrift om var intagningen må ske.

5) Då medicinalstyrelsen beslutar om intagens överflyttning från ett sinnessjukhus till ett annat, må det ske utan hänsyn till områdesindelningen.

6) Intagning å eller förflyttning till sekundärsjukhus må ej ske i vidare mån än medicinalstyrelsen, enligt vad som finnes i lag stadgat, i ämnet förordnar.

7) Medicinalstyrelsen beslutar om intagning å specialavdelning.

8) Den, som intagits å sekundärsjukhus eller specialavdelning, må ej utan medicinalstyrelsens medgivande flyttas till annat statens sinnessjukhus eller till annan avdelning av det sjukhus, där intagningen skett.

70 §.

Kunna ej alla, beträffande vilka ansökning om intagning å visst sinnessjukhus bifallits, omedelbart där mottagas, skall vid bestämmande av den ordning, vari intagning skall ske, hänsyn tagas till utsikterna till tillfrisknande eller förbättring vid omedelbar sjukhusvård, till intagning anmälds farlighet för person eller egendom och i övrigt förekommande omständigheter, som påkalla skyndsam intagning; dock att företräde alltid skall lämnas åt den, av vars uppträdande uppenbarligen framgår, att han är farlig för eget eller annans liv, och som icke är intagen å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, så ock åt militärperson, som tjänstgör vid mobiliserat truppförband.

Angående omedelbar intagning i vissa fall å sinnessjukhus av personer, som äro tilltalade för brott eller föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete, gäller vad därom finnes i allmän lag stadgat.

71 §.

Prövas till överläkare ställd ansökan om intagande å sinnessjukhus ej kunna bifallas, skola handlingarna, med angivande av skälen till beslutet, återställas till sökanden.

Varder ansökan om intagande av överläkare bifallen, skall han ofördröjligen underrätta sökanden därom med angivande av, huruvida plats omedelbart kan beredas eller icke. I det förra fallet skall för sökanden tillika tillkännagivas, att inställelse å sjukhuset skall äga rum inom viss, efter förhållandena avpassad tid vid äventyr, om denna tid försittes utan förfall, som av överläkaren befinnes giltigt, att den lediga platsen varder upplåten till annan. I det senare fallet skall tillkännagivande, som ovan sagts, göras, så snart plats kan erhållas.

72 §.

Är sinnessjuk, som för vård intagits å sinnessjukhus, i behov av förmyndare eller god man och finnes ej anledning till antagande, att omedelbar framställning om omyndighetsförklaring eller om god mans förordnande kommer att göras av någon därtill berättigad, åligger det överläkaren att skyndsamt anmäla förhållandet hos vederbörande domstol eller domare.

73 §.

Med hänsyn till de förmåner, som de å sinnessjukhus intagna må åtnjuta, indelas dessa i rumspatienter och salspatienter.

Rumspatienter vårdas, i den mån ej annat erfordras för att genomföra en ändamålsenlig behandling, å särskild, för dem anordnad avdelning och erhålla kost efter särskild utspisningsstat.

Salspatienter vårdas å allmän avdelning och erhålla kost efter den allmänna utspisningsstaten, dock må sjukhuschefen medgiva salspatient att åtnjuta kost enligt den för rumspatienter fastställda utspisningsstaten.

74 §.

1. För dem, som intagits å statens sinnessjukhus, erläggas, där ej nedan annorlunda stadgas, avgifter med belopp, som bestämmas av Kungl. Maj:t. Förslag till sådana avgifter skola minst vart tredje år av medicinalstyrelsen uppgöras och Kungl. Maj:ts prövning underställas.

Vid uppgörande av förslag, som nyss sagts, skall iakttagas, att avgift skall motsvara för rumspatient hela kostnaden för behandling och underhåll och för salspatient två tredjedelar av samma kostnad.

2. För salspatient utgår halv avgift, därest genom intyg av stadsfogde, landsfiskal eller annan utmätningsman eller av lappfogde styrkes, att den intagne saknar tillgång till erläggande av full avgift eller efter erläggande därav skulle sakna nödiga medel för eget uppehälle eller för fullgörande av honom åliggande underhållsskyldighet. I intyget skall därjämte angivas, om, så vitt för intygsgivaren är känt, någon finnes, som är för den intagne försörjningspliktig, samt, därest så är fallet, uppgift lämnas om dennes namn och hemvist. Har sådan uppgift lämnats i intyget, skall, för att nedsättning må åtnjutas, jämväl angående den försörjningspliktiges förmögenhetsförhållanden lämnas intyg, som nyss sagts.

Där för intagen betalningen skall erläggas av fattigvårdssamhälle eller kommun, skall i stället för bestämmelserna i 1 st. gälla, att nedsättning, som där sägs, äger rum, därest förklaring av fattigvårdsstyrelsen eller barnavårdsnämnden avlämnas därom, att den intagne är berättigad till fattigvård, och skall i sådan förklaring tillika angivas, om, så vitt för styrelsen eller nämnden är känt, någon finnes, som är för den intagne försörjningspliktig, samt, därest så är fallet, uppgift lämnas om dennes namn och hemvist. Har sådan uppgift lämnats i förklaringen, skall, för att nedsättning må åtnjutas, avlämnas antingen förklaring av fattigvårdsstyrelse om att jämväl den försörjningspliktige är berättigad till fattigvård eller ock sådant intyg, som i första stycket sägs, därom, att denne saknar tillgång till erläggande av full avgift eller efter erläggande därav skulle sakna nödiga medel för eget uppehälle eller för fullgörande av honom i övrigt åliggande underhållsskyldighet.

I fråga om främmande stats undersåte må jämväl för den främmande staten här i riket anställd diplomatisk eller konsulär myndighet utfärda intyg, som i detta moment omförmäles.

Visas beträffande salspatient, för vilken full avgift utgår, att rätt till nedsättning föreligger jämlikt 1 eller 2 st., skall halv avgift beräknas från och med följande dag.

Förekommer beträffande salspatient, för vilken nedsatt avgift utgår, anledning till antagande, att ovan stadgade villkor för nedsättning ej föreligga, och förklarar sig ej den betalningsskyldige villig att erlägga full avgift, äger direktionen förelägga honom att inom viss, av direktionen bestämd tid inkomma med förklaring eller intyg, varom i 1 eller 2 st. av detta moment förmäles, angående den intagnes eller viss för honom försörjningspliktigs förmögenhetsförhållanden. Fullgöres ej sådant föreläggande, må direktionen föreskriva, att full avgift skall beräknas från den dag, då föreläggandet beslutats, eller från den senare dag, som direktionen må finna skäl bestämma. Föreläggande skall innehålla upplysning om den påföljd, som underlåtenhet att fullgöra detsamma sålunda kan medföra. Förklarar den betalningsskyldige, utan att föreläggande meddelats, sig villig att erlägga full avgift, skall sådan beräknas från och med följande dag.

Upplyses i fall, då fattigvårdssamhälle eller kommun enligt vad i detta moment stadgats skall för salspatient erlägga full avgift, att sådan avgift icke skäligen kan uttagas av den intagne eller av någon för honom försörjningspliktig, skall allenast halv avgift beräknas; har avgiften redan erlagts, skall återbäring ske.

Åtnjuter salspatient kostförbättring enligt vad i 73 § 3 st. stadgas, skall därav föranledd kostnadsökning erläggas.

Intendenten har att, i den mån det ej enligt vad ovan stadgats ankommer å direktionen, draga försorg om att bestämmelserna i detta moment iakttagas; förmenar betalningsskyldig, att intendenten beräknat högre avgift än som vederbör, må den betalningsskyldige hänskjuta frågan härom till direktionens prövning.

3. Avgift erlägges icke för

1) tilltalad, som för undersökning angående sin sinnesbeskaffenhet blivit enligt domstols eller medicinalstyrelsens beslut intagen å sinnessjukhus och icke skall anses vara för vård där intagen;

2) den, som är föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete, och är intagen å sinnessjukhus för undersökning angående sin sinnesbeskaffenhet;

3) den, som jämlikt 18, 22 eller 23 § i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet för observation intagits å sinnessjukhuset och som vid observationen befinnes icke vara i behov av vård å sådant sjukhus.

75 §.

Skall för sinnessjuk, som anmälts till intagning för vård inom en månad från det sjukdomen, enligt vad av tillgängliga handlingar framgår, första gången kommit till utbrott, avgift beräknas på sätt i 74 § 2 mom. 1 och 2 st. stadgas, må sjukhuschefen medgiva befrielse från avgift under de två första månaderna av den sjukes vistelse å sjukhuset.

76 §.

1. Avgift, vilken enligt vad ovan stadgats skall utgå för den, som intagits å sinnessjukhus, inbetalas kvartalsvis eller, där betalningen erlägges av fattigvårdssamhälle eller kommun, halvårsvis i förskott, och skall i enlighet härmed vid intagningen betalning erläggas för återstoden av det löpande kvartalet eller halvåret, räknat från och med dagen för intagningen. Skall i följd av bestämmelse i 74 § 2 mom. förhöjd avgift utgå från och med viss dag under kvartalet eller halvåret, skall den ökning, som belöper å återstoden därav, omedelbart inbetalas; medför bestämmelse i nämnda moment nedsättning av avgiften, skall avräkningen ofördröjligen äga rum. Avgift för den, som jämlikt 18, 22 eller 23 § i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet intagits för observation, behöver ej betalas förr än beträffande honom sådant beslut meddelats, som i 21 § i sagda lag sägs. Varder ej betalning, varom i detta stycke stadgas, vederbörligen erlagd, skall därjämte gäldas ränta, efter sex för hundra om året, från den dag, betalningen bort erläggas; dock utgår ej ränta, om avgiften inbetalas inom trettio dagar från sagda dag.

2. För den, som avlider under vistelse å sinnessjukhus eller förflyttas till annat sinnessjukhus eller som från sjukhuset utskrives annorledes än på försök eller som eljest enligt överläkarens beslut skiljes därifrån, beräknas avgift till och med dödsdagen eller till och med den dag, då den intagne lämnade sjukhuset. Har vid dödsfall den avlidne begravts genom sjukhusets försorg, skall härför utgå ersättning, motsvarande halv avgift för salspatient under trettio dagar. Är på grund av vad sålunda stadgats återbetalning erforderlig, skall avräkning ofördröjligen äga rum.

3. För sinnessjuk, som utskrivits på försök, beräknas ej avgift för försökstiden, där ej återintagning sker inom sju dagar från den dag, då försöksutskrivningen skedde. Har vid början av kvartal försöksvistelse pågått längre tid än sju dagar eller den på försök utskrivne avlidit eller slutgiltigt utskrivits, skall avräkning omedelbart verkställas; sker därefter återintagning, erlägges avgift i enlighet med vad i 1 mom. stadgats.

För den, som avvikit, utgår avgift intill utgången av det kvartal, varunder avvikandet ägde rum. Sker återintagning under ett följande kvartal, erlägges avgift som om ny intagning skett; dock att, där återintagningen äger rum inom sju dagar från avvikandet, avgift beräknas från kvartalets början.

77 §.

Såsom rumspatient må ej någon vara intagen, med mindre ansvarsförbindelse föreligger för de avgifter, som skola utgå för honom. Kostförbättring, som i 73 § 3 st. sägs, må ej utgå i vidare mån än förskottsbetalning erlagts eller ansvarsförbindelse avlämnats. För de avgifter i övrigt, som avses i i 74 § 1 och 2 mom., bör ansvarsförbindelse avlämnas.

Har ansvarsförbindelse ej bifogats ansökning om intagning och varder ansökningen bifallen, skall överläkaren i den i 71 § föreskrivna underrättelsen anmoda sökanden att inkomma med sådan. Har intagning skett utan att

ansvarsförbindelse avlämnats, åligger det intendenten att ofördröjligen infordra sådan. Detsamma skall gälla, då för sinnessjuk, som avses i 74 § 3 mom. under 1) eller 2), skyldighet att erlägga avgift inträtt.

Kan ansvarsförbindelse ej erhållas för intagen, som är omyndig eller för vilken god man förordnats, bör intendenten från vederbörande förmyndare eller god man infordra skriftlig, enligt fastställt formulär avfattad förbindelse att erlägga avgiften.

Ansvarsförbindelse, varom ovan förmäles, skall vara avfattad enligt fastställt formulär och med iakttagande av de anvisningar i övrigt, som medicinalstyrelsen må finna skäl meddela. Det åligger intendenten att tillse, att ansvarsförbindelse icke förlorar sin giltighet.

78 §.

Arbete, som av intagen förrättas, verkställes för sjukhusets räkning, överläkaren obetaget att medgiva intagen att arbeta för egen räkning.

Såsom uppmuntran för arbete för sjukhusets räkning må sjukhuschefen tilldela intagen flitpenningar. Närmare bestämmelser härom meddelas av medicinalstyrelsen.

79 §.

1. Tvångsmedel, så ock isolering i stängt rum må användas mot intagen endast då sådant efter vederbörande läkares beprövande oundgängligen erfordras.

Vederbörande läkare har att tillse, att anteckning om att tvångsmedel använts eller att intagen annat än nattetid hållits isolerad i stängt rum verkställes uti en särskild, enligt fastställt formulär förd förteckning.

2. Intagen må ej, utan överläkarens medgivande, besökas av annan än den, som å tjänstens vägnar äger tillträde till sjukhuset. Den, som är intagen för observation eller annan undersökning, må dock ej förvägras att mottaga besök, där ej särskilda skäl föranleda till sådan vägran.

80 §.

1. För sinnessjuk må, om sjukhuschefen finner hinder därför icke möta, anställas särskild skötare eller sköterska, vilken skall vara underkastad för sjukvårdspersonalen gällande föreskrifter; för de av sådan befattningshavare från sjukhuset åtnjutna förmånerna skall full ersättning erläggas. Närmare bestämmelser rörande dylikt anställande meddelas av medicinalstyrelsen.

2. Rumspatient äger nyttja egna gångkläder; övriga intagna må allenast med överläkarens medgivande begagna andra kläder än dem, som av sjukhuset tillhandahållas.

3. Angående omhändertagande av penningmedel och annan egendom, som tillhör intagen, så ock angående kontroll å förvaltningen av sådan egendom åligger det medicinalstyrelsen att meddela föreskrifter.

81 §.

Överläkare må medgiva för vård intagen att under högst sju dagar i följd eller, vad angår intagen, som icke må av överläkaren utskrivas, under högst sjuttiotvå timmar i följd avlägga besök utom sjukhuset.

Då å sinnessjukhus intagen begagnar sig av medgivande, som i 1 st. sägs, eller eljest skall företaga resa från ort till annan, skola i avseende å tillsyn över honom och hans behandling under resan de föreskrifter iakttagas, vilka överläkaren å det sjukhus, varifrån resan sker, finner nödigt meddela.

82 §.

Innan utskrivning äger rum, skall överläkaren, i den mån det kan ske, i god tid lämna meddelande om den förestående utskrivningen till förmyndare, god man, närmaste kände anhörige eller ordföranden i vederbörande hälsovårdsnämnd eller fattigvårdsstyrelse. Överläkaren må förelägga förmyndare eller annan, som är ansvarig för kostnaden för vistelsen å sinnessjukhuset, att inom viss, efter förhållandena avpassad tid avhämta den utskrivne vid äventyr, om sålunda bestämd tid försittes, att den utskrivne genom sjukhusets försorg på vederbörandes bekostnad översändes till bestämmelseorten.

Avser utskrivning någon, som jämlikt 38 § i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet skall återföras till fattigvårdsanstalt, skyddshem, allmän uppfostringsanstalt eller alkoholistanstalt, skall underrättelse om utskrivningen meddelas vederbörande anstaltsmyndighet med uppgift om den tidpunkt, då avhämtning bör ske.

Utskrives någon, som är skyldig att fullgöra militärtjänst och intagits på begäran av vederbörande chefsämbete, skall meddelande, som i 1 st. sägs, tillställas jämväl chefsämbetet.

83 §.

Mindre bemedlad, som utskrives på försök och anses kunna tillfriskna eller väsentligt förbättras, må tilldelas understöd i penningar eller klädespersedlar till belopp, som inalles ej må överstiga halv avgift för salspatient under sextio dagar.

Mindre bemedlad, som utskrives jämlikt 26 § 2 punkten i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet, men ännu ej så återvunnit krafter, att han kan genom arbete försörja sig, må tilldelas understöd, som i första stycket sägs, till belopp, ej överstigande halv avgift för salspatient under trettio dagar; dock att, där den utskrivne tidigare erhållit understöd enligt 1 st., sammanlagda beloppet av understödet ej må överstiga vad där medgivits.

Beslut om understöd meddelas av direktionen.

84 §.

1. Avlider å sinnessjukhus intagen å sjukhuset och finnes å sjukhuset tillförlitlig uppgift om namn och adress å någon av den avlidnes närmaste anhöriga, åligger det intendenten att ofördröjligen lämna denne meddelande om dödsfallet, med förfrågan tillika, huruvida begravning önskas genom sjukhusets försorg eller icke. Saknas uppgift, som nyss sagts, skall meddelande i stället tillsändas den, som på grund av ansvarsförbindelse eller eljest är ansvarig för avgifterna å sjukhuset, med anmodan om att lämna underrät-

telse om dödsfallet till någon av den avlidnes närmaste anhöriga. Hade den avlidne i fall, som avses i 38 § i lagen om vård av sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet, till sjukhuset överförts från fattigvårdsanstalt, skyddshem, allmän uppfostringsanstalt eller alkoholistanstalt, skall underrättelse om dödsfallet meddelas jämväl vederbörande anstaltsmyndighet.

Överläkaren äger att, där han så finner lämpligt, i intendentens ställe ombesörja meddelande, som avses i detta moment.

2. Har någon, som jämlikt 6 kap. i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet intagits å sinnessjukhus för undersökning, avlidit å sjukhuset, har den läkare, åt vilken undersökningen uppdragits, att om dödsfallet underrätta den myndighet, som förordnat om intagningen.

3. Predikanten åligger att om varje å sjukhuset inträffat dödsfall skyndsamt underrätta pastor i vederbörande församling, med översändande tillika av överläkarens intyg om dödsorsaken.

4. Avlider å sinnessjukhus intagen utan veterligen föregången sjukdom, har sjukhuschefen att därom göra anmälan hos vederbörande polismyndighet med begäran om besked, huruvida rättsmedicinsk obduktion kommer att anställas.

Särskilda bestämmelser angående kontrollerad familjevård.

85 §.

I anslutning till sinnessjukhus må för där intagna, stillsamma och renliga sinnessjuka, vilka utan fara för annans personliga säkerhet eller den sjukes eget liv anses kunna vistas utom sjukhuset, anordnas vård genom utackordering i enskilt hem *(kontrollerad familjevård)*.

Innan kontrollerad familjevård anordnas, skall plan för densamma fastställas av medicinalstyrelsen.

86 §.

Sjukhuschefen vid sinnessjukhus, i anslutning vartill kontrollerad familjevård äger rum, eller, om flera överläkare äro där anställda, den överläkare medicinalstyrelsen bestämmer är sjukvårdsläkare för de utackorderade *(familjevårdsläkare)*.

Beträffande överflyttning till eller från kontrollerad familjevård, så ock, vad angår sinnessjuk, som tillhör annan överläkares än familjevårdsläkarens avdelning, beträffande överflyttning till eller från centralhem, som i samband med familjevård inrättats för tillfällig sjukhusvård, är stadgat i 4 och 13 §§ i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet.

87 §.

På direktionen ankommer att enligt fastställt formulär träffa avtal angående utackordering; dock att utackorderingsavgiften, vilken icke må över-

stiga vad medicinalstyrelsen i sådant avseende medgivit, bestämmes av familjevårdsläkaren.

Avtal om utackordering må ej träffas med annan än den, som av kyrkoherde, kommunalnämndsordförande eller annan trovärdig person vitsordats såsom lämplig att handhava vård av sinnessjuka. Avtal må ej heller träffas, förrän den lägenhet, vari utackordering skall ske, blivit av familjevårdsläkaren för ändamålet godkänd.

88 §.

Utackorderad skall en gång i månaden eller oftare, där familjevårdsläkaren finner det erforderligt, besökas av honom eller på hans uppdrag av annan vid sjukhuset anställd läkare, som enligt av medicinalstyrelsen meddelad bestämmelse är därtill förpliktad. Därjämte skall tillsyn minst en gång i veckan utövas av därtill förordnad eller eljest av sjukhuschefen bestämd, till sjukvårdspersonalen hörande befattningshavare. Sistnämnde befattningshavare har att föra anteckningar rörande de sjukas vård och befinnande.

Läkare, som enligt 1 st. besökt utackorderad, har att med ledning av egna iakttagelser och de i samma stycke omförmälda anteckningarna föra i 37 § under 3) föreskrivna journaler rörande de utackorderade. Finnes sådant centralhem, som i 86 § sägs, skola nyssnämnda journaler förvaras å centralhemmet.

Familjevårdsläkare, som icke är sjukhuschef, är pliktig att lämna denne de uppgifter rörande den kontrollerade familjevården, som erfordras för sjukhuschefens årsberättelse.

89 §.

Befattningshavare, som avses i 88 § och som icke uteslutande är anställd för familjevården eller i samband därmed inrättat centralhem, äger att vid förrättning, varom i nämnda paragraf förmäles, åtnjuta resekostnads- och traktamentsersättning enligt allmänna resereglementet; dock att, där resa och förrättning krävt kortare tid än sex timmar, traktamentsersättningen utgår med hälften av vad i sagda reglemente är medgivet. Enahanda rätt tillkommer intendenten samt kontorspersonalen tillhörande befattningshavare vid verkställande av anbefalld inventering eller besiktning, avseende den kontrollerade familjevården. Vid resa, som nyss sagts, skall så vitt möjligt sjukhusets transportmedel användas.

Särskilda bestämmelser angående hjälpverksamhet i anslutning till statens sinnessjukhus.

90 §.

Vid de av statens sinnessjukhus, som Kungl. Maj:t bestämmer, skall anordnas hjälpverksamhet. Sådan verksamhet skall avse

1) att inom upptagningsområde, som är bestämt för sjukhuset eller avdelning därav, meddela sinnessjuka eller personer, hos vilka utbrott av sinnessjukdom kan befaras, ävensom dem närstående de råd och anvisningar, som i varje särskilt fall må erfordras rörande vården av den sjuke eller till förekommande av det befarade sjukdomsutbrottet, samt

2) att bistå å sinnessjukhuset intagna eller därifrån utskrivna i personliga och ekonomiska angelägenheter.

Den under 2) omförmälda hjälpverksamheten skall innefatta bland annat att förmedla förbindelse emellan intagna och deras anhöriga, att förhjälpa sjuka, vilka icke äro i behov av vård å sinnessjukhus, till annan lämplig vård, att omhändertaga å sjukhuset intagnas tillhörigheter samt att biträda från sinnessjukhuset utskrivna med anskaffande av bostad, anställning eller arbetsredskap.

91 §.

Hjälpverksamheten handhaves av en vid sjukhuset anställd överläkare *(hjälpverksamhetsläkaren)* med biträde dels, där det erfordras, av annan vid sjukhuset anställd läkare och dels av en eller flera föreståndersko r. Bestämmelser härom skola intagas i de för vederbörande befattningshavare utfärdade instruktionerna.

Är hjälpverksamhetsläkaren ej tillika sjukhuschef, skall verksamheten på sätt nedan sägs stå under sjukhuschefens inseende.

92 §.

I 91 § omnämnd läkare skall i den omfattning, som av medicinalstyrelsen bestämmes, å en särskild hjälpbyrå kostnadsfritt tillhandagå besökande i de avseenden, varom i 90 § förmäles.

93 §.

1. I 91 § omnämnd föreståndersk a skall enligt resplan företaga resor inom upptagningsområde, som i 90 § sägs, och därvid besöka sinnessjuka, för vilka sådant besök påkallats, och andra, som äro föremål för hjälpverksamheten. Nämnda föreståndersk a har därvid att göra sig väl förtrogen med de besöktas förhållanden samt giva råd och anvisningar för anordnande av så god omvårdnad, som förhållandena medgiva. Finner föreståndersk an, att läkarundersökning eller läkarbehandling erfordras, skall hon uppmana till anlitande av läkare.

Besök enligt 1 st. skola i allmänhet regelbundet göras hos

1) exspektanterna till sinnessjukhuset,

2) från sinnessjukhuset utskrivna, beträffande vilka vederbörande överläkare anser tillsyn erforderlig, samt

3) andra, inom upptagningsområde, som i 90 § sägs, boende sinnessjuka, beträffande vilka på grund av inkomna rapporter eller eljest anledning finnes till antagande, att de icke erhålla tillfredsställande vård.

Efter det resa avslutats, skall föreståndersk an lämna redogörelse för densamma till hjälpverksamhetsläkaren.

Resplan, som ovan sagts, fastställes av sjukhuschefen. Är sjukhuschefen ej tillika hjälpverksamhetsläkare, skall förslag till plan upprättas av denne. I den mån resplan avser besök å orter, belägna inom upptagningsområdet för avdelning, som är underställd annan överläkare än sjukhuschefen eller hjälpverksamhetsläkaren, skall nämnde överläkare, innan fastställelse sker, avgiva skriftligt yttrande i ärendet.

2. Föreståndersk a, som avses i 1 st., är skyldig att, i den mån hjälpverksamhetsläkaren så bestämmer, biträda å hjälpbyrån.

3. Biträda flera föreståndersk or vid hjälpverksamheten, fördelas arbetet dem emellan av hjälpverksamhetsläkaren.

94 §.

Där hjälpverksamhetsläkaren på grund av uppgifter från föreståndersk a eller eljest finner det påkallat, må han själv avlägga besök hos den sjuke eller uppdraga åt den i 91 § omnämnde, vid verksamheten biträdande läkaren att företaga sådant besök; dock att, där hjälpverksamhetsläkaren ej själv är sjukhuschef, dennes medgivande erfordras till besöket. Framgår vid läkarbesöket, att för annan än exspektant behov av vård å sinnessjukhus förefinnes, har läkaren att giva den, som har vård om den sjuke, och, där det finnes påkallat, vederbörande myndighet meddelande därom.

95 §.

I 91 § omförmälda befattningshavare skola vid hjälpverksamhetens utövande söka samarbete med vederbörande tjänsteläkare, med distriktssköterskor eller andra, som äro pliktiga att biträda med åtgärder, vilka för hjälpverksamheten behöva vidtagas inom vederbörande fattigvårdssamhälle eller kommun, ävensom med föreningar eller enskilda, som utöva social verksamhet.

Har hjälpverksamhet anordnats vid olika statens sinnessjukhus, åligger det de befattningshavare, som omhänderhava verksamheten, att i största möjliga utsträckning lämna varandra upplysningar och bistånd.

96 §.

Hjälpverksamhetsläkare, som icke är sjukhuschef, är pliktig att lämna denne de uppgifter rörande hjälpverksamheten, som erfordras för sjukhuschefens årsberättelse.

97 §.

Företager läkare resa, som avses i 94 §, utgår resekostnads- och traktamentsersättning enligt allmänna resereglementet.

Föreståndersk a, som företager resa enligt stadgandena i 93 §, skall därvid så vitt möjligt använda sig av statens transportmedel. Under sådan resa åtnjuter föreståndersk a traktamentsersättning samt, i den mån statens transportmedel ej kunnat användas, resekostnadsersättning i enlighet med bestämmelserna i allmänna resereglementet; dock att traktamentsersättningen för dag skall utgå med allenast hälften av vad i nämnda reglemente medgivits.

Särskilda bestämmelser angående vissa tilltalade m. fl.

98 §.

Skall läkare vid statens sinnessjukhus jämlikt 46 eller 48 § i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet verkställa

undersökning av tilltalad, som vistas på fri fot, och är ej sådant fall för handen, varom i 46 § 3 st. i nämnda lag förmäles, äger den tilltalade, om plats kan beredas å sinnessjukhuset, att där erhålla de förmåner, som tillkomma intagen.

Den tilltalade är, vid äventyr att han varder från sjukhuset skild, skyldig att underkasta sig den för sjukhuset gällande ordningen samt de föreskrifter, som må meddelas honom av den läkare, som har att verkställa undersökningen.

För vistelsen å sinnessjukhus utgår ersättning efter enahanda grunder som för dem, som i vanlig ordning intagits å sinnessjukhuset; dock att tilltalad, som åtnjuter fri rättegång eller för vilken i fall av intagning skolat utgå halv avgift för salspatient, skall vara befriad från betalningsskyldighet.

99 §.

Skall tilltalad, som avses i 98 § och som åtnjuter fri rättegång eller för vilken i fall av intagning skolat utgå halv avgift för salspatient, undergå undersökning, varom i nämnda paragraf förmäles, har sjukhuschefen att på den tilltalades begäran på det allmännas bekostnad ombestyra eller bekosta resan fram och åter mellan den tilltalades vistelseort och sinnessjukhuset; dock må sådan åtgärd icke ske, med mindre avståndet emellan vistelseorten och sinnessjukhuset överstiger fem kilometer, ej heller reseersättning utbetalas med högre belopp än som motsvarar skjutspengar för en häst eller, i den mån järnvägs- eller ångbåtslägenhet kan för resan eller någon del därav begagnas, avgift för billigaste plats å bantåg eller ångbåt. Reseersättning, som nu sagts, må, där så finnes lämpligt, utbetalas i förskott.

100 §.

Vad i 98 och 99 §§ finnes stadgat om tilltalad skall i tillämpliga delar gälla den, som är föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete, och vistas på fri fot.

2 kap. Om kommunala sinnessjukhus.

101 §.

Ansvarar kommun, landsting eller sammanslutning, vari kommun eller landsting deltager, helt eller till viss kvotdel i sista hand för driftkostnaden för sinnessjukhus *(kommunalt sinnessjukhus)* och är sjukhuset icke anordnat vid fattigvårdsanstalt, skall vad som i lag eller annan allmän författning finnes stadgat angående lasarett i tillämpliga delar lända till efterrättelse i avseende å sjukhuset; dock skall därvid följande iakttagas:

1) Vad som stadgas angående lasarettsläkare skall tillämpas å sjukvårdsläkaren. Vid sinnessjukhus, som utgör avdelning av lasarett, må vederbörande lasarettsläkare vara sjukvårdsläkare.

2) Bestämmelserna om tillsättande av lasarettsläkare skola icke tillämpas i avseende å sjukvårdsläkare vid sinnessjukhus med mindre än etthundra vårdplatser. Vid sådant sjukhus utses sjukvårdsläkare genom förordnande

på viss tid eller tills vidare i enlighet med vad som finnes föreskrivet om tillsättande av sjukstuguläkare vid sjukstuga, avsedd för mindre än trettio vårdplatser, och skall angående tjänstledighet för sjukvårdsläkaren och om uppehållande av sådan läkares tjänst gälla vad i avseende å sjukstuguläkare, som nyss sagts, finnes stadgat. Skall vid nu avsett sjukhus underläkare finnas anställd, skall vad sålunda stadgats om sjukvårdsläkare jämväl tillämpas i avseende å underläkare.

3) Medicinalstyrelsen äger att utfärda instruktioner för de vid sjukhuset anställda läkarna.

4) Vederbörande styresman åligger att, om vid sjukhuset inträffat händelse, som är av mera anmärkningsvärd art och har betydelse för sjukvården, därom ofördröjligen underrätta överinspektören för sinnessjukvården i riket.

5) I stället för bestämmelserna om lasarettsläkares skyldighet att föra sjukjournal, skall sjukvårdsläkaren iakttaga vad ovan i 37 § 1 mom. under 2) och 3) finnes stadgat.

6) Vederbörande läkare har att i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse vad ovan i 36 §, 37 § 1 mom. under 7)—11) samt 71, 72, 79, 81 och 82 §§ finnes föreskrivet.

7) I stället för vad som finnes föreskrivet om ordningen för intagning å lasarett, då antalet till intagning anmälda överstiger antalet platser, skall bestämmelsen i 70 § 1 st. i denna stadga lända till efterrättelse.

8) Intyg enligt de vid sjukhuset förda journalerna må ej avgivas på anhållan av annan än den, som enligt vad nedan stadgas äger taga del av desamma.

102 §.

Angående anläggning av kommunalt sinnessjukhus, som anordnas vid fattigvårdsanstalt, skall vad som finnes stadgat om anläggning av lasarett äga motsvarande tillämpning. Detsamma skall gälla angående inrättande av sådant sjukhus i byggnad, som tidigare använts för annat ändamål, så ock angående avsevärd till- eller ombyggnad av dylikt sjukhus.

Vid sjukhus, som nu sagts, utses sjukvårdsläkaren av fattigvårdsstyrelsen. Till sjukvårdsläkare må ej utses annan än legitimerad läkare, som av medicinalstyrelsen funnits ägnad för läkarbefattning vid sinnessjukhus.

Sjukvårdsläkaren vid sinnessjukhus, som i 1 st. sägs, är underkastad instruktion, som fastställes av medicinalstyrelsen. Sådan läkare har att i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse vad i 37 § 1 mom. under 2) och 3) samt 7)—11), 70 § 1 st., 71, 79, 81 och 82 §§, 84 § 4 mom. samt 101 § under 4) finnes föreskrivet. Tillika åligger det honom att varje år före mars månads utgång till medicinalstyrelsen avlämna en enligt av styrelsen fastställt formulär och i övrigt av styrelsen meddelade föreskrifter upprättad berättelse för sjukhusets verksamhet under näst föregående år.

Ordföranden i fattigvårdsstyrelsen är pliktig att beträffande å sjukhuset intagna göra sådan anmälan, som enligt 72 § åligger överläkare vid statens sinnessjukhus.

103 §.

Kommunalt sinnessjukhus, beträffande vilket godkännande meddelats enligt de i 101 och 102 §§ omförmälda bestämmelserna om lasarett, skall anses såsom sådan vederbörligen godkänd sinnessjukanstalt, som avses i lagen om fattigvården.

104 §.

Domstol, åklagare eller annan offentlig myndighet äger rätt att taga del av de handlingar rörande å kommunalt sinnessjukhus intagna, som förvaras å sjukhuset. I den mån sjukvårdsläkaren finner det kunna ske utan olägenhet, må ock förmyndare eller god man för intagen, så ock anhörig till sådan taga del av den intagne rörande handlingar, som ovan sagts.

Exspektant till kommunalt sinnessjukhus, så ock den, som är eller varit intagen å sådant sjukhus, må icke förvägras att taga del av de i 1 st. avsedda, honom rörande handlingarna, i den mån det ej är uppenbart, att det skulle vara till men för honom eller kunna medföra fara för annans personliga säkerhet.

105 §.

I anslutning till sinnessjukhus, som avses i detta kapitel, må anordnas kontrollerad familjevård. Å sådan familjevård skola bestämmelserna i 85 och 86 §§, 87 § 2 st. och 88 § äga motsvarande tillämpning; dock att om besök hos utackorderad av annan läkare än familjevårdsläkaren skall gälla vad därom må hava blivit i vederbörlig ordning bestämt.

106 §.

Angående den tillsyn över kommunalt sinnessjukhus, som tillkommer överinspektören för sinnessjukvården i riket, är stadgat i instruktion för överinspektören.

3 kap. Om enskilda sinnessjukhus.

107 §.

1. Vill annan än staten, kommun, landsting eller sammanslutning, vari kommun eller landsting deltager, anlägga sinnessjukhus *(enskilt sinnessjukhus)*, må det ej ske, med mindre medicinalstyrelsen godkänt den för sjukhuset avsedda tomten ävensom byggnadsritningar för anläggningen samt ritningar över uppvärmnings- och sanitärtekniska anordningar. Godkännande må ej meddelas annan än den, som funnits lämplig att omhänderhava den sjukhusverksamhet, varom fråga är.

Ansökning om godkännande bör göras, innan arbetet på sjukhusets inrättande påbörjas.

Vid ansökningen skola fogas:

1) program för sjukhuset, tillika med uppgift om det antal läkare, vårdare och vårdplatser, för vilket sjukhuset är avsett;

2) beskrivning över det område, som avses för sjukhuset, i vad rör storlek, läge, grannskap, markbeskaffenhet, vattentillgång och avloppsmöjligheter

jämte tomt- och avvägningskarta med situationsplan samt karta över närmaste omgivning;

3) de ritningar, vilkas godkännande påkallas, jämte därtill hörande beskrivningar och kostnadsförslag;

4) om sökanden är enskild person, åldersbetyg; samt

5) om sökanden är bolag, förening eller stiftelse, ett exemplar av gällande stadgar samt uppgift å den, som äger att för sökanden tala och svara.

Bestämmelserna i 1 st. skola äga motsvarande tillämpning i avseende å inrättande av enskilt sinnessjukhus i byggnad, som tidigare använts för annat ändamål, så ock i fråga om avsevärd till- eller ombyggnad av enskilt sinnessjukhus.

2. Enskilt sinnessjukhus, beträffande vilket godkännande, som i 1 mom. sägs, blivit meddelat, må dock icke öppnas för sjukhusverksamhet, förrän medicinalstyrelsen, efter det sjukhuset blivit genom styrelsens försorg besiktigat, godkänt sjukhuset.

108 §.

Medicinalstyrelsen äger att låta verkställa inspektion av enskilt sinnessjukhus ävensom att meddela föreskrifter till betryggande av behörig vård åt de intagna.

Åsidosättes föreskrift, som i allmän lag eller författning finnes given rörande sinnessjukhus eller som meddelats enligt 1 st., eller finner medicinalstyrelsen eljest, att verksamheten icke utövas på ett tillfredsställande sätt, må styrelsen förklara det av styrelsen meddelade godkännandet förfallet.

Godkännande, som avses i 107 § 2 mom., innefattar rätt allenast för sökanden att driva sjukhusverksamheten och förfaller, därest verksamheten utan medicinalstyrelsens medgivande överlåtes å annan.

Avlider enskild person, vilken driver enskilt, av medicinalstyrelsen godkänt sinnessjukhus, eller försättes den, som driver sådant sjukhus, i konkurs, må verksamheten, där ej annat följer av stadgandet i andra stycket, för stärbhusets eller konkursboets räkning fortsättas under en tid av tre månader från dödsfallet eller första borgenärssammanträdet i konkursen. Varder icke verksamheten inom nämnda tid med medicinalstyrelsens medgivande överlåten å annan, skall godkännandet vara förfallet.

Det åligger stärbhuset eller konkursförvaltaren att ofördröjligen hos medicinalstyrelsen göra anmälan om dödsfallet eller konkursen, och skall, då sådan anmälan göres av stärbhus, vid anmälningen fogas uppgift å viss person, som äger att å stärbhusets vägnar tala och svara.

109 §.

Enskilt sinnessjukhus skall vara underkastat tillsyn av en särskild inspektör, som förordnas av medicinalstyrelsen. Sådant förordnande må när som helst återkallas. Vid förfall för inspektören har medicinalstyrelsen att förordna om befattningens uppehållande. Inspektör skall vara legitimerad läkare. Sinnessjukhusets innehavare är pliktig att till inspektören utgiva

arvode med belopp, som bestämmes av medicinalstyrelsen. För inspektören har medicinalstyrelsen att utfärda instruktion.

Inspektören skall hava fritt tillträde till sjukhuset och är berättigad att av sjukvårdsläkaren erhålla alla de upplysningar rörande sjukhuset och där intagna, som erfordras för inspektionens utövande.

110 §.

Sjukvårdsläkare vid enskilt sinnessjukhus förordnas av medicinalstyrelsen. Sådant förordnande må ej meddelas annan än legitimerad läkare, som av innehavaren föreslagits till befattningen.

På medicinalstyrelsen ankommer ock att, då sjukvårdsläkare avgått eller åtnjuter ledighet, efter innehavarens hörande förordna om tjänstens uppehållande.

111 §.

Sjukvårdsläkaren, för vilken medicinalstyrelsen har att fastställa särskild instruktion, är pliktig att i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse vad i 37 § 1 mom. under 2) och 3) samt 7)—11), 70 § 1 st., 71, 72, 79, 81 och 82 §§, 84 § 4 mom. samt 101 § under 4) finnes föreskrivet. Tillika åligger det honom att varje år före mars månads utgång till medicinalstyrelsen avlämna en enligt av styrelsen fastställt formulär och i övrigt av styrelsen meddelade föreskrifter upprättad berättelse för sjukhusets verksamhet under nästföregående år.

112 §.

Angående den tillsyn över enskilt sinnessjukhus, som tillkommer överinspektören för sinnessjukvården i riket, är stadgat i instruktionen för överinspektören.

4 kap. Om vårdhem för sinnessjuka.

113 §.

1. Vill kommun, landsting eller sammanslutning, vari kommun eller landsting deltager, å annan anstalt än sinnessjukhus anordna vård av sinnessjuka och är ej fråga om vård, som lämnas å fattigvårdsanstalt, skall det ske å vårdhem för sinnessjuka *(kommunalt vårdhem)*. I avseende å sådant vårdhem skall vad om godkännande av lasarett finnes stadgat äga motsvarande tillämpning.

Vill annan än staten, kommun, landsting eller i 1 st. avsedd sammanslutning driva vårdhem för sinnessjuka *(enskilt vårdhem)*, må det ej ske, med mindre medicinalstyrelsens tillstånd därtill utverkats.

Med vårdhem för sinnessjuka förstås helt eller delvis för sådana sjuka inrättat, för samtidig vård av mer än fem sjuka avsett sjukhus, å vilket den särskilda befogenhet, som avses i 4 § 2 st. i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet, icke må utövas.

2. Ansökning om tillstånd att driva enskilt vårdhem bör göras innan arbetet på vårdhemmets inrättande påbörjats.

Vid sådan ansökning skola fogas:

1) program för vårdhemmet med uppgift å det antal vårdare och vårdplatser, varför vårdhemmet är avsett;

2) redogörelse för det för vårdhemmet avsedda områdets storlek, läge, grannskap, markbeskaffenhet, vattentillgång och avloppsmöjligheter;

3) ritning över anstalten jämte därtill hörande beskrivning, omfattande jämväl uppvärmnings- och sanitärtekniska anordningar;

4) om sökanden är enskild person, åldersbetyg; samt

5) om sökanden är bolag, förening eller stiftelse, ett exemplar av gällande stadgar samt uppgift å den, som äger att för sökanden tala och svara.

Vad ovan stadgats skall i tillämpliga delar lända till efterrättelse, då fråga är om avsevärd till- eller ombyggnad av enskilt vårdhem.

114 §.

1. Å kommunalt vårdhem skola de sinnessjuka vårdas under inseende av en för sjukhuset tillsatt legitimerad läkare, för vilken medicinalstyrelsen har att utfärda instruktion. Då sådan läkare tillsatts eller någon förordnats att för längre tid än en månad uppehålla tjänsten, skall underrättelse därom ofördröjligen insändas till medicinalstyrelsen.

2. Sinnessjuk, som är intagen å enskilt vårdhem, skall vårdas under inseende av legitimerad läkare, som utsetts av den sjuke själv eller, om annan enligt lag har vårdnaden om den sjuke, av denne.

115 §.

1. Medicinalstyrelsen äger att låta verkställa inspektion av vårdhem ävensom att meddela den, som driver vårdhemmet, föreskrifter till betryggande av behörig vård åt de intagna.

Vårdhem står därjämte under tillsyn av överinspektören för sinnessjukvården i riket i enlighet med vad i instruktionen för honom finnes stadgat.

2. För enskilt vårdhem skall finnas en av medicinalstyrelsen för vårdhemmet förordnad inspektör. Angående sådan inspektör skall gälla vad i 109 § 1 st. finnes stadgat om inspektör vid enskilt sinnessjukhus.

Vad i 108 § 2—5 st. finnes föreskrivet om enskilt sinnessjukhus skall äga motsvarande tillämpning å enskilt vårdhem, och skall därvid vad som stadgas om godkännande, som i 107 § 2 mom. sägs, tillämpas å tillstånd, varom i 113 § förmäles.

116 §.

För varje vårdhem skall finnas en föreståndare.

Det åligger den, som driver vårdhemmet, att, innan hemmet öppnas för begagnande, hos medicinalstyrelsen samt, vad angår enskilt vårdhem, hos den i 115 § omförmälde inspektören anmäla, vem som är vårdhemmets föreståndare. Övergår därefter befattningen såsom föreståndare till annan, skall likaledes anmälan göras därom.

117 §.

Inspektör vid enskilt vårdhem åligger att övervaka, att de beträffande vårdhemmet i denna stadga meddelade föreskrifterna varda vederbörligen iakttagna, och, där så ej sker, i ämnet göra anmälan hos medicinalstyrelsen.

Inspektören äger att förordna, att sinnessjuk, som är intagen å vårdhemmet, men icke lämpligen kan där vårdas, eller annan å hemmet intagen sjuk, som väsentligen försvårar vården av intagen sinnessjuk, skall skiljas från hemmet.

Inspektören skall hava fritt tillträde till hemmet och är berättigad att av föreståndaren erhålla alla upplysningar rörande hemmet, som erfordras för inspektionens utövande.

118 §.

Den läkare, under vars inseende sinnessjuk vårdas å vårdhemmet, är pliktig att inom en månad efter det sinnessjuk intagits lämna inspektören en skriftlig uppgift om den sjukes tillstånd vid intagningen. Sådan uppgift skall avfattas enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär.

Läkaren är ock pliktig att på begäran av överinspektören för sinnessjukvården i riket eller vårdhemmets inspektör lämna alla de upplysningar, som av dem begäras och finnas erforderliga för utövande av deras befattning med sjukvården å vårdhemmet.

119 §.

Föreståndaren, vilken har att omhänderhava vården av de å vårdhemmet intagna, åligger:

1) att övervaka, att alla rörande vårdhemmet i allmän författning eller av tillsynsmyndighet eller eljest meddelade föreskrifter vederbörligen efterföljas och att god ordning iakttages å hemmet;

2) att tillse, att annan sinnessjuk än den, som kan förmodas vara stillsam, ej varder å vårdhemmet mottagen;

3) att, då sinnessjuk intagits, ofördröjligen göra anmälan därom, i fråga om kommunalt vårdhem, hos den i 114 § omförmälde läkaren och, vad angår enskilt vårdhem, hos den jämlikt 115 § förordnade inspektören;

4) att föra förteckning över de å hemmet vårdade sinnessjuka med angivande för varje sådan sinnessjuk av namn, yrke, födelsedag, hemvist, förmyndare eller god man, dagen för intagning eller utskrivning samt, vad angår enskilt vårdhem, den läkare under vars inseende den sjuke vårdas;

5) att hålla noggrann tillsyn över att tvångsåtgärder icke vidtagas 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 sjukes intagning å sinnessjukhus varder gjord; samt

8) att, då sinnessjuk för vård mottagits å vårdhemmet, enligt formulär, som fastställes av medicinalstyrelsen, om förhållandet underrätta pastor i den församling, där den sjuke är kyrkobokförd.

5 kap. Om vård av sinnessjuka, som icke äro intagna å sinnessjukhus eller å vårdhem, varom i 4 kap. förmäles.

120 §.

Vill någon mot betalning eller eljest i förvärvssyfte till vård mottaga sinnessjuk och är ej fråga om kontrollerad familjevård eller om annan sådan sjukvård, varå bestämmelserna om sinnessjukhus eller vårdhem äga tillämpning, är han pliktig att hos medicinalstyrelsen samt hos provinsial-, extra provinsial-, stads-, stadsdistrikts-, köpings- eller municipalläkaren *(tjänsteläkaren)* i den ort, där vården lämnas, göra skriftlig anmälan, då verksamheten börjar och slutar.

Är vård, som avses i 1 st., anordnad inom upptagningsområdet för sinnessjukhus, i anslutning vartill hjälpverksamhet är anordnad, skall anmälan, som enligt 1 st. skall göras hos tjänsteläkaren, i stället göras hos hjälpverksamhetsläkaren vid sinnessjukhuset.

121 §.

Envar, som utan att bestämmelserna om sinnessjukhus eller vårdhem äro tillämpliga har sinnessjuk i sin vård, skall omedelbart efter det vården börjat därom göra skriftlig anmälan hos pastor i den församling, där den sjuke är kyrkobokförd. Sådan uppgift skall angiva den sjukes namn, yrke, födelsedag och hemvist.

Lämnas vård, som avses i 1 st., å fattigvårdsanstalt, åligger anmälningsplikten anstaltens föreståndare. Lämnas vården å skyddshem, allmän uppfostringsanstalt, alkoholistanstalt, tvångsarbetsanstalt eller anstalt, som står under fångvårdsstyrelsens inseende, åligger anmälningsplikten vederbörande läkare; dock att läkare vid sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, är skyldig att iakttaga vad i 37 § 1 mom. under 7) föreskrives för överläkare vid statens sinnessjukhus.

122 §.

Medicinalstyrelsen äger att låta verkställa inspektion av vård, som avses i detta kapitel, samt att i anledning av vad vid sådan inspektion förekommit vidtaga erforderliga åtgärder.

Angående den tillsyn över den i detta kapitel avsedda vården, som tillkommer överinspektören för sinnessjukvården i riket, stadgas i instruktionen för överinspektören.

123 §.

Tjänsteläkare är pliktig att hava sin uppmärksamhet riktad på att sådan vård av sinnessjuka, som avses i detta kapitel, är tillfredsställande. Är anledning till antagande, att så icke är förhållandet, åligger det tjänsteläkaren att skyndsamt avlägga besök hos den sjuke. Vid sådant besök har tjänsteläkaren att lämna erforderliga råd och anvisningar om huru vården bör anordnas. Anser tjänsteläkaren den sjuke vara i behov av vård å sin-

nessjukhus, har han att giva den, som har vård om den sjuke, och, där det finnes påkallat, vederbörande myndighet meddelande därom; befinnes exspektant vara i trängande behov av vård å sinnessjukhus, har tjänsteläkaren att omedelbart göra anmälan därom hos vederbörande överläkare.

De besök, som enligt denna paragraf skola göras av provinsial- eller extra provinsialläkare, skola företagas under tiden från och med den 1 april till årets slut enligt resplan, som fastställes i den ordning, som nedan i 124 § sägs; yppas anledning till besök, sedan resplanen för året blivit fastställd eller under tid, för vilken resplanen ej gäller, ankommer å länsstyrelsen att förordna om sådant besök.

Vad i denna paragraf är stadgat skall icke tillämpas i fall, som avses i 120 § 2 st.

124 §.

1. Tjänsteläkare skall före den 1 februari varje år till vederbörande förste provinsial- eller stadsläkare enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär lämna redogörelse för de i 123 § omförmälda besöken. Då sådan redogörelse avlämnas av provinsial- eller extra provinsialläkare, skall han därjämte avgiva förslag till resplan, som i nämnda paragraf omförmäles.

Förste provinsialläkaren skall granska redogörelsen och resplanen samt före den 1 mars med yttrande över resplanen överlämna handlingarna till länsstyrelsen, som har att fastställa resplan och därefter till medicinalstyrelsen översända redogörelsen.

2. Reseräkningar för de i 123 § omförmälda besöken skola årligen, jämte en avskrift av den fastställda resplanen, avgivas till länsstyrelsen, som efter granskning av räkningarna har att insända handlingarna till medicinalstyrelsen.

6 kap. Ansvarsbestämmelser.

125 §.

Driver någon enskilt vårdhem utan att därtill hava erhållit föreskrivet tillstånd, eller

fortsätter någon verksamheten vid sådant vårdhem, sedan meddelat tillstånd förfallit,

böte från och med tjugufem till och med ettusen kronor.

126 §.

Underlåter någon att göra anmälan, varom föreskrift meddelas i 120 eller 121 §, och är ej sådan underlåtenhet i strafflagen belagd med strängare straff, straffes med böter, minst fem och högst etthundra kronor.

127 §.

Böter, som ådömas enligt denna stadga, tillfalla kronan. Saknas tillgång till deras fulla gäldande, sker förvandling enligt strafflagen.

7 kap. Om sinnesslöa.

128 §.

Vad i denna stadga finnes föreskrivet om sinnessjuka skall, i den mån ej annat särskilt stadgats, i tillämpliga delar gälla i avseende å sinnesslöa.

Övergångsbestämmelser.

129 §.

Denna stadga träder i kraft den 1 januari 19.....

Genom denna stadga upphävas

förnyade stadgan den 14 juni 1901 (nr 48) angående sinnessjuka tillika med alla de särskilda föreskrifter, som innefatta ändring i eller förklaring av bestämmelserna i sagda stadga, allt i den mån stadgan och bestämmelserna icke upphört att gälla på grund av övergångsbestämmelse till lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet;

kungörelsen den 11 oktober 1920 (nr 679) angående godkännande såsom sinnessjukanstalt av kommunal anstalt, som avses i 40 § 2 mom. i lagen om fattigvården den 14 juni 1918; samt

disciplinstadgan den 22 april 1921 för befattningshavare, tillhörande sjukvårds- och ekonomipersonalen vid statens anstalter för sinnessjuka;

så ock vad i övrigt finnes i särskild författning eller eljest av Kungl. Maj:t föreskrivet och strider mot bestämmelserna i denna stadga.

130 §.

Beträffande häktad eller straffånge, som före den 1 januari 19..... för vård intagits å något statens sinnessjukhus, skola följande särskilda bestämmelser gälla.

1) Avgift för vården erlägges icke.

2) Om sådan intagen avviker från sjukhuset skall vad i 37 § 1 mom. under 8) finnes stadgat lända till efterrättelse.

3) Utskrives sådan intagen, skall överläkaren i god tid lämna underrättelse därom till länsstyrelsen, som har att draga försorg om den utskrivnes återförande till häktet eller fängelset.

4) Avlider intagen, som ovan sagts, skall överläkaren ofördröjligen underrätta fångvårdsstyrelsen därom.

131 §.

Hava före den 1 januari 19..... angående intagen företetts sådana handlingar, att enligt hittills gällande bestämmelser avgift i tredje klassen skall utgå för den intagne, skall så anses, som om de handlingar, vilka enligt 74 § erfordras för åtnjutande av nedsättning i avgiften för salspatient, blivit företedda; direktionen obetaget att i enlighet med bestämmelserna i nämnda paragraf förordna, att full avgift för salspatient skall utgå.

132 §.

Har enligt hittills gällande bestämmelser sinnessjukhus blivit före den 1 januari 19..... av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen godkänt eller tillstånd meddelats till drivande av sinnessjukhus eller vårdhem, skall så anses som om i denna stadga föreskrivet godkännande eller tillstånd erhållits.

Har anstalt, som enligt denna stadga är att betrakta såsom kommunalt sinnessjukhus eller kommunalt vårdhem, öppnats före den 1 januari 19..... och har anstalten ej godkänts på sätt nyss sagts, må verksamheten vid densamma utan hinder därav fortsättas till och med den 31 december 19..... Där anstalten ej senast nämnda dag godkänts i den ordning, som i denna stadga föreskrives, skall, i den mån ej medicinalstyrelsen medgiver anstånd, verksamheten omedelbart upphöra.

133 §.

Förekommer i särskild författning eller av myndighet utfärdade bestämmelser hänvisning till stadgande, som ersatts genom föreskrift i denna stadga, skall hänvisningen gälla sålunda meddelad föreskrift.

134 §.

Vad i särskild författning eller av myndighet utfärdade bestämmelser finnes stadgat om hospital eller asyl skall tillämpas i avseende å statens sinnessjukhus.

Vad i nämnda ordning är föreskrivet om överläkare i egenskap av styresman, om hospitalsläkare av första eller andra klassen och om syssloman skall i stället tillämpas å sjukhuschef, förste eller andre läkare och intendent.

135 §.

De föreskrifter, som i denna stadga meddelas om överläkare, vilken tillika är sjukhuschef, skola tillämpas å läkaren vid statens sinnessjukhus i Visby.

136 §.

Förordnande, som enligt hittills gällande bestämmelser för viss tid meddelats befattningshavare, skall utan hinder av denna stadgas bestämmelser gälla till den i förordnandet bestämda tidens utgång.

Förslag

till

Kungörelse om ändring i vissa delar av instruktionen den 17 december 1914 (nr 497) för medicinalstyrelsen.

Härigenom förordnas, att 2, 15, 16, 25, 38, 45 och 46 §§ i instruktionen den 17 december 1914[1] för medicinalstyrelsen skola i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

2 §.

Med avseende särskilt på den *allmänna hälso- och sjukvården* åligger det medicinalstyrelsen:

att ägna — — — — — laboratorier;

att i enlighet med vad därom finnes stadgat vara överstyrelse för statens sinnessjukhus samt hava överinseendet över sinnessjukvården i riket;

att, med undantag — — — — — finnas erforderlig.

15 §.

1. Medicinalstyrelsen — — — — — byråchefer.

2. Byråcheferna förestå var sin byrå, nämligen medicinalbyrån, sinnessjukvårdsbyrån, hälsovårdsbyrån, allmänna byrån, veterinärbyrån och kameralbyrån. Med undantag av chefen för kameralbyrån benämnas byråcheferna medicinalråd.

3. Ett — — — — — veterinärråd.

16 §.

Å de särskilda byråerna inom medicinalstyrelsen skola i allmänhet handläggas följande ärenden:

å *medicinalbyrån:* ärenden — — — — — sinnesbeskaffenhet;

å *sinnessjukvårdsbyrån:* ärenden angående statens sinnessjukhus med undantag av de ärenden, som här nedan tilldelats kameralbyrån, ärenden i övrigt angående vården av sinnessjuka och sinnesslöa, rättsmedicinska ärenden, som angå sinnesbeskaffenhet, samt på styrelsens prövning ankommande ärenden om alkoholistanstalter;

å *hälsovårdsbyrån* — — — — — handläggas.

25 §.

I handläggningen — — — — — protokollet.

Yppas vid granskning av protokoll eller attest angående rättsmedicinsk förrättning anledning till framställande av anmärkning eller uppstår fråga om vidtagande av åtgärd, som avses i 48 § andra stycket eller tredje stycket under 2), 3) eller 4) i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående

[1] Senaste lydelse å 2 §, se 1918: 870, samt å 15 och 46 §§, se 1921: 770.

sinnesbeskaffenhet eller i nämnda lagrum, jämfört med 49 § i sagda lag, skall sådant ärende handläggas uti den i denna § stadgade ordning.

Vid handläggning av ärende, som avses i denna §, skall alltid föras protokoll; och skall, då medicinalstyrelsen beslutar utlåtande i ärende, som avses i denna §, utdrag av protokollet i ärendet tillställas läkare, som tidigare avgivit utlåtande däri.

38 §.

Generaldirektören samt byråcheferna å medicinalbyrån, sinnessjukvårdsbyrån, hälsovårdsbyrån och allmänna byrån skola vara legitimerade läkare.

Byråchefen — — — — — nyttjas.

45 §.

1. Angående fel eller försummelse i tjänsten av befattningshavare vid statens sinnessjukhus är särskilt stadgat.

Beträdes annan underlydande utom verket med fel eller försummelse i sin befattning, eller visar han anmärkningsvärd okunnighet om de behörigen utfärdade föreskrifter, vilka honom åligger att iakttaga eller tillämpa, äger medicinalstyrelsen härför tilldela honom varning. Inträffar förnyad försummelse, eller är felet av svårare beskaffenhet, må styrelsen hos vederbörande åklagare påkalla åtals anställande mot den felande.

2. Styrelsen — — — — — strafflagen.

46 §.

Ändring — — — — — styrelsens lokal.

Styrelsens beslut — — — — — anförande.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag

till

Instruktion för sinnessjuknämnden.

Härigenom förordnas som följer:

1 §.

Sinnessjuknämndens sammanträden skola hållas i Stockholm å rum, som av medicinalstyrelsen tillhandahålles; dock må nämnden besluta, att sammanträde för behandling av viss eller vissa frågor skall äga rum å sinnessjukhus. Utan Kungl. Maj:ts tillstånd må ej mer än tio sammanträden årligen hållas utom Stockholm.

2 §.

Nämnden sammanträder varannan helgfri lördag å tid, som av ordföranden bestämmes, ordföranden obetaget att inställa sammanträde i fall, då

intet ärende finnes till behandling eller med behandling av förefintliga ärenden utan olägenhet kan anstå till nästa sammanträde.

Ordföranden äger att, då det erfordras i följd av vad nedan i 10 § 2 stycket stadgas eller av annan anledning, besluta om ytterligare sammanträde utöver de i första stycket omförmälda.

3 §.

Är ledamot förhindrad att närvara vid visst sammanträde, har han att i så god tid som möjligt före sammanträdet lämna ordföranden meddelande därom; och ankommer på ordföranden att draga försorg om inkallande av vederbörande suppleant.

Uppkommer hinder för ordföranden, har han att ofördröjligen lämna vice ordföranden meddelande därom.

Äro såväl ordföranden som vice ordföranden frånvarande från visst sammanträde, utser nämnden ordförande för sammanträdet.

4 §.

Nämnden biträdes av en av Kungl. Maj:t förordnad sekreterare.

5 §.

Nämnden är pliktig att varje år före den 1 april till chefen för socialdepartementet avgiva berättelse över sin verksamhet.

6 §.

Det åligger den av nämndens ledamöter, som skall vara särskilt psykiatriskt sakkunnig, att granska handlingarna i alla föredragna ärenden, i vilkas avgörande han deltager. Ordföranden och de övriga ledamöterna i nämnden skola därjämte i den tur, ordföranden bestämmer, utföra sådan granskning, annan ledamot än den, som granskningen sålunda åligger, obetaget att jämväl verkställa granskning. Granskningen skall, där ej nämnden för visst fall annorlunda beslutat, vara avslutad före följande sammanträde.

Finner nämnden föredraget ärende vara av särskilt brådskande natur, skall granskningen äga rum å det sammanträde, vid vilket föredragningen skett.

Sedan granskningen av handlingarna i visst ärende ägt rum, skall nämnden ofördröjligen meddela beslut däri.

7 §.

Har i fall, då nämnden jämlikt 35 § i lagen om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet infordrat utlåtande från sjukvårdsläkare, sådant utlåtande ej inkommit inom tid, som av nämnden bestämts, och finner ej heller nämnden skäl att med utlåtandets avgivande meddela anstånd, må nämnden vid vite förelägga läkaren att inom viss tid inkomma med utlåtandet ävensom till sådant vite fälla.

Varder ej i fall, som i 31 och 35 §§ i nämnda lag sägs, där omförmälda handlingar till nämnden insända, må nämnden ock vid vite förelägga den felande att inom viss tid inkomma med handlingarna ävensom till sådant vite fälla.

Vite, som utdömes enligt denna paragraf, tillfaller kronan. Saknas tillgång till vites gäldande, sker förvandling enligt vad i strafflagen om förvandling av böter finnes stadgat.

8 §.

Har nämnden påkallat förhör vid domstol angående å sinnessjukhus intagen, må nämnden uppdraga åt någon av nämndens ledamöter eller åt överinspektören för sinnessjukvården i riket att å nämndens vägnar övervara förhöret. Kan det ej ske, men finnes lämpligt, att förhöret övervares av sinnessjukläkare, ankommer på medicinalstyrelsen att på anmälan av nämnden förordna läkare, som är anställd vid något statens sinnessjukhus, att övervara förhöret.

9 §.

Nämndens expeditioner och skrivelser undertecknas å nämndens vägnar av ordföranden med kontrasignation av sekreteraren.

10 §.

Sekreteraren åligger att i den ordning, som ordföranden på anmälan av sekreteraren bestämmer, föredraga alla på nämndens prövning ankommande ärenden. Föredragningen skall ske med ledning av en skriftlig berättelse, som skall innehålla redogörelse för alla de omständigheter, som kunna vara av betydelse för ärendets avgörande.

Med föredragning av ärende, som är i skick att kunna företagas till avgörande, må ej utan ordförandens medgivande anstå mer än tre veckor från det ärendet kom i sådant skick.

11 §.

Vid nämndens sammanträden skall genom sekreterarens försorg föras protokoll över alla förekommande ärenden. Yppas vid besluts fattande skiljaktig mening, skall anteckning därom göras i protokollet.

12 §.

Beslutar nämnden, att å sinnessjukhus intagen person skall utskrivas, åligger det sekreteraren att på lämpligt sätt så skyndsamt som möjligt till vederbörande sjukvårdsläkare expediera skriftligt besked om beslutet.

13 §.

Har framställning om utskrivning icke blivit av nämnden bifallen, åligger det sekreteraren att tillställa sjukvårdsläkaren nämndens beslut i ärendet.

14 §.

Sekreteraren åligger vidare

att föra diarium med tillhörande register över alla inkommande ärenden samt utgående expeditioner och skrivelser;

att hos nämnden för vederbörlig åtgärd anmäla, om infordrade handlingar ej i föreskriven ordning inkommit;

att uppsätta förslag till årsberättelse samt till utgående expeditioner och skrivelser;

att i övrigt ombesörja de göromål, som nämnden eller ordföranden till fullgörande av nämndens verksamhet uppdrager åt sekreteraren.

15 §.

Där ordföranden eller annan ledamot i nämnden eller sekreteraren på grund av bestämmelse i denna instruktion företager resa, utgår resekostnads- och traktamentsersättning enligt allmänna resereglementet.

16 §.

Beträdes ordföranden eller annan ledamot i nämnden eller sekreteraren med fel eller försummelse i utövandet av sitt uppdrag, sker åtal därför inför Svea hovrätt.

Denna instruktion träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag
till
Instruktion för överinspektören för sinnessjukvården i riket.

Härigenom förordnas som följer:

1 §.

Överinspektören åligger att övervaka, att gällande bestämmelser angående vård av sinnessjuka varda noggrant iakttagna, samt att i övrigt vidtaga de åtgärder, som enligt lag eller annan allmän författning å honom ankomma.

För nämnda ändamål har överinspektören att företaga erforderliga inspektioner. Å ett vart av sinnessjukhusen i riket skall sjukvården underkastas inspektion minst en gång årligen. Annan vård, varom föreskrifter meddelas i stadgan angående sinnessjukvården i riket, skall inspekteras, när i följd av anmärkning, som nedan i 2 § sägs, eller eljest anledning därtill förekommer.

Resa, vilken företages för inspektion, som ovan sagts, skall äga rum i huvudsaklig överensstämmelse med resplan, som godkänts av medicinalstyrelsen.

2 §.

Överinspektören har särskilt att vid varje inspektion taga noggrann kännedom om användningen av tvångsmedel eller isolering under dag i stängt rum samt efterse, att dylika åtgärder ej utan tillräckliga skäl anlitats.

Gör någon vid inspektion eller annat tillfälle hos överinspektören anmärkning mot vård, som enligt 1 § är underkastad hans inspektion, har överinspektören att vidtaga därav föranledda, på honom ankommande åtgärder.

3 §.

1. Vid inspektion å sinnessjukhus skall överinspektören göra sig noga underrättad om de intagnas behandling samt ägna särskild uppmärksamhet

dels åt de efter hans senaste besök för vård intagna, beträffande vilka han genom såväl personlig undersökning som granskning av intagningshandlingar och journaler bör pröva, huruvida de äro i behov av vård å sinnessjukhus, dels ock åt sådana för vård intagna, vilkas utskrivning i enlighet med vad därom finnes i lag stadgat kan komma i fråga.

Förordnar överinspektören om utskrivning från sinnessjukhus, har han att därom lämna sjukvårdsläkaren skriftligt besked. Gör överinspektören i fall, då utskrivning ankommer på sinnessjuknämnden, hos nämnden framställning om sådan, skall han underrätta sjukvårdsläkaren därom.

2. Vid inspektion av vårdhem äger överinspektören enahanda befogenhet att förordna om intagens skiljande från vårdhemmet, som enligt stadgan angående sinnessjukvården i riket tillkommer inspektör vid enskilt vårdhem.

4 §.

Har överinspektören hos domstol påkallat förhör angående någon, som är intagen å sinnessjukhus, äger han att i den ordning, som beträffande inspektion är i 1 § stadgad, bevista förhöret. Kan det ej ske, men finnes lämpligt, att förhöret övervares av sinnessjukläkare, må överinspektören hos medicinalstyrelsen begära förordnande för läkare, som är anställd vid något statens sinnessjukhus, att övervara förhöret.

5 §.

Angående överinspektörens skyldighet att deltaga i medicinalstyrelsens handläggning av vissa ärenden är stadgat i instruktionen för medicinalstyrelsen.

6 §.

Överinspektören må vid tjänsteresa begagna biträde, som på begäran av överinspektören förordnas av medicinalstyrelsen.

7 §.

Överinspektören skall hava sitt tjänsterum å medicinalstyrelsens lokal och äger att för erforderliga expeditioner erhålla biträde av vederbörande befattningshavare inom styrelsen.

8 §.

Vid resa, som avses i denna instruktion eller företages på begäran av sinnessjuknämnden, äger överinspektören att åtnjuta resekostnads- och traktamentsersättning enligt allmänna resereglementet.

Har överinspektören vid tjänsteresa åtföljts av biträde, äger biträdet enahanda rätt till ersättning.

9 §.

På medicinalstyrelsen ankommer att bestämma tid för överinspektörens semester samt att under semestern förordna vikarie. Om sålunda meddelat förordnande skall anmälan ofördröjligen göras hos chefen för socialdepartementet.

Annan ledighet än semester beviljas av Kungl. Maj:t. Ansökan om sådan ledighet skall göras hos medicinalstyrelsen, som har att med eget yttrande överlämna ansökningen till Kungl. Maj:t. Yttrandet skall innehålla förslag å vikarie.

10 §.

Överinspektören åligger att till medicinalstyrelsen avgiva redogörelse för varje inspektion ävensom årsberättelse jämte förslag till sådana åtgärder, som han under sin verksamhet funnit ändamålsenliga för sinnessjukvårdens utveckling.

11 §.

Beträdes överinspektören med fel eller försummelse i tjänsten, sker åtal därför inför Svea hovrätt.

Denna instruktion träder i kraft den 1 januari 19.....

Genom instruktionen upphävas dels brevet den 14 juni 1901 angående överinspektör för sinnessjukvården i riket m. m., dels brevet den 11 juni 1915 angående bemyndigande för medicinalstyrelsen att förordna överläkare vid statsanstalt för sinnessjuka att under semester för överinspektören för sinnessjukvården i riket uppehålla dennes befattning och dels brevet den 30 december 1922 angående ersättning i vissa fall till vikarie för överinspektören för sinnessjukvården i riket m. m., i vad sistnämnda brev innefattar föreskrifter om skyldighet för överinspektören att uppehålla befattning såsom chef för sinnessjukvårdsbyrån i medicinalstyrelsen.

Förslag

till

Kungörelse angående ändrad lydelse av 8, 33, 48 och 54 §§ i läkarinstruktionen den 30 december 1911 (nr 163).[1]

Härigenom förordnas, att 8, 33, 48 och 54 §§ i läkarinstruktionen den 30 december 1911 skola, 33 och 48 §§ i nedan angivna delar, erhålla följande ändrade lydelse:

8 §.

Förste provinsialläkare skall ägna tillsyn åt de av landsting, kommuner, föreningar eller enskilda upprättade sjukvårdsinrättningar och andra sådana anstalter såsom sjukhus — dock icke länslasarett eller på likartat sätt anordnade sjukvårdsinrättningar, ej heller sinnessjukhus, vårdhem för sinnessjuka eller sinnesslöanstalter — sjukstugor, sjukhem, tuberkulossjukvårdsanstalter, vård- och uppfostringsanstalter för blinda, dövstumma, lytta eller vanföra, samt skolor, barnhem, barnkrubbor, räddningshem och anstalter,

[1] Senaste lydelse å 48 §, se 1919: 800.

där barn mot ersättning fostras, ävensom åt de vid brunns-, bad- och andra dylika kuranstalter för hälso- och sjukvården vidtagna anordningar; och äger han, när han finner besiktning å stället nödig, upptaga sådan förrättning i den resplan, han skall årligen upprätta.

33 §.

1. I enlighet med därom givna föreskrifter har provinsialläkare att tillse, huruvida tillfredsställande vård ägnas sinnessjuka eller sinnesslöa, vilka vistas inom distriktet och icke äro intagna å sjukvårdsinrättning, som enligt vad i 8 § stadgas icke står under förste provinsialläkares tillsyn; dock att vad sålunda stadgats icke skall tillämpas, i den mån distriktet tillhör område, där hjälpverksamhet i anslutning till något statens sinnessjukhus är anordnad.

2. Ävenledes — — — — — tillsyn.

48 §.

1. Stadsläkare — — — — — stadganden.

2. I överensstämmelse härmed åligger stadsläkare:

1:o) att — — — — — avgiva;

2:o) att — — — — — skyddskoppympning;

3:o) att — — — — — reglemente;

4:o) att, i den mån staden ej tillhör område, där hjälpverksamhet i anslutning till något statens sinnessjukhus är anordnad, i enlighet med därom givna föreskrifter tillse, huruvida tillfredsställande vård ägnas sinnessjuka eller sinnesslöa, som vårdas inom staden utan att vara intagna å sjukvårdsinrättning, som enligt vad i 8 § stadgas icke står under förste provinsialläkares tillsyn;

5:o) att hava närmaste — — — — — magistraten;

6:o) att hava inseende — — — — — tillståndsbrev;

7:o) att, på förordnande — — — — — eldbegängelse;

8:o) att beträffande — — — — — recept;

9:o) att i avseende på — — — — — efterrättelse;

10:o) att på begäran — — — — — förvarade; samt

11:o) att, i likhet — — — — — befordras.

54 §.

Vid armén och marinen anställda läkare ävensom sinnessjukhus-, fängelse-, järnvägs-, lasaretts- samt bad- och brunnsläkare hava att iakttaga vad i gällande författningar och för dem utfärdade särskilda instruktioner finnes föreskrivet.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag

till

Kungörelse om ändrad lydelse av 2 § i kungörelsen den 24 oktober 1919 (nr 658) angående understöd av statsmedel åt anstalter för obildbara sinnesslöa.

Härigenom förordnas, att 2 § i kungörelsen den 24 oktober 1919 angående understöd av statsmedel åt anstalter för obildbara sinnesslöa skall i nedan angivna del erhålla följande ändrade lydelse:

2 §.

Anstalt, avsedd att mottaga endast obildbara sinnesslöa, skall, för att kunna komma i åtnjutande av statsunderstöd, stå under medicinalstyrelsens överinseende och under närmaste tillsyn av inspektören för sinnesslöanstalterna.

Anstalt — — — — — arbetshem.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag

till

Kungörelse om ändrad lydelse av 2 § i kungörelsen den 24 oktober 1919 (nr 659) angående understöd av statsmedel åt anstalter för bildbara sinnesslöa, som icke äro fallandesjuka, och åt epileptikeranstalter. [1]

Härigenom förordnas, att 2 § i kungörelsen den 24 oktober 1919 angående understöd av statsmedel åt anstalter för bildbara sinnesslöa, som icke äro fallandesjuka, och åt epileptikeranstalter skall erhålla följande ändrade lydelse:

2 §.

Anstalt, varom i 1 § förmäles, skall, för att komma i åtnjutande av statsunderstöd, vara underkastad medicinsk-psykiatrisk inspektion av inspektören för sinnesslöanstalterna samt den pedagogiska inspektion, som chefen för socialdepartementet bestämmer.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 19.....

---

[1] Senaste lydelse se 1922: 526.

Förslag

till

Kungörelse om ändrad lydelse av § 4 i kungörelsen den 17 december 1915 (nr 559) angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

Härigenom förordnas, att § 4 i kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar skall erhålla följande ändrade lydelse:

§ 4.

Mom. 1. För behörighet till befattning såsom läkare vid statens sinnessjukhus erfordras, förutom att vara legitimerad läkare,

1) att vid ansökningstidens utgång, före eller efter legitimationen, hava tjänstgjort under minst fyra månader såsom underordnad läkare vid lasarett eller vid medicinsk eller kirurgisk avdelning av sjukhus samt under minst tre eller, vad angår andreläkarbefattning, under minst ett år såsom läkare vid något statens sinnessjukhus eller annat, därmed jämförligt sinnessjukhus; samt

2) att under tjänstgöringen vid sinnessjukhus hava visat sig ägnad för läkarbefattning å sådant sjukhus.

Mom. 2. För behörighet till överläkarbefattning vid statens sinnessjukhus erfordras utöver vad i 1 mom. sagts att hava genom tjänstgöring vid sinnessjukhus förvärvat skicklighet och omfattande erfarenhet i behandlingen av sinnessjuka.

För behörighet till befattning såsom sjukhuschef vid något statens sinnessjukhus erfordras ock att hava ådagalagt förmåga att handhava förvaltningen av sinnessjukhus.

Mom. 3. I avseende å behörighet till läkarbefattning vid fångvården tillhörande sinnessjukavdelning skall gälla vad ovan finnes stadgat om behörighet till överläkarbefattning vid statens sinnessjukhus.

För behörighet till annan läkarbefattning vid anstalt, som står under fångvårdsstyrelsens inseende, erfordras att antingen vara behörig till befattning såsom andre läkare vid statens sinnessjukhus eller ock, förutom att vara legitimerad läkare, att hava genomgått rättspsykiatrisk undervisningskurs vid något av rikets universitet eller karolinska mediko-kirurgiska institutet.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag
till
Kungörelse om skyldighet för underrätt att i visst fall översända meddelande angående omyndighetsförklaring eller godmansförordnande.

Härigenom förordnas som följer:

Har underrätt på grund av anmälan, som avses i 12 kap. 3 § första stycket i lagen den 27 juni 1924 om förmynderskap enligt detta lagrums lydelse i lagen den ..... 19..... (nr .....), förklarat någon omyndig, skall rätten ofördröjligen översända meddelande om omyndighetsförklaringen med uppgift å förmyndaren till den, som gjort anmälningen. Vad sålunda stadgats skall äga motsvarande tillämpning i fall, då underrätt på anmälan av sjukvårdsläkare vid sinnessjukhus eller, vad angår sinnessjukhus, som är anordnat vid fattigvårdsanstalt, på anmälan av fattigvårdsstyrelsens ordförande förordnat god man för någon å sinnessjukhuset intagen.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag
till
Kungörelse om ändrad lydelse av 3 § i kungörelsen den 26 juni 1925 (nr 342) angående ersättning åt befattningshavare vid polis- och åklagarväsendet för vissa av deras verksamhet föranledda utgifter m. m. [1]

Härigenom förordnas, att 3 § i kungörelsen den 26 juni 1925 angående ersättning åt befattningshavare vid polis- och åklagarväsendet för vissa av deras verksamhet föranledda utgifter m. m. skall i nedan angivna del erhålla följande ändrade lydelse:

3 §.

1 mom. Då landsfiskal företager tjänsteresa

1) efter — — — — — väg;

10) för åtgärd, som ankommer på landsfiskal enligt lagen den 30 juni 1913 om behandling av alkoholister eller lagen den ..... om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet;

11) för — — — — — beräknas.

2 mom. Ersättning — — — — — kilometer.

3 mom. För — — — — — statsmedel.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 19.....

---

[1] Senaste lydelse se 1926: 176.

Förslag

till

Kungörelse om ändrad lydelse av 37 § i instruktionen den 31 december 1921 (nr 868) för fångvårdsstyrelsen och fångvårdsstaten.

Härigenom förordnas, att 37 § i instruktionen den 31 december 1921 för fångvårdsstyrelsen och fångvårdsstaten skall i nedan angivna del erhålla följande ändrade lydelse:

37 §.

1. *Direktör* och kronohäktesföreståndare i egenskap av styresman för vederbörande fångvårdsanstalt åligger:

att — — — — — eljest föreskrives.

Vid — — — — — råd.

2. Läkare vid häkte är pliktig att, där han finner anledning till antagande, att tilltalad, som är häktad, vid tiden för brottets begående varit av sinnesbeskaffenhet, som utesluter eller minskar straffbarheten, därom göra anmälan hos vederbörande domstol med angivande av de skäl, som föreligga för dylikt antagande.

Finner läkare vid häkte anledning till antagande, att häktad, som är föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete, är sinnessjuk, är läkaren pliktig att därom göra anmälan hos den myndighet, hos vilken målet angående den häktade är anhängigt, och skola i anmärkningen tillika de skäl angivas, som föreligga för nämnda antagande.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag

till

Kungörelse om ändring i vissa delar av kungörelsen den 6 juni 1925 (nr 272) angående utsträckt tillämpning av avlöningsreglementet den 22 juni 1921 (nr 451) för befattningshavare vid statsdepartement och vissa andra verk, tillhörande den civila statsförvaltningen, m. m.

Härigenom förordnas, att bestämmelserna under B 11 i kungörelsen den 6 juni 1925 angående utsträckt tillämpning av avlöningsreglementet den 22 juni 1921 (nr 451) för befattningshavare vid statsdepartement och vissa andra verk, tillhörande den civila statsförvaltningen, m. m. skola i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

11. *Statens sinnessjukhus:*

Utöver vad i 3 § i avlöningsreglementet är stadgat skall gälla, att överläkare icke må utom sinnessjukhuset samt läkaren vid sinnessjukhuset i Visby icke utom Visby stad utöva enskild praktik mot betalning, utom vad rör nerv- eller sinnessjukdomar.

Vid — — — — — B 29.

Överläkare — — — — — lampor.

Jämte — — — — — efterträdare.

Därest — — — — — skäligt.

Då åt befattningshavare bland personalen vid sinnessjukhus, mot ersättning i behörig ordning, anvisas tjänstebostad, skola de i 22 § i avlöningsreglementet givna eller avsedda föreskrifter lända till efterrättelse, vare sig bostaden är försedd med möbler och sängkläder eller ej.

Vid sinnessjukhus anställd befattningshavare, som åtnjuter tjänstebostad, må icke där mot betalning till vård mottaga sinnessjuk eller sinnesslö.

Läkare eller intendent, som icke åtnjuter tjänstebostad, är pliktig att vara boende i närheten av vederbörande sinnessjukhus.

De i 23 § i avlöningsreglementet innefattade bestämmelser i fråga om bränsle skola jämväl, beträffande andra befattningshavare vid sinnessjukhus än överläkare, äga motsvarande tillämpning i fråga om lyse, då för tjänstebostad erforderligt lyse tillhandahålles befattningshavare.

Ogift — — — — — kosthåll.

Gift — — — — — påkallat.

För — — — — — Kungl. Maj:t.

Verkställes — — — — — bestämma.

Befattningshavare, tillhörande någon av 1—14 lönegraderna under avdelning B enligt avlöningsreglementets 9 §, må även i andra fall än vid skada till följd av olycksfall i tjänsten erhålla erforderlig läkarvård jämte läkemedel på bekostnad av vederbörande sinnessjukhus, dock att vård å lasarett, sanatorium eller annan dylik vårdanstalt icke må vid sådant sjukdomsfall betalas av sinnessjukhusets medel under tid, då befattningshavare åtnjuter oavkortad lön; och må även andra inom sinnessjukhus boende befattningshavare i händelse av sjukdom därstädes kostnadsfritt åtnjuta den vård, varav de äro i behov och som lämpligen kan dem vid anstalten beredas; allt emellertid enligt av Kungl. Maj:t meddelade närmare bestämmelser.

Har — — — — — Kungl. Maj:t.

För — — — — — år.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag
till
Kungörelse om ändrad lydelse av §§ 13 och 15 i förordningen den 7 december 1883 (nr 64) angående expeditionslösen.[1]

Härigenom förordnas, att §§ 13 och 15 i förordningen den 7 december 1883 angående expeditionslösen skola i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

§ 13.

Från erläggande av lösen, med rättighet att ändå erhålla nödiga expeditioner, befrias:

kronan;

ämbets- eller tjänsteman — — — — — tjänsten;

överförmyndare;

sjukvårdsläkare vid kommunalt eller enskilt sinnessjukhus i ärende rörande sådant förhör, som avses i 5 kap. av lagen den ..... om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet;

utländsk — — — — — utfärdas.

§ 15.

Följande expeditioner skola utan lösen utfärdas:

anmälan — — — — — registret;

underrättelse om förhör, som avses i 5 kap. av lagen den ..... om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet;

utdrag — — — — — författningar.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 19.....

Förslag
till
Kungörelse angående tillhandahållande av expedition i ärende rörande förhör beträffande å sinnessjukhus intagen person.

Härigenom förordnas, att då underrätt å landet företagit sådant förhör beträffande å sinnessjukhus intagen person, som avses i 5 kap. av lagen den ..... om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet, expedition i ärendet skall, utan hinder av bestämmelserna i förordningen den 7 december 1883 (nr 64) angående expeditionslösen, hållas den, som begärt förhöret, tillhanda inom fjorton dagar från den dag, då förhöret ägde rum.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 19.....

---

[1] Senaste lydelse se 1924: 486.

Förslag

till

Förordning om ändrad lydelse av 3 och 7 §§ i förordningen den 19 november 1914 (nr 383) angående stämpelavgiften.[1]

Härigenom förordnas, att 3 och 7 §§ i förordningen den 19 november 1914 angående stämpelavgiften skola i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

3 §.

I — — — — — — tariff:

	1 Avd.		2 Avd.		3 Avd.		4 Avd.		5 Avd.	
	Kr.	ö.	Kr.	ö.	Kr.	ö.	Kr.	ö.	Kr.	ö.
— — — — — — — — — — — — — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Underrättelse — — — — — vattenlagen..	*fri*									
» om förhör, som avses i 5 kap. av lagen den ..... om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet										
Utdrag — — — — — registreringsverket	*fri*									

7 §.

Från — — — — — befriad.

Dessutom — — — — — allmänna;

sjukvårdsläkare vid kommunalt eller enskilt sinnessjukhus i ärende rörande sådant förhör, som avses i 5 kap. av lagen den ..... om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet;

skogsvårdsstyrelser;

styrelser, — — — — — hamnar.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 19.....

---

[1] Senaste lydelse å 3 § i ändrade delar, se 1921: 576 och å 7 §, se 1926: 205.

MOTIV

Förslaget till stadga angående sinnessjukvården i riket.

Medan reglering av sinnessjukas behandling enligt nu gällande regler väsentligen är administrativ, skulle, därest statsmakterna godtaga de principer, vilka de sakkunniga förordat i sitt under år 1927 framlagda betänkande med förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet m. m., alla de regler, som kunna medföra inskränkningar i allmänna medborgerliga rättigheter eller innebära förpliktelse för kommun, erhålla lags karaktär. För administrativ reglering skulle huvudsakligen återstå fastställandet av sättet för sinnessjukvårdens anordning, under vilket uttryck innefattas ej blott de för sinnessjuka avsedda statsanstalternas administration och dylikt utan även de olika befattningshavarnas åligganden i avseende å sjukvården liksom förutsättningarna för rätt för annan än staten att ombesörja vård av sinnessjuka. Det förslag till stadga angående sinnessjukvården i riket, som de sakkunniga här framlägga, har givetvis främst till ändamål att rent redaktionellt bringa förefintliga bestämmelser av dylik art i överensstämmelse med nyssberörda lagförslag. Vid uppgörandet av sitt förslag hava de sakkunniga utgått ifrån det förslag till förordning med närmare bestämmelser angående sinnessjukvårdens organisation m. m. — i det följande citerat under beteckningen *»1923 års förslag till S. F.»* — som under år 1923 framlades av de år 1913 bl. a. för revision av gällande stadga angående sinnessjuka tillkallade sakkunniga *(1913 års sinnessjuksakkunniga)*, och i det följande kommer därför såsom regel att allenast redogöras för de avvikelser därifrån, som av de sakkunniga förordas. De sakkunnigas förslag utgör emellertid icke allenast en överarbetning av det äldre förslaget, i det att de sakkunniga funnit sig böra till behandling upptaga jämväl vissa i nämnda betänkande icke berörda spörsmål, av vilka en lösning numera synts vara av behovet påkallad och som falla inom de sakkunnigas uppdrag. För de olika av de sakkunniga framlagda förslagen kommer redogörelse i allmänhet att lämnas vid de särskilda paragraferna.

1 kap. Om statens sinnessjukhus.

Den viktigaste av de ändringar, som de sakkunniga ansett sig böra föreslå, avser den ekonomiska förvaltningen av statens sinnessjukhus, och då denna ändring ej blott är av stor betydelse utan även berör ett flertal av de föreslagna stadgandena, har det synts de sakkunniga lämpligt att här i ett sammanhang redogöra för densamma.

Till en början torde böra erinras om innehållet av gällande bestämmelser. Dessa äro synnerligen knapphändiga. Enligt stadgan angående sinnessjuka den 14 juni 1901 är medicinalstyrelsen (§ 5) överstyrelse för de av staten inrättade anstalterna för vård av sinnessjuka (hospital och asyler). Medicinalstyrelsen tillkommer i nämnda egenskap, så vitt nu är fråga, att årligen för varje anstalt fastställa utgiftsstat och besluta angående inkomna förslag till dels sådana förändringar av anstalten, som icke kunna betraktas såsom mera omfattande och därför skola underställas Kungl. Maj:ts prövning, dels erforderliga reparationer och dels mindre nybyggnader, ävensom besluta om tillfälliga utgifter (§ 11 p. 13). Styrelsen äger vidare att anskaffa för anstalterna i större mängd erforderliga varor (§ 11 p. 12). För varje anstalt skall finnas en direktion, som handhar förvaltningen av densamma i enlighet med stadgan och i övrigt gällande föreskrifter (§ 13 p. 1). Mellan direktionens sammanträden är överläkaren anstaltens styresman (§ 17 första stycket). Sysslomannen handhar de med den ekonomiska förvaltningen sammanhängande bestyren (§ 21 första stycket). Jämte de sålunda av Kungl. Maj:t meddelade bestämmelserna finnas emellertid åtskilliga av medicinalstyrelsen utfärdade. Medicinalstyrelsen äger nämligen dels enligt 14 § i dess instruktion att till efterrättelse för de under dess inseende ställda anstalterna och befattningshavarna meddela de särskilda föreskrifter, som utöver i annan ordning träffade bestämmelser må finnas nödiga, och dels enligt § 11 p. 9 i stadgan angående sinnessjuka att utfärda instruktioner för tjänstemännen vid hospital och asyler. Medicinalstyrelsen, som i enlighet härmed äger att meddela föreskrifter i alla förvaltningsspörsmål, som icke direkt eller indirekt blivit av Kungl. Maj:t reglerade, har sålunda i en den 30 december 1885 utfärdad instruktion för överläkaren, § 5, föreskrivit bl. a., att överläkaren bör i sin egenskap av föredragande i direktionen »i fråga om anordnande av medel noga tillse, att föreslagna utgifter överensstämma med stat, vederbörliga rekvisitioner samt andra för särskilda fall gällande bestämmelser», samt att »alla räkningar och avlöningslistor skola av överläkaren granskas och, därest han ej har något att mot dem anmärka, av honom underskrivas, innan han framlägger dem för direktionen till anordning». Vidare har medicinalstyrelsen genom cirkulär den 26 mars 1906 föreskrivit, att vid nyssberörda underskrift å räkningar och avlöningslistor skall användas uttrycket: »attesteras» eller »godkännes», vilket skall innebära, att överläkaren tillsett, att vad som inköpts eller betalats med hospitalets medel varit för anstalten behövligt och i överensstämmelse med av överläkaren förut godkänd rekvisition samt i stat eller annorledes behörigen medgivet. Ytterligare har medicinalstyrelsen i en den 30 december 1885 utfärdad instruktion för sysslomannen, § 4 p. 6, stadgat, att sysslomannen har att besörja anskaffning för anstaltens räkning av såväl inventarier som beklädnads- och andra förbrukningspersedlar i enlighet med därom i allmänhet eller ock för särskilda fall givna föreskrifter, med tillägg att rekvisitioner å nämnda varor böra, innan de av sysslomannen expedieras, vara försedda med överläkarens godkännande. Angående rekvisitioner har

medicinalstyrelsen slutligen genom cirkulär den 15 maj 1914 förklarat bl. a., att, då förnödenheter, vilka icke äro att hänföra till proviant eller om vilkas leverans till anstalten kontrakt av hospitalsdirektionen upprättats, skola från leverantör rekvireras, rekvisitionen skall avfattas på blankett — i vissa fall må dock motbok användas — samt att, om överläkarens godkännande av rekvisition icke kan erhållas före dess avsändande, den å kontoret kvarblivande kopian av rekvisitionen snarast möjligt bör för honom uppvisas för att förses med hans påskrift om eventuellt godkännande.

Någon fullständig bild av förfarandet vid åtgärder, som medföra utgifter, lämna de sålunda refererade bestämmelserna näppeligen. I huvudsak torde emellertid förfarandet i ekonomiska angelägenheter vara följande. Frågor om arbeten eller inköp av större betydenhet avgöras av medicinalstyrelsen, vars beslut verkställas av direktionen. Medicinalstyrelsens beslut gå i många fall så i detalj, att direktionens verksamhet i fråga om nämnda verkställighet blir relativt osjälvständig, t. ex. då medicinalstyrelsen medgiver inköp av ett instrument för visst bestämt pris eller föreskriver utbjudande på entreprenad av ett visst noga bestämt arbete eller avslutande av leveransavtal beträffande viss myckenhet och till visst à-pris. Vad leveransavtalen beträffar avslutas de för övrigt i vissa fall av medicinalstyrelsen själv. Då sådant avtal träffats, ankommer det på direktionen att rekvirera de varor avtalet avser. Det är emellertid såsom regel omöjligt för direktionen att bedöma, vad som vid det ena eller andra tillfället erfordras, och direktionens beslut kan därför i realiteten ej bliva något annat än ett godtagande av överläkarens förslag. Ofta nog måste rekvisition i själva verket göras redan innan frågan därom kunnat anmälas hos direktionen. I sådant fall ombesörjes rekvisitionen av sysslomannen med överläkarens godkännande, och direktionens verksamhet inskränker sig till ett efterföljande godkännande av överläkarens åtgärd. Såsom av medicinalstyrelsens ovan refererade cirkulär framgår kan rekvisitionen till och med ombesörjas av sysslomannen utan överläkarens föregående godkännande. Åtgärden blir följaktligen godkänd i efterhand först av överläkaren och därefter av direktionen. I fråga om mindre betydande utgifter ankommer det på direktionen att besluta inom ramen av det anslag, som för det ändamål, varom fråga är, i den för anstalten av medicinalstyrelsen fastställda staten ställts till förfogande. Ofta nog är det emellertid även i fråga om sådana utgifter omöjligt att på förhand hänskjuta frågan till direktionen, utan man går tillväga på enahanda sätt som vid verkställande av rekvisitioner å leveransavtal, som medicinalstyrelsen ingått.

Det här skildrade systemet medför olägenheter i olika avseenden. Den största av dessa är enligt de sakkunnigas mening, att direktionen, som formellt under medicinalstyrelsen omhänderhar och ansvarar för penningförvaltningen, i ett stort antal fall saknar möjlighet att själv bedöma behovet och lämpligheten av förekommande utgifter men likvisst är på grund av omständigheterna nödsakad att, oftast i efterhand, godkänna dessa utgifter.

En annan olägenhet ligger däri, att styresmannaskapets innebörd, så vitt

gäller utgifter, icke är i författningarna klarlagd. Gällande bestämmelser lära icke giva omedelbart stöd för annan uppfattning än den, att styresmannaskapet allenast innefattar rätt och plikt att mellan direktionens sammanträden övervaka, att anstalten skötes i enlighet med nämnda bestämmelser samt medicinalstyrelsens och direktionens beslut. Med denna uppfattning innebär styresmannens godkännande av en rekvisition allenast ett konstaterande av att rekvisitionen överensstämmer med medicinalstyrelsens eller direktionens beslut men icke ett disponerande å det allmännas vägnar. Skulle godkännandet bero på en missuppfattning av berörda beslut eller eljest sakna stöd däri, kommer det alltså att vara utan betydelse, frånsett den verkan, som kan ligga däri, att styresmannen genom sitt godkännande till äventyrs å sig överflyttar ansvar eller medansvar för en av sysslomannen utan vederbörligt beslut vidtagen åtgärd.

En med den nyss berörda nära sammanhängande olägenhet ligger däri, att det icke med gällande bestämmelser blir klart, vem ansvaret för de olika förvaltningsåtgärderna åvilar. Man kan sålunda fråga sig, om den omständigheten, att direktionen — vilken ju icke uppbär någon gottgörelse — godkänt eller beslutat viss utgift, gör direktionen ensam ansvarig eller om sådant ansvar åligger jämväl sysslomannen — överläkaren blir givetvis såsom ledamot av direktionen alltid ansvarig lika med denna. Likaledes är det oklart, huruvida — i fall, då viss sysslomannens åtgärd godkännes av överläkaren, men icke av direktionen — godkännandet fritager sysslomannen från ansvar eller om sådant ansvar åligger både överläkaren och sysslomannen.

Slutligen är att framhålla, att bestämmelserna icke lämna något klart besked i frågan, vem som äger vidtaga gent emot tredje man bindande disposition. Dock torde man av medicinalstyrelsens nyssnämnda cirkulär vara befogad att draga den slutsatsen, att såväl sysslomannen och överläkaren som medicinalstyrelsen och direktionen äga att å det allmännas vägnar träffa avtal med tredje man. Handlar därvid någon av de förra utan att på förhand hava inhämtat vederbörligt godkännande, blir alltså det allmänna, under förutsättning av god tro hos vederbörande medkontrahent, bundet och kan icke beivra en obehörig disposition på annat sätt än genom talan mot den, som träffat avtalet.

1923 års förslag till S. F. innehöll i ifrågavarande avseenden icke någon ändring av gällande regler. Anmärkas må emellertid, att benämningarna »styresman» och »syssloman» utbytts mot benämningarna »chefläkare» och »intendent».

Av vad i de över nyssnämnda förslag avgivna utlåtandena förekommer torde här böra anmärkas, att *direktionen för Stockholms hospital* förordade direktionernas avskaffande samt att *länsstyrelsen i Älvsborgs län* och *direktionen för Vänersborgs hospital och asyl* intogo samma ståndpunkt, under förutsättning att icke ärendenas avgörande i större omfattning än nu decentraliserades till direktionerna.

Föreningen hospitalsförvaltningens tjänstemän anförde i sitt yttrande över 1923 års förslag i huvudsak följande: Av förslaget till S. F. liksom den

nuvarande sinnessjukstadgan framginge icke, var ansvaret för den ekonomiska förvaltningen låge. Det funnes exempel på att sysslomannen gjorts ansvarig för utgift, som beslutats av direktionen. Då direktionen enligt förslaget skulle handhava förvaltningen, borde givetvis direktionen även bära ansvaret därför. Direktionens åligganden att handhava förvaltningen borde därför kompletteras och förtydligas till »att handhava och ansvara för förvaltningen». Förslaget borde förtydligas så, att det tillkomme chefläkaren att besluta i alla förvaltningsärenden, som måste vidtagas mellan direktionens sammanträden, under det att intendenten tillkomme endast att verkställa såväl dessa som av direktionen beslutade ärenden, som hänförde sig till den ekonomiska förvaltningen. Förslaget borde därför kompletteras med bestämmelser om att chefläkaren vore ansvarig för av honom vidtagna förvaltningsåtgärder och därmed förenade utgifter, i den mån de icke blivit av direktionen godkända. Ansvaret för den ekonomiska förvaltningen av de betydande statsinstitutioner hospitalen utgjorde komme till stor del att vila på chefläkaren. De angående behörighet för chefläkare och hans åligganden föreslagna bestämmelserna gåve emellertid icke garanti för att chefläkaren ägde den ekonomiska insikt och erfarenhet, som gjorde honom skickad att ensam ansvara för den ekonomiska förvaltningen, ej heller för att hans åligganden vore så avvägda, att han utan att åsidosätta viktigare omsorger kunde påtaga sig detta ansvar och arbete. Staten kunde därför ej heller stå till svars med att på honom överlåta beslutanderätten och ansvaret för en ekonomisk förvaltning av de dimensioner det här gällde. Förhållandet vore likartat vid andra sjukvårdsinrättningar, och vid en del större kommunala sådana hade organisationen ordnats så, att vederbörande chefläkare befriats från omsorgen och ansvaret för den ekonomiska förvaltningen, vilken i stället lagts i andra händer. Så hade skett vid Lunds lasarett samt Göteborgs och Stockholms sjukhus. Den hänsyn till den ekonomiska förvaltningen, som ansetts nödvändig vid nämnda kommunala sjukvårdsinrättningar, vore så mycket mera påkallad vid statens hospital såväl på grund av de sistnämndas storlek som på grund av den större betydelse den ekonomiska förvaltningen där hade genom att hospitalen i vida större utsträckning än de kommunala sjukhusen vore »självhushåll». Då det i förslaget redan funnes en tjänsteman, intendenten, som på grund av det uppdrag, förslaget gåve honom, måste vara väl förtrogen med den ekonomiska förvaltningens handhavande, syntes det även i alla avseenden riktigast att på honom överlåta beslutanderätten och ansvaret i dessa ärenden mellan direktionens sammanträden. För att säkerställa, att till innehavare av intendentsbefattning erhölles person, som besutte just de ekonomiska och administrativa egenskaper, som krävdes för en sådan befattning, måste dock införas särskilda behörighetsvillkor. Den rådande bristen i avseende å sådana låge emot kåren, sänkte dess sociala ställning och verkade hämmande på de kvalitativa förutsättningarna hos individen. Genomfördes en förändring av den ekonomiska förvaltningens handhavande enligt av föreningen anförda linjer, följde därav, att det skulle ankomma på intendenten och icke på chefläkaren att i direktionen föredraga de till den ekonomiska förvaltningen hörande ärendena samt att anmäla mellan direktionens sammanträden vidtagna åtgärder rörande samma del av förvaltningen. För att icke någon tvekan skulle behöva uppstå om vilka ärenden som skulle anses höra till den ekonomiska förvaltningen, syntes det riktigt, att dit borde räknas varje ärende, med vilket en utgift vore förknippad, med undantag av utgifter för den rena sjukvården såsom för medicin, instrumenter m. m. Mot vad sålunda föreslagits torde komma att erinras, att det kunde innebära ett menligt inflytande på sjukvårdens intressen i de fall, då dessa vore direkt beroende av den ekonomiska för-

valtningen, såsom exempelvis vid reparationer inom sjukvårdsavdelningarna. Men i dessa fall måste givetvis den ekonomiska förvaltningen taga all hänsyn till och underordna sig de sjukvårdande intressena, så att arbeten, som berörde sjukvårdsavdelningarna, icke borde få verkställas annat än efter samråd med chefläkaren. Dylika ärenden borde med andra ord icke odelat höra till den ekonomiska förvaltningen. I anslutning till det anförda föreslog föreningen, *att* beslutanderätten och ansvaret för den ekonomiska förvaltningen mellan direktionens sammanträden måtte överlåtas på intendenten, i följd varav det skulle åligga denne a) att vid direktionens sammanträden anmäla av honom efter näst föregående sammanträde vidtagna åtgärder i ekonomiska förvaltningsärenden, b) att vid direktionens sammanträden vara föredragande i ärenden, som tillhörde den ekonomiska förvaltningen, och c) att antaga, ledigbevilja och avskeda befattningshavare, tillhörande den icke ordinarie ekonomipersonalen, samt utöva den disciplinära myndigheten över samma personal, samt *att* vissa behörighetsvillkor måtte stipuleras för intendentsbefattning.

Föreningens yttrande överlämnades av medicinalstyrelsen till direktionerna för att tagas i övervägande vid avgivandet av yttranden över 1923 års förslag.

De av föreningen framställda förslagen om överflyttning av beslutanderätt och ansvar för den ekonomiska förvaltningen å sysslomannen avstyrktes uttryckligen av *direktionerna för Stockholms, Nyköpings* och *Strängnäs hospital, Vadstena hospital och asyl, Västerviks* och *Visby hospital, Lunds hospital och asyl, Göteborgs hospital, Vänersborgs hospital och asyl, Kristinehamns hospital* samt *Piteå hospital och asyl.* Samma ståndpunkt torde jämväl hava intagits av *direktionen för Växjö hospital.*

Av nämnda direktioner åberopade *direktionen för Strängnäs hospital* ett yttrande av överläkaren, vari denne bl. a. anförde: Föreningen förordade en uppdelning mellan chefläkaren och intendenten så, att den förre skulle handlägga sjukvårdsärenden, den senare ärenden, hörande till den ekonomiska förvaltningen. Denna dualism kunde nog hava skäl för sig, därest det överhuvud taget vore möjligt att särskilja dessa ärenden från varandra. Till den ekonomiska förvaltningen skulle enligt föreningens mening räknas »varje ärende, med vilket en utgift vore förknippad, med undantag av utgifter för den rena sjukvården såsom för medicin, instrumenter m. m». Uttrycket »den rena sjukvården» och den torftiga exemplifieringen visade bäst, hur livligt man haft på känn, att sjukvården på ett hospital, om ramen för detta begrepp aldrig så litet vidgades — till »medicin och instrumenter» behövde blott läggas »förbandsartiklar» — grepe in på området för de ärenden, som man ville hänföra till den ekonomiska förvaltningen. Av sjukpaviljongernas plan och en mängd byggnadstekniska detaljer vore sålunda sinnessjukvården mera beroende än snart sagt varje annan specialsjukvård, ävenså av möblernas och en del andra inventariers art. Uppvärmning, ventilation, vattenförbrukning (speciellt för varmbad) och renhållning måste tillgodose sjukvårdshygieniska lika väl som ekonomiska krav. Detsamma gällde utspisning, beklädnad och tvätt. Och därvid förekomme ofta ekonomiska frågor, som måste avgöras med hänsyn till sinnessjukvårdens egenart, t. ex. i vilken utsträckning tvångsåtgärder borde användas mot en patients förstörelsebegär, huru matportioneringen borde anordnas m. m. Arbetets art och omfattning, speciellt patientarbetets, vore en speciell sjukvårdsfråga, men med den mest påtagliga ekonomiska innebörd. Extra förplägnad, nöjen och förströelser för patienterna droge med sig utgifter men borde utan motsägelse räknas såsom en sjukvårdsangelägenhet. Komme så därtill byggnadernas yttre och inre iståndhållande samt parkers och planteringars ans, varvid sjukvården tydligen hade viktiga krav att tillvarataga, borde det vara klart, att det

snart sagt icke funnes någon ekonomisk förvaltningsgren — personalens avlöning vore av statsmakterna i detalj reglerad — där icke sjukvårdsintresset gjorde sig gällande. Överläkaren ansåge den föreslagna anordningen synnerligen olämplig. Ett dubbelchefssystem, där vardera chefens arbetsfält icke vore skarpt avgränsat, vore icke lyckligt. Däremot förordades, att intendenten bleve föredragande inför chefläkaren i ekonomiska förvaltningsärenden, som till stor del borde avgöras av denne i stället för av direktionen.

Direktionerna för Uppsala hospital och asyl, Malmö asyl och *Säters hospital* gjorde intet direkt uttalande angående föreningens förslag, men förstnämnda direktion framhöll, att, därest åt intendenten tillerkändes beslutanderätt i avseende å viss del av den ekonomiska förvaltningen, befarade maktkonflikter mellan chefläkaren och intendenten, i den mån sådana uppstode, lämpligen borde lösas av direktionen.

Direktionen för Härnösands hospital åberopade ett av direktionen på begäran av riksräkenskapsverket avgivet yttrande rörande frågan om ansvaret för förvaltningsåtgärder vid hospitalen. Detta yttrande kommer att närmare refereras i det följande.

Direktionen för Östersunds hospital anförde: Förhållandet mellan chefläkarens och intendentens befogenhet och ansvar kunde icke lämpligen ordnas genom en bestämmelse om överflyttande av beslutanderätten och ansvaret för den ekonomiska förvaltningen i dess helhet på sysslomannen. Detta förslag kunde svårligen förenas med den ställning såsom hela anstaltens chef, som alltjämt borde tillkomma chefläkaren. Däremot borde beslutanderätten angående tillämpningen av de av direktionen eller densamma överordnad myndighet givna föreskrifter i fråga om medelsförvaltningen tillkomma intendenten. Denne borde således äga att självständigt verkställa och bära ansvaret för genomförandet av vederbörande myndigheters beslut beträffande den ekonomiska förvaltningen. Vidare syntes intendenten böra vara föredragande i ärenden, som rörde hans förvaltningsområde. Beträffande antagande och avskedande av icke ordinarie ekonomipersonal syntes befogenheten böra tillkomma chefläkaren på grund av det samarbete med de sinnessjuka, som kunde krävas jämväl av ekonomipersonalen. Disciplinär myndighet över sistnämnda personal borde tillkomma både chefläkare och intendent. För den senare erfordrades nämnda myndighet i hans egenskap av arbetsledare.

Medicinalstyrelsen yttrade, att det skulle vara synnerligen olyckligt för sjukvården, om en sådan uppdelning av chefskapet, som föreningen ifrågasatt, komme till stånd, och att styrelsen därför finge på det bestämdaste avstyrka föreningens ifrågavarande förslag.

Frågan om ansvaret för förvaltningsåtgärder har särskilt upptagits till behandling av riksräkenskapsverket, som i sin revisionsberättelse för år 1922 — efter att hava redogjort för hittillsvarande rättspraxis beträffande frågan om vem s. k. redogöraransvar i statens verk åligger — framlagt vissa allmänna synpunkter å nämnda spörsmål. Riksräkenskapsverket, som den 30 november 1922 erhållit Kungl. Maj:ts uppdrag att efter samråd med medicinalstyrelsen avgiva förslag till bestämmelser angående ordnandet av frågan om fördelningen av ansvaret för medelsförvaltningen vid statens sinnessjukhus, har genom skrivelse den 15 april 1924 från samtliga hospitalsdirektioner i riket infordrat yttranden i ämnet. Vid riksräkenskapsverkets skrivelse fanns fogad en »P. M. angående fördelningen av ansvaret för medelsförvaltningen vid statens sinnessjukvårdsanstalter».

Promemorian innehöll till en början en redogörelse för vissa förslag, som framförts i det till grund för gällande stadga angående sinnessjuka liggande kommittébetänkandet. Dessa förslag, som icke följdes vid stadgans utfärdande, gingo bl. a. ut på att överläkaren skulle vara föredragande i direktionen allenast i de ärenden, som icke anginge den ekonomiska förvaltningen, medan föredragningen i ärenden rörande denna skulle ankomma på sysslomannen. Promemorian upptog därefter från riksräkenskapsverkets förut omnämnda revisionsberättelse, att det befunnits, att i allmänhet vid hospitalen direktionen överlåtit granskningen av såväl avlöningslistor som räkningar m. m. åt sysslomannen, varefter och sedan desamma attesterats eller genom påskrift godkänts av överläkaren eller hans ställföreträdare, sysslomannen verkställt utbetalningen. Ur berättelsen anfördes ytterligare, *att* om, exempelvis, riksräkenskapsverket i ett avlöningsfall skulle söka ställa direktionen till ansvar för en utbetalning, skulle denna — otvivelaktigt icke utan fog — kunna hänvisa till den praxis, som utbildat sig, och bestrida sin ansvarsplikt samtidigt därmed, att överläkaren skulle göra gällande, att hans påskrift på avlöningslistan endast innebure ett bestyrkande, att sysslomannen varit i tjänst eller något dylikt, samt *att* i liknande fall, vilka under bristen av tydliga bestämmelser ofta visat sig tveksamma, i regel sysslomannen fått bära ansvaret i en mycket större utsträckning än som varit förenligt med ett rättvist utskiftande därav. Sedan därpå redogjorts för ett sammanträde mellan representanter för riksräkenskapsverket och medicinalstyrelsen samt t. f. överläkaren och sysslomannen vid Uppsala hospital och asyl, därvid t. f. överläkaren uttalat sig för att överläkaren skulle hava befälsrätt och uppbära ansvar jämväl för den ekonomiska förvaltningen, medan sysslomannen uttalat sig för att sysslomannen skulle helt övertaga den ekonomiska förvaltningen och uppbära ansvaret för denna, återgavs slutligen i transsumerade delar en av föreningen hospitalsförvaltningens tjänstemän till 1913 års sakkunniga ingiven framställning. I denna framställning påyrkades *dels* rätt för sysslomannen att få från direktionens beslut avvikande mening antecknad till dess protokoll, *dels* plikt för sysslomannen att till protokollet låta anteckna reservation mot beslut, som mellan direktionens sammanträden träffats av styresmannen, vid äventyr, om reservation ej gjordes, att sysslomannen skulle drabbas av ansvar för den beslutade åtgärden, *dels ock* införandet av ett nytt förfaringssätt för likvidering av räkningar. Det föreslagna förfaringssättet skulle gå ut på följande: Den bokhållare, som verkställde siffergranskningen, skulle påteckna »granskad», vilket innebure, att bokhållaren skulle hava ansvaret för att räkningen vore rätt uträknad och överensstämmande med vederbörande rekvisition. Sedan räkningen attesterats av överläkaren, hade sysslomannen att påteckna »utbetalas», varefter likvid skulle ske. Överläkaren och sysslomannen skulle hava lika ansvar för utbetalningen, dock att sysslomannens ansvar skulle bortfalla, om han till ordet »utbetalas» tillade »med reservation» eller »efter uppdrag».

Ur de i anledning av riksräkenskapsverkets skrivelse avgivna yttrandena må följande anmärkas.

Direktionen för Stockholms hospital tillstyrkte det av föreningen hospitalsförvaltningens tjänstemän framlagda förslaget.

Direktionen för Uppsala hospital och asyl förmenade, *att* sysslomannen, då han vidtagit åtgärd i enlighet med direktionens eller överläkarens beslut, liksom överläkaren, då han handlat i överensstämmelse med direktionens beslut, ej på denna grund kunde göras ansvarig, samt *att* reglering av ansvaret i sådana fall förutsatte föreskrifter om föredragning och om anmälande av avvikande mening.

Direktionen för Nyköpings hospital åberopade ett av t. f. överläkaren avgivet yttrande, vari denne *dels* avstyrkt förslaget att till sysslomannen överflytta en del av överläkarens nuvarande funktioner, *dels* förordat följande regler angående attestering och ansvar: Sysslomannen eller den direktionen därtill utsåge skulle granska räkningar och påteckna »granskad», varigenom han finge ansvaret för att räkningen vore rätt uträknad och i enlighet med gjord rekvisition. Rekvisitioner skulle göras av sysslomannen eller den direktionen givit uppdrag därutinnan. Ansvar för utbetalning skulle åligga överläkaren, om rekvisitionen utskrivits av överläkaren, men eljest sysslomannen eller den, som erhållit direktionens uppdrag att utskriva rekvisitionen. Hade överläkaren icke gjort rekvisitionen, delade han ansvaret med den, som gjort den, för så vitt det kunde påvisas, att han brustit i honom åliggande kontrollskyldighet. Beträffande avlöningslistor borde ansvaret för att lön vore riktigt uträknad åligga kassörskan, i övrigt borde ansvaret för listorna åvila sysslomannen. Överläkarens godkännande å avlöningslista borde ej erfordras. Direktionen borde aldrig ansvara för en utbetalning.

Direktionen för Strängnäs hospital instämde i huvudsak i ett av överläkaren avgivet yttrande men förklarade samtidigt, att direktionen icke velat göra något uttalande i fråga om lämpligheten av den ekonomiska förvaltningens skiljande från direktionens åligganden. Överläkaren anslöt sig i sin tur i huvudsak till ett av sysslomannen efter samråd med överläkaren avgivet memorial, vari följande föreslagits: Direktionens befattning med den ekonomiska förvaltningen borde upphöra. Ärende angående utgifter borde skriftligen av sysslomannen föredragas inför överläkaren, som åtecknade föredragningslistan sitt beslut. I den mån detta ej överensstämde med sysslomannens förslag, vore överläkaren ensam ansvarig för utgiften, och sysslomannen skulle äga att åteckna reservation mot beslutet. I motsatt fall vore båda gemensamt ansvariga, dock att sysslomannen skulle svara *dels* för att förekommande utgifter vore hänförliga till de för ändamålet beviljade anslagen och för att de olika anslagen icke överskredes utan att överläkaren underrättats därom före vederbörande besluts fattande och *dels* för kassarörelsen, i den mån ej detta ansvar påvilade kassörskan. Vederbörande kontorstjänsteman skulle vara ansvarig för av honom vidtagna åtgärder med granskning av verifikationer och upprättande av avlöningslistor, »vilka åtgärder» skulle »åtecknas handlingen och av den verkställande förses med hans påskrift». Order om utbetalning skulle åtecknas verifikationen med åberopande av överläkarens beslut. Överläkaren tillade, att, även om förslaget att helt undandraga direktionen förvaltningsärenden vore för radikalt, den föreslagna ansvarsfördelningen likväl kunde tillämpas; överläkaren obetaget att med reservation fria sig från ansvar för direktionsbeslut.

Direktionen för Vadstena hospital och asyl åberopade ett av överläkaren avgivet yttrande, vari denne avstyrkte ändringar av gällande regler under framhållande av att, som alla rekvisitioner utfärdades av sysslomannen,

denne kunde trygga sig mot ansvar för åtgärd, som han ej gillade, genom att vägra utfärda rekvisition eller, om överläkaren utan rekvisition gjorde affären, genom att vägra att godkänna räkningen.

Direktionen för Växjö hospital åberopade uttalanden, som gjorts av överläkaren och sysslomannen. Överläkaren hade i avgivet yttrande anfört bl. a.: Gällande bestämmelser utmynnade i att överläkaren stode i ansvar för att inköp av det slag, vilket den av honom godkända räkningen avsåge, vore medgivet i utgiftsstaten eller genom särskilt bemyndigande från vederbörande. Allt ansvar i övrigt påvilade sysslomannen. Pekuniärt ansvar kunde väl knappast tänkas för direktionen utom i fall, då utgift grundade sig på beslut, mot vilket överläkaren reserverat sig. Överläkaren föreslog, *att* överläkaren skulle vara ansvarig för direktionsbeslut, vilket på hans förslag fattats av direktionen, utom i det fall, att han till protokollet reserverat sig mot beslutet, *att* överläkaren och sysslomannen skulle vara lika ansvariga för beslut, som mellan direktionssammanträdena fattats av överläkaren i samråd med sysslomannen och mot vilket sysslomannen icke, innan åtgärd vidtagits för dess bringande till verkställighet, reserverat sig hos överläkaren, *att* bokhållare, som å räkning kollationerat gjord rekvisition mot utförd leverans samt granskat uträkningen av posterna och summeringen, skulle vara ansvarig för räkningens riktighet i berörda avseenden samt *att* kassörska vore ansvarig för att av henne utskriven avlöningslista vore riktig med avseende å uträkningen av avlöningsposter och summering. Sysslomannen hade i tjänstememorial föreslagit, *att* syssloman skulle inför överläkaren föredraga utgiftsärenden, varvid överläkaren skulle å föredragningslista eller annat skriftligt förslag teckna sitt beslut, *att* om beslut fattades av överläkaren utan föredragning av sysslomannen, beslutet skulle meddelas denne med anmodan om verkställande, *att* om sysslomannen i någotdera fallet icke vore ense med överläkaren, denne skulle ensam bliva ansvarig, medan eljest båda skulle vara ansvariga för utgiften, *att* sysslomannen däremot borde ensam ansvara för verifikationers och avlöningslistors överensstämmelse med gällande kontrakt eller avlöningsreglementen eller andra vederbörande myndigheters särskilda beslut, för att utgifterna vore hänförliga till de för ändamålet beviljade anslagen, för att överläkaren före beslut rörande utgift hölles underrättad, så att vederbörande anslag icke denne ovetande överskredes, samt för kassarörelsen, så långt sysslomannens i detta hänseende givna föreskrifter efterlevts, samt *att* vederbörande kontorstjänsteman skulle ansvara för av honom verkställd siffergranskning.

Direktionen för Västerviks hospital anförde, *att* den omfattning, som medelsförvaltningen nått, gjorde det omöjligt för direktion att med ansvar handhava andra ekonomiska frågor än de, som av vederbörande underställdes direktionens prövning, *att* sysslomannen ensam borde vara ansvarig för åtgärder i ekonomiska frågor, där han ej hos direktionen anmält sin från överläkaren avvikande mening, i vilket fall överläkaren hade att ansvara för medelsförvaltningen, *att* all förberedande granskning av räkningar och utbetalningar borde ske av kontorspersonalens tjänstemän, varefter överläkaren gåve order om utbetalning genom att å verifikationerna åteckna »utbetalas», *att* vid det samråd i ekonomiska frågor, utbetalningar m. m., som fortfarande borde äga rum mellan överläkaren och sysslomannen, denne hade att å särskild föredragningslista uppföra de ärenden, som skulle behandlas, samt att reservationer, vilka genast borde göras å listan, skulle anmälas vid närmaste direktionssammanträde. Direktionen instämde i övrigt i ett av överläkaren avgivet yttrande, vari tanken på ett överflyttande på sysslomannen av den ekonomiska förvaltningen avvisades såsom grundad på »en fullkomlig felsyn på tingen», bl. a. på ett förbiseende av att sinnessjukhusens ekonomi måste

helt och hållet underordnas sjukvårdsintresset. I ett till direktionen ställt tjänstememorial hade sysslomannen förordat, att den ekonomiska förvaltningen skulle överflyttas från direktionen till överläkaren och sysslomannen gemensamt.

Direktionen för Malmö asyl anförde: Direktionens deltagande i förvaltningsärendena hade allt mera blivit av formell art. Ett utkrävande av direktionen av ansvar för medelsförvaltningen syntes ej vara berättigat. Ansvaret borde klarläggas. Sysslomannen borde ensam ansvara för att förekommande utgifter vore hänförliga till de för ändamålet beviljade anslagen ävensom att de olika anslagen icke överskredes. I utgiftsärenden borde å föredragningslista antecknas överläkarens beslut, och, om sysslomannen ej kunde biträda detta, dennes reservation. Ansvaret för kassarörelsen borde ej påvila överläkaren.

Direktionen för Visby hospital åberopade ett yttrande av anstaltens läkare, vari utöver vad i 1923 års förslag förordats endast den ändringen i gällande regler tillstyrktes, att sysslomannen skulle erhålla reservationsrätt i fråga om sådana rekvisitioner av läkaren, som till äventyrs icke vore förenliga med i staten upptagna anslag eller överskrede desamma.

Direktionen för Lunds hospital och asyl anmärkte under framhållande av att direktionernas ledamöter icke hade någon som helst ersättning, att det icke varit sinnessjukstadgans mening att på direktionen lägga någon vidsträcktare ansvarighet än som vore en direkt följd av direktionens beslut. Ansvarigheten för medelsförvaltningen borde enligt direktionens uppfattning vila på sysslomannen utom i fall, där annat betingades därav, att direktionen eller överläkaren beslutat i ärendet. Direktionen åberopade i övrigt ett yttrande av överläkaren. I detta yttrande avstyrktes på det bestämdaste varje åtgärd, som vore ägnad att inskränka på överläkarens chefskap över den ekonomiska förvaltningen. Överläkaren anförde vidare: Överläkaren borde alltjämt påskriva rekvisitionerna, men icke för att påskriften skulle fastställa, att han personligen gjort sig övertygad om varje posts erforderlighet och dess förenlighet med befintliga anslag — sådant skulle innebära en förpliktelse för läkaren att till förfång för sjukvården sysselsätta sig med förvaltningsdetaljer — utan för att läkaren skulle kunna följa inköpen och eventuellt korrigerande ingripa. Det syntes icke obilligt att tillerkänna sysslomannen reservationsrätt, dock endast om han funne inköp icke vara förenligt med i staten upptagna anslag eller överskrida desamma, varvid eventuell ersättningsskyldighet för sådant inköp torde överflyttas på överläkaren. Däremot borde icke sysslomannen få reservera sig i fråga om inköps erforderlighet. En så vidsträckt reservationsrätt — vilken kunde på det mest extrema sätt missbrukas — syntes kunna leda till de allvarligaste konflikter och kunna inverka i hög grad störande på ärendenas gång, vartill komme, att läkaren ensam besutte kompetens att överse inköpens erforderlighet för sjukvårdens rationella bedrivande. Överläkarens attest å räkningar vore mindre nödvändigt att bibehålla utom för vissa utbetalningar, t. ex. de sjukas flitpengar, beträffande vilka sysslomannen saknade möjlighet att granska räkningarna.

Direktionen för Göteborgs hospital anförde: Överläkaren borde bibehållas vid chefsbefattningen även i ekonomiska frågor. Att direktionen själv bure ansvaret för av densamma direkt beslutade utbetalningar eller andra förvaltningsåtgärder finge betraktas såsom självklart. Mellan överläkaren och sysslomannen förutsattes som normalfall, att samråd ägde rum. Uppstode därvid i någon fråga olika meningar, borde frågan dragas inför direktionen, till vars protokoll sysslomannen skulle äga anteckna sin reservation. Hade sysslomannen ej vid beslut om förvaltningsåtgärds företagande anmärkt en

mot överläkarens avvikande mening, borde sysslomannen i sin egenskap av redogörare ensam stå ansvaret. Hade överläkaren på grund av ett ärendes brådskande beskaffenhet utan sysslomannens hörande vidtagit ekonomisk förvaltningsåtgärd, borde ansvaret helt åvila överläkaren. Likaså måste sysslomannen själv odelat stå ansvaret, om han utan att meddela sig med överläkaren vidtagit dylik åtgärd.

Direktionen för Vänersborgs hospital och asyl åberopade ett yttrande av överläkaren, vari denne dels med hänvisning till att sjukvården vid hospitalen på det allra intimaste sammanhängde med de administrativa och ekonomiska förhållandena, gjorde gällande, att det nuvarande systemet med överläkaren såsom ensam chef å anstalten borde fortfarande äga bestånd, dels ock beträffande ansvarsfördelningen mellan överläkaren och sysslomannen hänvisade till ett tjänstememorial av sysslomannen. I detta förklarades, att någon olägenhet av de nuvarande föreskrifterna angående rekvisitioners och varors betalning icke förmärkts och att anledning saknades att påyrka ändring av gällande bestämmelser angående ansvaret för medelsförvaltningen vid statens sinnessjukanstalter.

Direktionen för Kristinehamns hospital anförde: En av de viktigaste grundsatserna för hospitalens organisation vore, att styresmannen ägde bestämmanderätt ej blott i medicinska utan även i ekonomiska frågor. Han borde emellertid ej mer än nödigt betungas av detaljgranskningar och formellt expeditionsarbete beträffande anstaltens ekonomi. Det vore därför nödvändigt att giva överläkaren den slutliga bestämmanderätten över varje utgift men fritaga honom från ekonomiskt ansvar för varje sådan, som han beslutade med sysslomannens instämmande. Endast i den mån sysslomannen reserverat sig, borde överläkaren stå i ekonomiskt ansvar för åtgärden. Sysslomannen åter skulle ansvara för alla rekvisitioner och utanordningar, beträffande vilka han icke reserverat sig. Ansvaret för avlöningslistornas riktighet borde åvila sysslomannen. I övrigt åberopades ett yttrande av överläkaren, däri bl. a. framhölls, att direktion icke utom i de jämförelsevis sällsynta fall, då rekvisitioner och utbetalningar beslutades vid sammanträde, borde anses skyldig gälda författningsstridigt utanordnat belopp.

Direktionen för Säters hospital anförde: Att ifrågasätta, att något ekonomiskt ansvar skulle drabba direktion, skulle förutsätta, att direktionsledamöterna erhölle ett däremot i någon mån svarande arvode. Det kunde vidare icke begäras, att överläkaren skulle kunna hinna att kontrollera avlöningslistor m. m. Sysslomannen borde genomgå och granska varje särskild utgiftspost och därå teckna sin attest, varefter densamma skulle föreläggas överläkaren till godkännande. I tveksamma fall borde sysslomannen rådgöra med överläkaren och vid skiljaktig mening teckna sin reservation vid attesten eller påfordra direktionens yttrande i ärendet. Om sysslomannen ej reserverat sig eller hänskjutit frågan till direktionen, borde han ensam bära ansvaret.

Direktionen för Härnösands hospital anförde i huvudsak följande: Riksräkenskapsverkets önskemål ginge ut på att bestämmelser måtte givas, vilka direkt fastsloge, mot vem i varje fall ersättningskrav (anmärkning) borde riktas. En myndighets organisation borde emellertid ordnas med hänsyn till dess huvudsakliga tjänsteuppgifter och borde icke i större mån än verkligt behov påkallade tyngas eller i avseende å befattningshavarnas samarbete bindas för det speciella kontrollintressets skull. Direktionen hade för sin del ej kunnat finna, att nyssberörda behov för hospitalens del erfordrade något mera avsevärt fullständigande av redan gällande ordning. Direktionen vore ock, så vitt den kunde bedöma, benägen att tro förhållandet vara det motsvarande beträffande statsmyndigheter i allmänhet, vilken mening direk-

tionen stödde på följande tankegång. Därest brottsliga förfaranden och av sådana föranledda gottgörelseförpliktelser frånsåges — om dem vore här icke fråga — torde ansvarsskyldighet i motsvarighet till ersättningskrav (anmärkning), grundande sig på att medel, som utbetalats, borde återbäras eller att medel, som skolat inflyta, ej influtit eller att persedlar ej behörigen redovisats, icke föreligga, med mindre befattningshavaren låtit ett sådant eftersättande av någon sin tjänsteplikt komma sig till last, som enligt allmänna civilrättsliga regler, eventuellt kompletterade med förefintliga tjänstemannarättsliga, finge anses konstituera denna ansvarsskyldighet. Att avgöra, huruvida den genom anmärkningen påtalade ansvarsskyldigheten vore till finnandes, tillkomme de i anmärkningsmål behöriga domstolarna. Att dessa eller de rättskipningens tillstånd övervakande myndigheterna skulle hava funnit denna uppgift icke kunna på ett i det hela tillfredsställande sätt fyllas med ledning av de hittills i allmänhet förekommande stadgandena rörande olika myndigheters och befattningshavares tjänsteplikter hade icke direktionen veterligen försports. Vid ett behörigt sammanställande av gällande stadganden vore det ock i allmänhet väl möjligt att med tillfyllestgörande fullständighet fastställa omfattningen av en befattningshavares inom hospitalsväsendet tjänsteplikt jämväl i vad den berörde medelsförvaltningen. Riksräkenskapsverkets mening att direktionen borde fatta beslut om och ansvara för varje utbetalning funne direktionen i anmärkningsvärd grad ohållbar. En så omfattande tjänsteplikt skulle för direktionen vara omöjlig att fullgöra; den vore sålunda orimlig och kunde fördenskull ej heller antagas vara vare sig avsedd eller stadgad. De till de olika befattningarna hörande tjänsteuppgifterna vore i huvuddrag följande: De befattningshavare, vilka ej hade någon underordnad under sig — kassörska, bokhållare och kanslibiträde — hade att utföra dem av överordnade förelagda arbeten och de göromål i övrigt, som enligt arbetets naturliga gång tillhörde dem. Däremot tillkomme det ingen av dem — såsom ordinär arbetsuppgift — att utöva ledning eller kontroll å annan befattningshavares arbetsuppgift. Sysslomannen hade att leda och kontrollera allt kontorsarbete och därjämte utföra eget, självständigt arbete ävensom lämna biträde åt överläkaren. Denne sistnämnde hade att på grund av sitt högre chefskap utöva kontroll, som finge sträckas till samtliga underordnades arbete, samt att fullgöra sina självständiga uppgifter. Direktionen slutligen hade att jämlikt sin allmänna tillsyns- och ledningsplikt föra allmän kontroll samt att fylla självständiga uppgifter. Varje överordnad måste anses äga befogenhet att utföra honom underordnads arbete, men vore dock som regel icke pliktig därtill. Hade den underordnades arbete utförts felaktigt, vore det dennes fel; den överordnade kunde felet icke läggas till last under annan förutsättning än att han brustit i tillbörlig kontroll. Tillämpades av direktionen hävdade grundsatser t. ex. å det fall, att en direktion hade att avgöra, huruvida en direktionen förelagd, av underordnad granskad räkning å varor eller arbete skulle betalas, framginge klarligen, att direktionens tjänsteplikt icke utan särskild föreliggande anledning omfattade att kontrollera de aritmetiska operationer, vilka lett till räkningens skilda poster. Godkändes räkningen och befunnes efter betalningens verkställande, att fel vid de aritmetiska operationerna i godkänd del lett till överbetalning, som ej kunde återfås, så kunde direktionen ej vara ansvarsskyldig vid ett ersättningskrav (anmärkning), grundat på överbetalningen, ty direktionen hade ej eftersatt någon sin tjänsteplikt. Vad sålunda sagts om direktionen gällde ock i vidsträckt omfattning överläkaren, såväl då han såsom föredragande eller direktionsledamot haft befattning med ärende som då han i egenskap av styresman på sysslomannens anmälan eller efter föredragning av denne träffat avgörandet. Överläkarens tjänsteplikt i nyss-

berörda fall finge anses huvudsakligen begränsad till att tillse, att varorna eller arbetet varit erforderliga och fölle inom utgiftsstatens ram, att de kommit hospitalet till godo samt att den underordnade befattningshavare åliggande granskningen ägt rum. Vad därefter anginge sysslomannens ansvarsskyldighet i förutsatta fall kunde denna oftast stödjas på eftersättande av den för hans befattning tillbörliga kontrollen. Det syntes dock, som om fall, besläktade med det avsedda, kunde tänkas, i vilka sådant eftersättande icke skäligen kunde läggas sysslomannen till last. I sådan händelse förefunnes icke någon tjänsteförsummelse, vadan han ock borde vara fri från ansvarsskyldighet. Prövningen av anmärkningsmål borde tillkomma verkliga domstolar, som hade att tillämpa civilrättens grundsatser eventuellt jämte tjänstemannarättsliga regler. Det vore föga tillrådligt att söka få i instruktioner och föreskrifter införda stadganden, vilka för varje förekommande fall utsade, mot vilken befattningshavare ett uppkommet ersättningskrav måste riktas. Den ordning, i vilka instruktioner och liknande föreskrifter tillkomme, medförde fara för att tid efter annan i någon instruktion införda stadganden med ifrågavarande syfte ej sällan skulle bryta igenom och komma i strid med allmänt erkända rättsgrundsatser. Den vägledning för befogade ersättningskravs, »anmärkningars», framställande, som vore erforderlig för en kontrollerande myndighet, syntes kunna vinnas på mindre farlig väg än den ifrågasatta.

Direktionen framhöll vidare, att enligt dess mening hospitalsförvaltningen i dess helhet fortfarande borde stå under överläkarens chefskap. Sysslomannen borde vara berättigad att låta anteckna från direktionens beslut avvikande mening till protokollet. Förslaget att låta sysslomannen i direktionens protokoll anteckna reservation mot överläkarens beslut i hans egenskap av styresman vilade på en annan uppfattning i fråga om förutsättningarna för ansvarsskyldighets uppkomst än den av direktionen företrädda. Förslaget skulle enligt direktionens uppfattning knappast medföra någon avvikelse från gällande bestämmelser. Vid skiljaktighet av större betydelse underläte överläkaren ej att hänskjuta ärendet till direktionen. Skulle sådant hänskjutande ej medhinnas, skulle överläkarens åtgärd anmälas vid direktionens sammanträde. I båda fallen borde sysslomannens avvikande mening, därest ej särskilda förhållanden föranledde annat, komma till synes i direktionens protokoll. En underlåtenhet från överläkarens sida att vid sin anmälan omförmäla sysslomannens avvikande mening vore att anse såsom ett tjänstefel, och i allt fall hade ju sysslomannen vid sammanträdet tillfälle att framföra sin mening. Direktionen avstyrkte de av föreningen hospitalsförvaltningens tjänstemän föreslagna bestämmelserna om sättet för likvidering av räkningar.

Direktionen för Östersunds hospital yttrade: Det torde vara fullkomligt uteslutet, att direktionen kunde ägna någon verkligt ingående undersökning åt andra utbetalningar än sådana, som hänskötes till dess beslut. Därutöver borde direktionen genom sin kontrollant tillse, att räkenskaperna voro granskade och godkända av vederbörande tjänstemän. I enlighet härmed borde direktionens ansvar uttryckligen begränsas. Sysslomannen borde vara skyldig tillse, att utgifterna överensstämde med föreskrifter, som meddelats av medicinalstyrelsen eller direktionen; ansåge sysslomannen, att beslut, som av överläkaren meddelades, stode i strid med sådan föreskrift, hade han att skriftligen anmäla avvikande mening. Hade icke sådan anmälan ägt rum, borde sysslomannen vara ansvarig för utbetalningens riktighet. Hade åter överläkaren fattat beslut angående utbetalning i strid med en av sysslomannen anmäld mening, borde överläkaren vara ansvarig för utbetalningen. Beslutade överläkaren om utbetalning, i fråga om vilken sysslomannen icke vore

behörig att yttra sig, borde överläkaren vara ansvarig för densamma. Ansvaret för att siffergranskning skett borde åvila bokhållaren.

Direktionen för Piteå hospital och asyl anförde: Direktionen ansåge, att sysslomannen icke borde få övertaga den ekonomiska förvaltningen. Enligt direktionens uppfattning vore sysslomannen i ekonomiska frågor den egentligen utredande och verkställande och överläkaren den kontrollerande och i vissa fall beslutande. För överläkaren borde ansvar ifrågakomma endast i den mån han åsidosatt vanliga och av förhållandena påkallade kontrollåtgärder eller meddelat beslut eller vidtagit andra åtgärder i strid med gällande bestämmelser. Hade sysslomannen underlåtit att göra invändning mot en dylik åtgärd, finge han finna sig i att dela ansvaret med överläkaren. På vilket sätt sysslomannen borde giva sin avvikande mening till känna, vore likgiltigt, blott han skaffade sig bevis därom. Beträffande ansvarets fördelning kunde direktionen ansluta sig till de linjer sysslomannen i avgivet tjänstememorial uppdragit. Detta innehöll följande: I den mån beslut, som fattats av direktion eller överläkare, överensstämde med sysslomannens förslag, skulle denne dela ansvaret med den beslutande. Då beslut avveke från sysslomannens förslag eller innebure av sysslomannen ej föreslagen utgift, vore den beslutande ensam ansvarig. Sysslomannen vore ensam ansvarig *dels* för att förekommande utgifter vore hänförliga till de för ändamålet beviljade anslagen, och att de olika anslagen icke överskredes utan att direktionen eller överläkaren före beslutande av utgift därom hölles underkunnig, och *dels* för kassarörelsen, i den mån sysslomannens därom givna föreskrifter efterföljts. Vederbörande kontorspersonal borde vara ansvarig för av densamma vidtagna åtgärder med granskning av verifikationer och upprättande av avlöningslistor, och borde förty den, som utarbetat avlöningslista eller granskat räkning m. m., förse handlingen med sin påskrift. Vid eventuell revisionsanmärkning borde direktionen anmodas verkställa utredning om hos vem ansvaret vilade och sedan insända dennes förklaring i ärendet. Direktionen tillade emellertid i sitt utlåtande, att lämpligheten av att enligt sysslomannens förslag på kontorspersonalen övervältra en stor del av ansvaret borde på allvar ifrågasättas.

Riksräkenskapsverket avgav sedermera efter samråd med medicinalstyrelsen den 10 februari 1925 förslag i ämnet. Riksräkenskapsverket, som ställde sig på den ståndpunkten, att sysslomännen icke borde från överläkarna helt övertaga ledningen av och ansvaret för medelsförvaltningen, men att det dock vore ändamålsenligt, att de finge ett större inflytande å sinnessjukanstalternas ekonomi än vad nu vore förhållandet, föreslog följande bestämmelser:

»Hospitalsdirektion är ansvarig beträffande medelsdisposition, som direkt grundar sig på beslut av direktionen.

Överläkare och sysslоman äro gemensamt ansvariga för av överläkaren i egenskap av styresman för hospitalet vidtagen medelsdisposition, som ej direkt grundar sig på beslut av överordnad myndighet. Dock är överläkaren ensam ansvarig för dylik disposition, därest sysslomannen avstyrkt densamma och på sätt nedan förmäles låtit anteckna sin avvikande mening.

Ansvaret för att medelsdisposition hänför sig till för avsett ändamål anvisat anslag samt att anslaget ej genom medelsdispositionen överskrides, påvilar sysslomannen, så framt han icke till överläkare eller direktion anmält,

att anslag för ändamålet icke anvisats eller att medelsdispositionen skulle förorsaka dylikt anslags överskridande.

Sysslomannen är likaledes ensam ansvarig för räkenskapsmaterialets siffermässiga riktighet och överensstämmelse med av vederbörande meddelade beslut.

Varje utbetalning av medel skall grunda sig på ett anordningsbeslut, som, där så befinnes lämpligt, må tecknas å själva akten (räkningen), därvid jämväl stämpel må komma till användning. Anordningsbeslutet skall förses med underskrift av överläkaren och sysslomannen, varvid skall iakttagas att, därest sysslomannen är av skiljaktig mening, detta skall angivas å anordningshandlingen.

Anordningarna skola uppföras å föredragningslistor. Anteckning om skiljaktiga meningar samt om sådan anmälan angående anslags obefintlighet eller otillräcklighet, som ovan omnämnts, skall ske å föredragningslista. Dylika föredragningslistor beträffande beslut, som mellan direktionens sammanträden meddelas av överläkaren, skola företes för direktionen å nästpåföljande sammanträde i samband med den anmälan om av överläkaren under tiden efter nästföregående direktionssammanträde vidtagna förvaltningsåtgärder, som åligger överläkaren enligt § 17 mom. 7 av stadgan angående sinnessjuka den 14 juni 1901.»

Över riksräkenskapsverkets förslag hördes *medicinalstyrelsen*, som i avgivet yttrande förklarade sig icke hava annan erinran mot förslaget än att föreskriften om att samtliga anordningsbeslut skulle upptagas å föredragningslista avstyrktes.

Styrelsen anförde härom bl. a.: Beträffande sådana beslut, som föranledde utanordning av medel och således alltid komme till uttryck i en skriftlig handling, syntes det föreligga mindre anledning att därjämte upptaga beslutet på föredragningslista än i fråga om en del andra, av vederbörande överläkare meddelade beslut, som numera i regel meddelades allenast muntligt, såsom viktigare avgöranden i frågor angående utförande av arbeten genom hospitalens egen personal m. m. Givetvis skulle det bliva allt för tungrott att upptaga alla av anstaltsledningen meddelade avgöranden å föredragningslistor. En mängd mindre viktiga frågor borde alltjämt avgöras muntligt. Var gränsen borde dragas mellan sådana frågor, som vore av beskaffenhet att upptagas å föredragningslistor, och övriga frågor, syntes det böra tillkomma vederbörande anstaltsledning att avgöra med hänsyn tagen till förekommande behov och tillgängliga arbetskrafter. Enligt styrelsens mening skulle föredragningslistor erfordras, då skiljaktiga meningar mellan överläkare och syssloman förelåge. Då dylika fall skulle bliva ganska fåtaliga, skulle därigenom icke någon nämnvärt ökad arbetsbörda åläggas vederbörande.

De sakkunniga skola i det följande, med utgångspunkt från de spörsmål, som beröras i riksräkenskapsverkets förslag, behandla de viktigare frågorna rörande förvaltningen av statens sinnessjukhus.

Nyssnämnda spörsmål avse *dels* vem som bör bära ansvaret för de förvaltningsåtgärder, som förekomma vid den lokala administrationen av statens sinnessjukhus, *dels* på vad sätt nämnda ansvar bör i författningsväg fastslås. I nära samband med dem står frågan, huruvida den nuvarande lokala förvaltningen av statens sinnessjukhus är lämplig, det vill med andra ord säga, huruvida de lokala direktionerna böra bibehållas eller icke.

Vad det först berörda spörsmålet beträffar må till en början framhållas, att gällande regler lära innefatta, att direktion alltid är ansvarig för beslut, som av direktionen fattats, och detta oavsett huruvida direktionens beslut föregått den sedermera oriktig befunna åtgärden eller allenast innefattat ett efterföljande godkännande därav.[1] Såsom ledamot av direktionen är givetvis överläkaren alltid medansvarig i dess beslut, i den mån han deltagit däri utan att anmäla skiljaktig mening. Vad angår sysslomannen, synes det tvivelaktigt, i vilken utsträckning ansvar för åtgärd, som varit föremål för ett av direktionen fattat beslut, kan enligt praxis åläggas honom; snarast torde man dock hava anledning att antaga, att han för dylik åtgärd, som av honom vidtagits, svarar jämte direktionen.[1]

Enligt de sakkunnigas förmenande är den sålunda förefintliga ansvarsfördelningen icke lyckligt avvägd. Framför allt måste mot densamma den anmärkningen göras, att det ansvar, som träffar den oavlönade direktionen, är allt för strängt. Man torde icke skäligen kunna kräva, att direktionens samtliga ledamöter skola fullständigt sätta sig in i varje ärende, som enligt nu gällande ordning är underkastat dess avgörande, och det måste vid sådant förhållande anses otillfredsställande, att direktionen icke desto mindre skall bära en ekonomisk risk för alla de fattade besluten. Alldeles särskilt otillfredsställande måste en sådan reglering framträda i sådana fall, i vilka styresmannen eller sysslomannen sett sig nödsakad att handla på egen hand, men i vilka direktionen dock efteråt måste besluta och därvid icke torde kunna underlåta att godkänna den redan vidtagna åtgärden. En ändring av nuvarande ordning torde på grund härav vara oundgänglig.

Bland de olika möjligheter, som därvid erbjuda sig, möter först den att låta överläkaren vara ensam ansvarig för direktionsbeslut, som av honom biträtts, och sålunda låta direktionens ansvarighet vara begränsad till beslut, i vilka överläkaren uttalat avvikande mening. En dylik anordning skulle uppenbarligen befria direktionens övriga ledamöter från det allt för vidsträckta ansvar, som nu kan utkrävas, men den skulle enligt de sakkunnigas förmenande gå alldeles för långt. I den mån direktionens beslut fattats på grund av överläggningar mellan styresmannen och övriga direktionsledamöter och enighet uppnåtts därigenom, att styresmannen anslutit sig till en mening, som framförts av direktionens övriga ledamöter, skulle det näppeligen vara riktigt att låta dessa vara alldeles befriade från ansvar för beslutet. Sannolikt skulle väl också en dylik ansvarsbefrielse vara i hög grad ägnad att minska ledamöternas intresse för sjukhusets förvaltning och att öka deras

[1] Se R. Å. 1924, nr 3, med där anmärkta tidigare rättsfall.

benägenhet för att låta styresmannen ensam omhänderhava det hela. I själva verket skulle ansvarsöverflyttningen ju också innebära, att den lokala förvaltningen av sjukhuset överflyttades till styresmannen, medan direktionen skulle bliva hans såsom regel oansvarige rådgivare.

Bättre än en sådan anordning skulle väl då vara att helt avskaffa direktionerna. I själva verket kan den hittillsvarande utvecklingen sägas i viss mån hava tenderat i sådan riktning. Avgörandet av viktigare frågor har i stor omfattning centraliserats till medicinalstyrelsen, och direktionens befattning med de mindre viktiga har ofta bestått i ett godtagande av styresmannens förslag eller rent av i ett godkännande av redan vidtagna åtgärder. Enligt de sakkunnigas mening föreligga icke tillräckliga skäl för att nu gå än vidare i denna riktning. Direktionerna giva den lokala förvaltningen ett värdefullt tillskott av praktisk ekonomisk erfarenhet och kännedom om förhållandena i orten; de åstadkomma därjämte en viss, i och för sig önskvärd kontakt emellan sjukhusledningen och befolkningen i upptagningsområdet. Att den kollegiala ledningen är ägnad att befordra en mera allsidig prövning av förekommande ärenden kan för övrigt icke förnekas, liksom det i och för sig måste anses vara till gagn, att den lokala nämnd, direktionen bildar, kan upptaga klagomål rörande förhållandena å sjukhuset och handlägga vissa disciplinmål. De fördelar, som direktionernas befintlighet innebär, erhållas utan några egentliga uppoffringar för staten. Kostnaden för direktionernas verksamhet — uteslutande resekostnader — stanna nämligen vid ett mycket blygsamt belopp. Man hade måhända kunnat vänta, att den genomförda centraliseringen skulle hava minskat direktionsledamöternas intresse för direktionernas uppgift i så hög grad, att på grund därav en fullständig omläggning av den lokala förvaltningen kunde vara önskvärd. Så är dock, såsom av yttrandena över 1923 års förslag till S. F. synes framgå, icke förhållandet. Ledamotskap av direktion utgör alltjämt ett uppskattat statligt hedersuppdrag. Med hänsyn till det anförda hava de sakkunniga kommit till den uppfattningen, att man bör bibehålla direktionerna men samtidigt genomföra en sådan omläggning av direktionernas verksamhet, att de å ena sidan befrias från skyldighet att besluta i ärenden, i vilka åtgärd måste verkställas, innan saken kunnat komma under direktionens prövning, eller i vilka man icke skäligen kan kräva, att direktionens handläggning skall vara av den ingående beskaffenhet, som måste förutsättas för ansvarighet för besluten, men å andra sidan tvingas att ägna övriga ärenden en så noggrann prövning, att ej blott ansvarigheten för besluten är motiverad utan även det allmännas intresse av att direktionsledamöternas erfarenhet tillgodogöres varder iakttaget.

Enligt de sakkunnigas mening skulle de här framställda önskemålen lämpligen kunna realiseras på det sätt, att direktionerna visserligen bibehölles vid ledningen av de statliga sinnessjukhusens lokala förvaltning, men finge rätt att generellt eller från fall till fall till styresmannen eller, med de sakkunnigas terminologi, sjukhuschefen delegera avgörandet i mindre betydelsefulla frågor. Därmed skulle direktionen kunna komma ifrån såväl den in-

gående prövningen av ett flertal mindre viktiga ärenden som ansvaret för dessas avgörande. I delegerat ärende skulle nämligen direktionen uppenbarligen hava att svara allenast för att delegation ej skett i strid med därom meddelade bestämmelser. Uppdelningen av ärendena skulle å andra sidan säkerligen få jämväl den konsekvensen, att direktionen i så mycket högre grad skulle ägna tid och intresse åt de viktigare frågorna. Det torde vara skäl att här framhålla, att direktionernas intresse för sin uppgift och värdet av deras insats i den statliga sjukhusförvaltningen säkerligen skulle ej oväsentligt ökas, därest en viss decentralisation från medicinalstyrelsen till dem ägde rum. Härom hava dock de sakkunniga icke ansett sig hava att framlägga några förslag. Tydligt är, att det nu förordade systemet, enligt vilket det åligger direktionen att omhänderhava anstaltens förvaltning, innebär, att delegationsbeslut när som helst kan återkallas, och direktionen får alltså i sin makt att själv besluta, när helst dess ingripande finnes vara av omständigheterna påkallat. Däremot kan sjukhuschefen icke utan direktionens medverkan skjuta tillbaka ett ärende till densamma, utan måste respektera delegationsbeslutet, i den mån ej högre myndighet, alltså Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen, annorlunda förordnar. Till frågan, huru gränsen mellan viktigare och mindre viktiga frågor bör dragas, återkomma de sakkunniga vid motiveringen av de speciella bestämmelserna.

Utmärkande för det system, som av de sakkunniga i det föregående förordats, är särskilt, att genom detsamma ansvaret och det faktiska avgörandet väsentligen kunna förläggas till samma myndighet. Denna princip har synts de sakkunniga böra komma till tillämpning jämväl i förhållandet mellan överläkaren och sysslomannen eller, med den av de sakkunniga tillämpade terminologin, mellan sjukhuschefen och intendenten. I fråga om den ekonomiska förvaltningen rörande ärenden, som delegerats från direktionen till sjukhuschefen, kan förekomma, såväl att ärendets beskaffenhet gör det lämpligast, att avgörandet tillkommer intendenten, som att denne kan bliva nödsakad att utan att inhämta sjukhuschefens beslut vidtaga åtgärd. Under uttrycket »den ekonomiska förvaltningen rörande ärende» kommer givetvis varje ärende, vars avgörande påverkar sjukhusets ekonomi. Sjukhuschefen bör därför kunna till intendenten delegera sin beslutanderätt i dylikt ärende och därigenom fritaga sig från annat ansvar än sådant, som beror därpå, att delegation i följd av bestämmelse, som meddelats av högre myndighet (medicinalstyrelsen, direktionen) icke är tillåten. Delegationsbeslut fritager däremot givetvis icke sjukhuschefen från den med förmansansvaret förenade tillsynsplikten, vilken sträcker sig även till de delegerade ärendenas handläggning, varför han, liksom direktionen, måste hava rätt att när som helst återkalla eller inskränka ett delegationsbeslut. Ej heller intendenten har synts böra äga att skjuta ett till honom delegerat ärende tillbaka till den delegerande. Skulle intendenten anse, att sjukhuschefen delegerat ett ärende, vari han själv besitter större sakkunskap än intendenten, har intendenten, om sjukhuschefen ej vill återtaga sin delegation, ingen annan utväg än att göra anmälan om förhållandet hos direktionen eller medicinalstyrelsen.

Vad särskilt angår frågan, huru tillsyn skall utövas över att beviljat anslag ej överskrides, hänvisas till motiveringen till 48 §.

De sakkunniga komma härefter till spörsmålet om intendentens ansvarighet i fall, där beslutanderätten icke blivit på sätt förut omnämnts delegerad till honom, det vill alltså säga, då beslutanderätten tillkommer direktionen eller, i följd av särskild föreskrift eller delegation, sjukhuschefen. Vad då först det fall beträffar, att beslutanderätten tillkommer direktionen, har någon anledning att ålägga intendenten ansvarighet jämte direktionen för de av denna fattade besluten icke synts föreligga. Att generellt ålägga honom sådan ansvarighet skulle nödvändiggöra, att sammanträde icke kunde med laga verkan hållas i hans frånvaro och att han skulle vara pliktig att reservera sig när helst han icke vore beredd att taga en sådan ansvarighet. Av det anförda följer dock icke, att ej ett intendentens ansvar skall kunna förekomma jämväl enligt de sakkunnigas förslag. Enligt detsamma skall sjukhuschefen kunna uppdraga åt intendenten att i direktionen föredraga ärende rörande den ekonomiska förvaltningen, liksom intendenten är skyldig att på begäran av annan föredragande (sjukhuschefen eller annan överläkare) verkställa erforderlig utredning i det ärende, varom fråga är, varjämte intendenten skall hava erhållit tillfälle att yttra sig i varje ärende rörande den ekonomiska förvaltningen samt är skyldig och berättigad att vid sammanträde meddela upplysningar i förekommande ärenden. Att en i något av nämnda avseenden från intendentens sida förelupen tjänsteförsummelse kan, därest den står i kausalsamband med uppkommen skada, föranleda ersättningsskyldighet för intendenten, är enligt de sakkunnigas mening otvivelaktigt. En dylik ansvarighet torde emellertid bliva ett undantagsfall, och den reglering, som de sakkunniga här föreslagit, har haft till uteslutande syftemål att låta direktionen i största möjliga utsträckning tillgodogöra sig intendentens sakkunskap i ekonomiska angelägenheter.

I fråga om de ekonomiska ärenden, som enligt de föreslagna bestämmelserna skola avgöras av sjukhuschefen, torde det vara av måhända ännu större betydelse, att intendentens erfarenhet i praktiska frågor tillgodogöres. De sakkunniga föreslå därför, att sjukhuschefen skall avgöra dessa frågor i samråd med denne, och för att intendenten icke skall kunna undandraga sig att ägna ärendena erforderlig granskning förordas en föreskrift om att han skall anses hava biträtt sjukhuschefens beslut, därest han icke inom av sjukhuschefen bestämd tid av minst 24 timmar till denne avlämnat en skriftligen avfattad reservation. Genom den sålunda föreslagna bestämmelsen lärer intendenten regelrätt bliva ansvarig för besluten jämte sjukhuschefen och solidariskt med denne. I vad mån reservationen kan skydda intendenten, beror på dess innehåll. Enligt de sakkunnigas förslag skall reservationen utvisa, i vilka avseenden och på vilka grunder intendenten ansett sig icke kunna biträda sjukhuschefens beslut. Befinnes beslutet sedermera felaktigt i ett annat avseende, än reservationen berör, lärer reservationen icke kunna skydda intendenten. Om sålunda intendenten t. ex. anmäler skiljaktighet mot ett inköp av foder på den grund, att à-priset synts honom för högt,

och det sedermera befinnes, att inköpet överhuvud varit obehörigt på grund därav, att medicinalstyrelsen själv förbehållit sig ifrågavarande inköp, kan uppenbarligen reservationen ej fria intendenten från ansvarighet.

För att, sedan beslut fattats, ingen tvekan om dess innehåll och om vem som fattat detsamma skall kunna förefinnas, förordas, att sjukhuschefen själv eller genom intendenten skall föra »minneslista» över delegationsbeslut ävensom över alla av sjukhuschefen fattade beslut, som erfordras för att verifiera förekommande utgifter. Denna minneslista, som därjämte må innehålla även andra beslut, kommer också att redovisa eventuella skiljaktigheter från intendentens sida, och intendenten kan utöva en viss kontroll över att minneslista föres i behörig utsträckning därigenom, att han äger påfordra besluts upptagande å listan. Då med det av de sakkunniga förordade systemet alla utgifter måste, därest ej beslutanderätten delegerats till intendenten, hava varit föremål för beslut av intendenten överordnad myndighet och med tillhjälp av medicinalstyrelsens skrivelser, direktionens protokoll, rekvisitionskopior och minneslistorna alltid kunna dokumentariskt fastställas, bortfaller varje behov av särskild attestering av räkningarna före utanordning, och det räcker med en hänvisning till någon av nämnda handlingar. Har delegation till intendenten skett, behöves naturligtvis icke någon hänvisning till delegationsbeslutet; då intendenten själv verkställer utanordningen, ersätter nämligen denna den eljest föreskrivna hänvisningen.

På vissa punkter hava emellertid undantagsregler synts böra uppställas. Då det är fråga om beslut, som tar formen av en rekvisition, har användning av minneslista synts vara en onödig omväg, i det att en tillfredsställande ordning med mindre besvär kan vinnas redan därigenom, att sjukhuschefen, då beslut fattas av honom, tecknar godkännande av rekvisitionen å rekvisitionskopian. Är intendenten skiljaktig, måste dock på vanligt sätt minneslista föras. Gör intendenten rekvisition på grund av delegerad befogenhet att fatta beslut i inköpsärendet, torde han ej behöva förse rekvisitionskopian med hänvisning till delegationsbeslutet; saknaden av hänvisning innebär just, att rekvisitionen utfärdats på grund av delegerad befogenhet. Hänvisning till vederbörande beslut å kopian erfordras däremot för det fall, att intendenten verkställt rekvisition på grund av beslut av sjukhuschefen överordnad myndighet.

Vidare har undantag gjorts för brådskande fall. I dessa har intendentens hörande ansetts icke böra göras obligatoriskt, varav givetvis följer, att han icke heller kan få något ansvar för beslutet. Det sagda gäller såväl beslut av direktionen som, vad angår delegerade ärenden, beslut av sjukhuschefen. Några brådskande beslut vid vanligt direktionssammanträde, vid vilket ju intendenten så vitt möjligt skall vara tillstädes, förutsätta de sakkunniga icke kunna förekomma. Däremot hava de sakkunniga tänkt sig, att i särskilt brådskande fall direktionens ordförande skulle få befogenhet att besluta å direktionens vägnar. Sådant beslut skulle dock icke få vara av principiell natur eller eljest av större betydelse. Avser beslutet ärende rörande den ekonomiska förvaltningen, skulle intendentens hörande ej vara av nöden.

Likaså skulle sjukhuschef, om han funne ärende av sistnämnda art vara så brådskande, att ett samråd med intendenten icke lämpligen kunde äga rum, kunna fatta beslut däri utan sådant samråd. Klart är, att de brådskande fallen sällan komma att vara av någon större ekonomisk betydelse. Man torde kunna räkna med att direktionens ordförande ytterst sällan kommer att betrakta ärenden rörande den ekonomiska förvaltningen såsom brådskande; huvudsakligen skulle han väl begagna sig av befogenheten att avgöra dylika ärenden, då det är fråga om att ombesörja brådskande expeditionsärenden, t. ex. insändandet till medicinalstyrelsen av en med kort frist från direktionen infordrad utredning. Också förutsättes, att ordförandens rätt att handla å direktionens vägnar skulle få sin egentliga betydelse i fråga om tjänstledighet, förordnanden och dylikt; i sådana ärenden skulle enligt förslaget intendenten höras i samma utsträckning, vare sig förordnandet meddelas av direktionen eller dess ordförande. I fråga om sjukhuschefens befogenhet att ensam träffa beslut i brådskande frågor hava några inskränkningar icke ansetts behövliga. De fall, som här ifrågakomma, äro huvudsakligen sådana, i vilka sjukhuschefen under sina sjukronder eller besök å ekonomiavdelningar eller arbetsplatser finner omedelbar åtgärd erforderlig, t. ex. i fråga om sättet för utförande av ett visst arbete.

Slutligen har undantag gjorts för sådana, den ekonomiska förvaltningen rörande ärenden, som delegerats till sjukhuschefen och som angå vården av viss intagen. De avgöranden, varom här är fråga, avse väsentligen sjukvården, ehuru de medföra vissa ekonomiska konsekvenser. Dessa avgöranden äro närmast att jämställa med läkemedelsordination, i avseende varå de sakkunniga föreslagit, att det skall ankomma på vederbörande läkare — ansvarig eller icke ansvarig — att verkställa rekvisition av läkemedel, som erfordras från apotek. I sinnessjukvården äro ett flertal åtgärder av sjukvårdande natur av den beskaffenhet, att de, utan att föranleda utgifter för läkemedel, dock medföra utgifter. Det kan t. ex. vara lämpligt, att ett material av visst slag anskaffas för ett arbete, varmed viss patient är sysselsatt, att extra kaffe, tobak eller dylikt tilldelas viss patient, att viss patient får företaga en rekreationstur i sjukhusets automobil, att en patient får ett för honom särskilt förfärdigat klädesplagg etc. Lämpligheten av sådana avgöranden lärer endast läkaren vara i stånd att bedöma. Ett hörande av intendenten skulle i allmänhet vara förenat med allt för stor omgång, vartill kommer, att det oftast är fråga om ärenden av synnerligen enkel beskaffenhet, i vilka intendenten icke kan hava annan uppfattning än sjukhuschefen. Såsom regel äro också utgifter, som föranledas av de nu berörda besluten, av mycket oväsentlig betydelse. Med hänsyn till det anförda saknas icke skäl att låta avgörandet i ifrågavarande ärenden regleras efter samma regler som läkemedelsrekvisitionen. Då de sakkunniga emellertid icke velat giva annan läkare än sjukhuschefen beslutanderätt i ifrågavarande spörsmål, hava de sakkunniga tagit hänsyn till att det icke varit möjligt att undvika en viss tänjbarhet hos den föreslagna regeln och att därför befogenhetens utsträckning till andra läkare än sjukhuschefen skulle medföra risk för en

viss splittring av den ekonomiska förvaltningen. Men att det sålunda blir nödvändigt för berörda läkare att vid läkarkonferenser eller andra tillfällen hänskjuta frågor av här omhandlad art till sjukhuschefen, gör det givetvis ännu mer angeläget, att icke handläggningen ytterligare tynges därigenom, att jämväl ett samråd med intendenten blir nödvändigt.

I båda de sist omförmälda undantagsfallen har i viss mån sörjts för att intendenten icke skall kunna förbigås, då fråga är om beslut av beskaffenhet att medföra utgifter. De sakkunniga föreslå nämligen, att sjukhuschefen icke skall äga företräda sjukhuset gent emot tredje man utan att befogenhet därutinnan skall tillkomma allenast medicinalstyrelsen, direktionen och intendenten. Ett inköp för sjukhusets räkning måste alltså passera intendenten, och detsamma gäller annat avtal med tredje man. Därjämte är att framhålla, att intendenten kan påkalla upptagande av beslut, varom här är fråga, å minneslista. Härigenom erhåller han en klar garanti för att han icke kan göras ansvarig för besluten.

Slutligen må här erinras om att det av de sakkunniga valda systemet möjliggör åtskilliga variationer på olika ställen, i följd varav man kan räkna med en riktig anpassning efter lokala och personliga förhållanden. Att en dylik möjlighet till variation av systemet allt eftersom sjukhuschefen har större eller mindre intresse för den ekonomiska förvaltningen är förmånlig, synes de sakkunniga uppenbart. Remediet mot att systemet ej missbrukas ligger givetvis däri, att medicinalstyrelsen och de olika direktionerna allt efter sig företeende förhållanden kunna öka eller minska direktionens, resp. sjukhuschefens delegationsrätt.

Den anordning, som de sakkunniga i det föregående förordat, innefattar givetvis, att de sakkunniga icke ansett sig kunna ansluta sig till den från sysslomanshåll framförda tanken om en uppdelning av ledningen av sinnessjukhus mellan sjukhuschefen och intendenten. En sådan uppdelning har synts de sakkunniga utesluten redan på den grund, att jämväl det stora flertalet av de ärenden, som angå den ekonomiska förvaltningen och sålunda vid en uppdelning borde läggas till sysslomannen, måste bedömas med hänsyn till sjukvårdens intressen. Sålunda måste t. ex. skötseln av ett till sinnessjukhus anslutet lantbruk och arbetet å ekonomiavdelningarna väsentligen anordnas med hänsyn till att åtskilliga av de sjuka skola deltaga i arbetet. Att den ifrågasatta uppdelningen skulle medföra en föga lycklig splittring av ledningen och kunna giva anledning till ständiga kompetenskonflikter, synes jämväl uppenbart.

Frågan, i vad mån de principer i avseende å direktionens, sjukhuschefens och intendentens ansvarighet för vidtagna förvaltningsåtgärder, som de sakkunniga i det föregående uttalat sig för, böra i författningsväg uttryckligen fastslås, skall härefter något närmare beröras. Därvid torde först böra klargöras, i vilken utsträckning tjänsteman, som omhänderhar allmänna medel, är i förhållande till staten ansvarig för förluster, som kunna uppstå i hans verksamhet. Då detta spörsmål i förut refererade yttranden varit på tal, torde man huvudsakligen haft uppmärksamheten riktad på det ansvar, som

här åligger tjänsteman i egenskap av redogörare, varmed lärer böra förstås ansvar, vilket tjänsteman, som omhänderhar utbetalningar eller indrivningar, har för att utbetalning eller inbetalning sker i överensstämmelse med gällande författningar eller eljest meddelade föreskrifter. Dylikt fall föreligger exempelvis, om direktion disponerar medel för ändamål, vartill anslag ej finnes i den för anstalten fastställda staten eller om sysslomannen beräknar patientavgift efter för låg grund. Vidare kan emellertid ersättningsskyldighet gent emot staten uppkomma såsom påföljd av andra åtgärder i fråga om ekonomisk förvaltning, nämligen vid oförståndig disposition av omhänderhavda medel, t. ex. inköp i för stor myckenhet av förnödenhet, som icke kan utan att försämras förvaras någon längre tid, antagande utan tillräckliga skäl av annat anbud än det lägsta. Slutligen föreligger ersättningsplikt vid obehöriga åtgärder eller obehörig uraktlåtenhet överhuvud, även om det icke direkt är fråga om medelsdisposition, t. ex. underlåtenhet att draga försorg om inköpta förnödenheters behöriga förvaring. I de två nu senast omförmälda fallen lärer ersättningsskyldighet icke kunna ådömas utan att tjänstefel konstaterats; ersättningsfrågan handlägges liksom ansvarsfrågan, därest ansvar yrkats, inför vederbörande allmänna domstol. Tjänsteförsummelse lärer väl vara en förutsättning också för ersättningsskyldighet i först omförmälda fall. Men förhållandena ligga här enligt praxis något annorlunda. Då ansvars- och ersättningsfrågan handlägges inför allmän domstol, måste, för att fällande dom skall kunna meddelas, med tillämpning av vanliga bevisregler konstateras, att dylik försummelse föreligger; äro exempelvis de författningar, i strid med vilka den klandrade åtgärden ägt rum, icke klara eller icke fullständiga, lärer ansvars- och ersättningsskyldighet vara utesluten. Är däremot fråga om en oriktig åtgärd av redogörare — ersättningsfrågan handlägges då i administrativ ordning såsom s. k. anmärkningsmål och ansvar ifrågakommer icke — anses i allmänhet ersättningsskyldighet böra ådömas så snart den myndighet, som handlägger målet, finner den klandrade åtgärden oriktig. Till förebyggande av att den enskilde befattningshavaren i sista hand träffas av en allt för hård ersättningsskyldighet brukar emellertid i fall, då det åtminstone är tvivelaktigt om tjänstefel föreligger, det utdömda beloppet på hemställan av vederbörande dömande myndighet efterskänkas.

Här torde böra framhållas, att den nyss uttalade uppfattningen, att jämväl i anmärkningsmål grunden för ersättningsplikten är en antagen tjänsteförsummelse, knappast torde vara den härskande. Snarare torde den vanligaste uppfattningen vara, att man måste »beteckna såväl redogörarens redovisningsskyldighet som själva anmärkningsprocessen såsom egenartade, genom praxis utbildade rättsinstitut, vilka icke utan vidare kunna hänföras under dem närstående allmänna rättsregler». [1] I enlighet härmed torde till och med den uppfattningen, att tjänsteman i anmärkningsmål svarar oavsett vållande, alltså för ren kasuell skada, finnes företrädd. En dylik uppfatt-

[1] GEIJER: Förslag till lag om rätt domstol och rättegången i vissa mål angående avlöning samt annan förmån och ersättning av allmänna medel m. m., sid. 93.

ning synes emellertid knappast försvarlig, och något exempel på att tjänsteman ådömts ersättningsskyldighet i fall, då det påvisats, att skada, t. ex. kassabrist, utan försummelse från tjänstemannens sida, uppkommit i följd av annans brottsliga åtgärd, torde icke kunna uppvisas i annat fall, än då en ansvarsskyldighet för sådan skada uttryckligen ålagts tjänstemannen i gällande författningar, såsom fallet är i avseende å magistrats ansvar för kronouppbördskassörs redovisning (uppbördsreglementet den 14 december 1917, § 8). Exempel saknas ej heller på att man uttryckligen åberopat vållande såsom grund för ersättningsskyldighet, låt vara att man ansett redogöraren bevisskyldig för att vållande ej förelegat.[1] Det förefaller ju också sannolikt, att, då man genom 25 kap. strafflagen kriminaliserat varje kontraktsbrott i det obligatoriska förhållande, som föreligger emellan det allmänna och tjänstemannen, och följaktligen äger att kräva skadestånd på brottslig grund även vid tjänstefel av så lindrig beskaffenhet, att ansvar icke skäligen anses böra yrkas, man icke därutöver kan utkräva något ansvar utan vållande, med mindre uttrycklig bestämmelse i motsatt riktning förefinnes. I äldre tid förekommer också, att såsom grund för återbetalningsskyldighet i anmärkningsmål 6 kap. strafflagen uttryckligen åberopas.[2] För den här förfäktade ståndpunkten talar också, att då i anmärkningsmål tjänstemannens förfarande anses böra straffrättsligt beivras, jämväl ersättningsfrågan lärer överlämnas till behandling i sammanhang med brottmålet och att, om i dylikt fall ansvars- och ersättningsyrkandena blivit i brottmålet ogillade, möjlighet att upptaga ersättningsfrågan i den för anmärkningsmål stadgade ordningen näppeligen torde förefinnas. Ett ytterligare stöd för denna uppfattning torde vara att hämta från den utveckling, som enligt praxis ägt rum i fråga om mål rörande underlåtenhet att förse handling med s. k. dubbla beläggningsstämplar. Enligt äldre liksom nu gällande författningar skulle ämbets- eller tjänsteman, som är stämpelförsäljare, för fel eller försummelse vid fullgörande av vad enligt förordningen om stämpelavgiften ålåge honom, anses efter allmän lag.[3] Tjänstefelsreglerna skulle alltså tillämpas. I äldre tid ålade man vederbörande stämpelförsäljare ersättningsskyldighet så snart man funnit förfarande i avseende å stämpelbeläggning stridande mot gällande författningar. Till och med då vederbörande domstols majoritet ansett stämpelförsäljaren hava rätteligen förfarit, funno sig ledamöter, som hade en avvikande mening härutinnan, oförhindrade att ådöma stämpelförsäljaren ersättningsskyldighet.[4] På 1890-talet ändrades emellertid praxis härutinnan, och man fann stämpelförsäljaren icke kunna dömas till ersättningsskyldighet, så snart på grund av gällande författningars oklarhet eller ofullständighet eller eljest tjänstefel icke ansågs vara för handen.[5] Den ändrade praxis, som sålunda kommit till stånd, föranledde sedermera riksdagen att besluta sådan

[1] Jfr R. Å. 1922, Fö. 98.
[2] Se H. 1884: 31 (kammarrätten).
[3] Jfr K. F. ang. stämpelavgiften den 9 aug. 1884, § 45, och motsvarande senare stadganden.
[4] Jfr H. 1880: 339, 1881: 153, 1891: 475.
[5] Jfr H. 1894: 506, 1898: 193.

ändring av stämpelförordningen, att talan skulle, oberoende av åtal mot tjänstemannen, kunna föras mot den enskilda parten om utgörande av den resterande stämpelavgiften.[1]

Skall man nu söka att i författningarna uttryckligen fastslå, vem som är ansvarig för viss åtgärd, kan detta fastslående, såsom av det föregående framgår, under inga förhållanden avse annat än redogöraransvaret. I den mån åter eventuell ersättningsskyldighet förutsätter på vanligt sätt konstaterad tjänsteförsummelse, kunde fastslåendet icke gärna få karaktären av annat än ett till synes obehövligt upprepande av den allmänna regeln om bevisat åsidosättande av tjänsteplikt såsom förutsättning för ersättningsplikt. Men även om man inskränkte föreskrifternas omfattning till redogöraransvaret, skulle åtskilliga olägenheter uppkomma. Först och främst är sålunda att framhålla, att om, såsom de sakkunniga förut gjort gällande, försummelse av tjänsteplikt är den verkliga grunden jämväl för redogöraransvaret och skillnaden emellan detta ansvar och vanligt tjänstefelsansvar allenast beror på att man i fråga om redogöraren presumerar tjänsteförsummelse, så snart hans åtgärd befinnes strida mot gällande författningar, medan man beträffande andra tjänstemän kräver vanlig bevisning för tjänstefel, möjligheten av en omsvängning av praxis på enahanda sätt som skett i fråga om stämpelmålen icke är utesluten. En sådan svängning, som enligt de sakkunnigas uppfattning skulle vara materiellt tillfredsställande, kan väl gå för sig för närvarande, då uttryckliga bestämmelser om redogöraransvaret saknas, men skulle, om i avseende å statens sinnessjukhus det här ifrågasatta fastslåendet ägde rum, bliva åtminstone vad dem angår omöjliggjord. Att märka är också, att en uttrycklig bestämmelse är ägnad att skymma det ansvar, som kan åligga annan befattningshavare än den, som har redogöraransvaret. Har exempelvis sjukhuschefen vid ett statens sinnessjukhus i ett enligt de sakkunnigas förslag till honom delegerat ärende fattat beslut mot intendentens skiljaktighet, måste tydligen redogöraransvaret läggas å sjukhuschefen ensam. På sätt förut framhållits, kan emellertid ett ansvar för tjänstefel med rätta träffa intendenten, därest hans skiljaktighet avsett en punkt utan betydelse för statens förlust. Om sålunda intendenten reserverat sig därför, att han ansett priset på en till inköp erbjuden vara för hög, men redogöraransvar sedermera utkräves på den grund, att medicinalstyrelsen förbjudit inköp av ifrågavarande vara och i stället föreskrivit användande av en billigare ersättningsvara, bör otvivelaktigt intendenten lika med den formella redogöraren svara för det förelupna felet. Men om det fastslås, att i dylikt fall sjukhuschefen ensam svarar i egenskap av redogörare, är det fara värt, att någon ersättningstalan mot intendenten aldrig kommer att föras. Slutligen må erinras om faran av att i en uttrycklig bestämmelse om redogöraransvar hemul skulle kunna erhållas för att utvidga detta till att omfatta fall, i vilka förlusten uppkommit genom bevislig olyckshändelse eller uteslutande

[1] Se Riksdagens skrivelse d. 21 mars 1899 (nr 33) och K. F. ang. stämpelavgiften d. 2 juni 1899, § 41, mom. 2.

i följd av konstaterat brottsligt förfarande av annan, t. ex. vid utbetalning på grund av förfalskad verifikation.

I varje fall torde bestämmelser av ifrågavarande art icke böra införas allenast på ett speciellt område såsom sinnessjukhusväsendet utan ske i avseende å redogörare överhuvud, vilket åter förutsätter, att bestämmelserna grundas på en allsidig utredning om redogöraransvaret. På grund härav kunna de sakkunniga icke förorda dylika bestämmelsers upptagande i förevarande förslag. Däremot måste enligt de sakkunnigas uppfattning åt de bestämmelser, som skola gälla rörande sinnessjukförvaltningens anordnande, givas sådan avfattning, att det av dem, så vitt möjligt är, framgår, vilken eller vilka tjänstemän i fall, då förlust uppkommit för statsverket, bort vara verksamma för förhindrande av förlusten. I enlighet härmed hava de sakkunniga sökt att överallt fastslå, vilken befattningshavare den ena eller andra förvaltningsåtgärden åligger. Ett sådant fastslående kan givetvis ej bliva fullständigt i en stadga, som måste förutsättas komma att kompletteras genom föreskrifter, utfärdade av medicinalstyrelsen. De sakkunniga räkna emellertid med att genom den föreslagna stadgan jämte av medicinalstyrelsen utfärdade instruktionella föreskrifter för de olika befattningshavarna erforderlig klarhet på ifrågavarande punkt skall vinnas.

Innan de sakkunniga övergå till motiveringen av de särskilda bestämmelserna i förslaget, anse sig de sakkunniga böra framhålla, att detta i fråga om omfattningen av däri intagna bestämmelser i två avseenden avviker från 1923 års förslag till S. F. Å ena sidan hava de sakkunniga i sitt förslag måst upptaga ett antal bestämmelser, som enligt 1913 års sakkunniga borde erhålla lagform. Å andra sidan hava de sakkunniga beträffande alla de bestämmelser, som i 1923 års förslag till S. F. i kodifikationssyfte upptagits från tidigare av medicinalstyrelsen utfärdade bestämmelser, funnit sig böra taga under förnyad prövning, huruvida i varje särskilt fall ett överflyttande från medicinalstyrelsen till Kungl. Maj:t av befogenheten att utfärda bestämmelser i ämnet verkligen varit av ett ofrånkomligt behov påkallat, och, där så icke funnits vara förhållandet, uteslutit bestämmelsen. Anledningen till att de sakkunniga så förfarit är givetvis, att man icke velat utan alldeles särskilda skäl ytterligare centralisera utfärdandet av föreskrifter rörande den statliga sinnessjukvården och därigenom binda medicinalstyrelsens handlingsfrihet. Att likvisst de sakkunnigas förslag kommit att innehålla ett större antal paragrafer än 1923 års förslag till S. F. beror huvudsakligen därpå, att vissa av sistnämnda förslags paragrafer, vilka innehålla uppräkningar av olika åligganden, uppdelats på ett flertal paragrafer.

Allmänna bestämmelser.

1 §.

Föreskrifterna angående medicinalstyrelsen såsom överstyrelse för statens sinnessjukhus och sjukhusdirektionen såsom den, som omhänderhar förvalt-

ningen under medicinalstyrelsen, överensstämma i sak med gällande stadga angående sinnessjuka (§§ 5 och 6) liksom med 1913 års sakkunnigas förslag (7 och 8 §§ i förslaget till lag om vård av sinnessjuka). Beträffande frågan, om direktionerna böra bibehållas eller icke, hava de sakkunniga redan uttalat sig och kunna här inskränka sig till en hänvisning till nämnda uttalande. De sakkunniga tillåta sig jämväl att erinra om att de redan i sitt föregående betänkande (sid. 48) förordat, att de nuvarande benämningarna på de statliga sinnessjukvårdsanstalterna, »hospital» och »asyl», skola försvinna. Huru namnändringen positivt skall genomföras, är en sak, som enligt de sakkunnigas mening får ankomma på Kungl. Maj:ts beslut för varje särskilt statens sinnessjukhus. I första hand erbjuder sig möjligheten att endast utbyta ordet »hospital» mot »sinnessjukhus», alltså t. ex. »Säters hospital» mot »Säters sinnessjukhus», men nödvändigt skulle det icke bliva att låta ordet sinnessjukhus ingå i benämningen, lika litet som man kräver, att ordet lasarett skall ingå i namnet på varje lasarett (jfr t. ex. »Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset»). Namnformer sådana som »Säters sjukhus» och »St. Lars sjukhus» skulle alltså kunna förekomma, och man kan låta en framtida erfarenhet avgöra, huruvida risken för förväxling med kroppssjukhus medför så stora olägenheter, att namnet alltid bör angiva, att sjukhuset är avsett för sinnessjuka.

2 §.

I avseende å frågan om vilka befattningshavare som skola vara anställda vid statens sinnessjukhus avviker förevarande paragraf i två avseenden från hittillsvarande ordning.

Först och främst hava de sakkunniga anslutit sig till det jämväl av 1913 års sakkunniga understödda förslaget om möjlighet att på de större sinnessjukhusen fördela ansvaret för sjukvården på flera läkare, vilka samtliga skulle benämnas överläkare och i fråga om sjukvården vara i förhållande till varandra självständiga. Skälet härför är givetvis i första hand det av nämnda sakkunniga anförda eller att det vid ett större sinnessjukhus i själva verket är omöjligt för *en* läkare att »fullt och i detalj kunna känna varje där vårdad persons sjukhistoria och tillstånd efter intagningen». Härvid må endast erinras om att numera ett flertal av statens sinnessjukhus hava mer än 800 patienter och att patientantalet i tre fall uppgår till 1 200 eller därutöver (Uppsala, Lund, Hälsingborg). I betraktande kommer också, att det med nuvarande organisation måste bliva nödvändigt, att ett icke obetydligt antal av de vid statens sinnessjukvård anställda läkarna aldrig, t. ex. på grund av chefsplatsernas relativa fåtalighet och vederbörandes bristande fallenhet för administrativ verksamhet, kunna nå fram till ställning av chef för sinnessjukhus. Skall en tillfredsställande rekrytering till ifrågavarande läkarbana kunna äga rum, torde det emellertid vara nödvändigt, att man kan ställa i utsikt för alla i medicinskt avseende fullt kompetenta läkare att åtminstone kunna erhålla en självständig ställning i fråga om sjukvården. Likaledes med hänsyn till angelägenheten av en tillfredsställande rekrytering synes det lämp-

ligt, att innehavarna av de nya överläkarbefattningarna, som i många fall ju komma att bliva slutposter, erhålla en något bättre ekonomisk gottgörelse än för sjukvården icke ansvariga läkare. De sakkunniga hava tänkt sig, att de i sådant avseende skola erhålla samma förmån av fri boställsvåning med bränsle ävensom, i förekommande fall, elektrisk belysning, som nu tillkommer överläkare.[1] Härigenom blir också avlöningssystemet mera konsekvent, eftersom dessa överläkare skulle komma att bliva ansvariga för sjukvården för minst lika många patienter som de nu vid de mindre hospitalen anställda överläkarna, vilka ju åtnjuta nämnda förmån. De sakkunniga förorda därför, att de nya överläkarna i likhet med sistnämnda hittillsvarande överläkare i avlöningshänseende erhålla ställning av överläkare av 2:a klass, vilket just innebär, att de med bibehållande av den för hospitalsläkare av 1:a klass och överläkare av 2:a klass gemensamma lönegraden (B 28) erhålla nyssberörda naturaförmån. Däremot hava de sakkunniga icke ansett sig böra förorda det av 1923 års sakkunniga framställda förslaget om särskilt arvode åt den överläkare, som tillika skall innehava ställningen såsom ekonomiskt ansvarig chef för sjukhuset. Sjukhuschef vid sjukhus, där ytterligare överläkare äro anställda, kommer i allt fall att i löneavseende innehava en bättre ställning än dessa, i det att han alltid kommer att vara överläkare av 1:a klass (lönegrad B 29). I enlighet med det anförda förordas, att nya överläkartjänster inrättas vid de sjukhus, där vårdplatsantalet överstiger 800.

För den kostnadsökning, de sakkunnigas förslag måste medföra, komma de sakkunniga att lämna närmare redogörelse i samband med redogörelse för övriga av deras förslag föranledda nya anslagskrav.

Den andra avvikelsen från den nuvarande organisationen består däri, att de sakkunniga icke upptagit sekreterare bland den vid statens sinnessjukhus anställda personalen. För närvarande åligger det enligt § 13 p. 3 i stadgan angående sinnessjuka direktion att antaga och avskeda sekreterare. Sekreterarna, vilka äro att räkna såsom extra befattningshavare, äro indelade i tre klasser, vilka enligt kungl. brevet den 9 mars 1923 erhålla arvode med högst 1 596, 1 200 och 600 kronor i resp. 1, 2 och 3 klass. Medicinalstyrelsen har sedermera genom cirkulär den 4 december 1923 föreskrivit, att sekreterarnas arvoden från och med den 1 januari 1923 skola tills vidare utgå med 1 500 kronor för en var av 8 sekreterare, med 1 200 kronor för 1 sekreterare, med 1 050 kronor för en var av 4 sekreterare samt med resp. 900, 780, 600 och 420 kronor för övriga fyra sekreterare. Ytterligare har medicinalstyrelsen i skrivelse den 2 november 1926 fastställt arvodet för sekreteraren vid det då nyinrättade hospitalet i Hälsingborg till 1 500 kronor.

Sekreterare skall enligt medicinalstyrelsens nämnda cirkulär hava avlagt juridisk examen, dock att direktion må med medicinalstyrelsens medgivande förordna annan än jurist till sekreterare, i vilket fall lägre arvode förutsatts skola bestämmas.

---

[1] Jfr S. F. S. 1925: 272, sid. 545.

Sekreteraren åligger enligt samma cirkulär:

1) att utfärda kallelse till direktionens sammanträden;

2) att efter samråd med överläkaren uppsätta föredragningslistor till direktionens sammanträden, där sådana listor icke anses med större fördel kunna uppsättas genom överläkarens försorg;

3) att å föredragningslista anteckna direktionens beslut;

4) att föra protokoll i de ärenden, där protokoll författningsenligt skall föras eller direktionen eljest finner sådant lämpligt;

5) att uppsätta, kontrasignera och expediera av direktionen beslutade skrivelser, konstitutorial och kungörelser, dock att kungörelser angående upphandling av artiklar för hospitalens behov må, där direktionen så prövar skäligt, kunna i stället uppsättas och expedieras genom hospitalskontorets försorg;

6) att å föredragningslistor och protokoll anteckna datum för ärendenas expediering;

7) att genom utdrag av föredragningslistor eller protokoll delgiva vederbörande syssloman direktionens beslut rörande

a) patients intagning, utskrivning och betalningsklass;

b) befattningshavares konstituering, entledigande och ledighet;

c) utanordning eller disposition av medel för visst ändamål;

d) den ekonomiska förvaltningen i övrigt;

8) att föra konceptbok med register;

9) att föra minnesbok över beslut, som av direktionen meddelats till framtida efterrättelse;

10) att ordna protokoll, föredragningslistor och registratur samt föranstalta om deras inbindning;

11) att på överläkarens anmälan ingiva ansökan till vederbörande domstol om förmynderskap för patient;

12) att lämna biträde åt överläkare eller syssloman i juridiska frågor; samt

13) att i övrigt ställa sig till efterrättelse de föreskrifter, som direktionen meddelar.

Av de funktioner, som sålunda ankomma på sekreterare, torde de under 1), 3), 4), 6), 7), 8), 9) och 10) upptagna utan olägenhet kunna anförtros åt intendenten eller någon å kontoret anställd befattningshavare. Den under 2) omnämnda funktionen torde redan i realiteten åvila sjukhuschefen, vilket väl också ofta är fallet med det under 5) omnämnda uppsättandet av koncept till skrivelser och dylikt. I varje fall kan sistnämnda åliggande utan någon mera avsevärd arbetsökning överlämnas åt den, som är föredragande i direktionen, det vill enligt förevarande förslag säga sjukhuschefen eller i vissa fall annan överläkare eller intendenten. Under 5) berörd kontrasignering och expediering kan lämpligen anförtros åt den, som omhänderhar protokollets uppsättande. Den under 11) omnämnda funktionen — översändande till vederbörande domstol av ansökning om omyndighetsförklaring — kan väl ombesörjas av sjukhuschefen, som enligt de sakkunnigas förslag

skall från direktionen övertaga befogenheten att påkalla omyndighetsförklaring. Vid nu nämnda förhållanden har det synts de sakkunniga onödigt att för ifrågavarande ändamål anställa en särskild befattningshavare. Visserligen skulle icke längre en jurist komma att stå till sjukhuschefens och intendentens förfogande för konsultation i juridiska frågor, men att behovet av en sådan knappast torde vara allt för stort, därpå tyder redan, att man ansett sig kunna medgiva, att till sekreterare tages även annan än jurist. Dessutom är att märka, att en jurist alltid skall sitta i direktionen och att hans uppfattning alltid kan inhämtas i de frågor, som hänskjutas till direktionen. I enlighet med det sagda hava de sakkunniga i 17 § upptagit föreskrifter om rätt för direktionen att med därför anslagna medel draga försorg om erforderlig protokollföring och expedition — de sakkunniga hava tänkt sig, att den eller de befattningshavare, åt vilka detta arbete uppdrages, skulle erhålla någon mindre ersättning därför — samt i övrigt förutsatt, att erforderliga föreskrifter kunna i vanlig ordning meddelas vederbörande befattningshavare.

I avseende å de olika befattningshavarnas benämningar innefattar vidare förevarande förslag nyheter i olika avseenden. För den läkare (överläkare), som skall handhava det ekonomiska chefskapet för ett statens sinnessjukhus, hade 1913 års sakkunniga föreslagit benämningen chefläkare, samtidigt med att han i avseende å sin befattning med förvaltningen fortfarande benämndes styresman. De sakkunniga hava ansett det vara tillräckligt med en benämning på ifrågavarande överläkare och i sådant avseende, såsom redan omnämnts, föreslagit »sjukhuschef», i vilken term enligt de sakkunnigas mening hans ställning såsom på en gång högste läkare och ledare av den ekonomiska förvaltningen kommit till riktigt uttryck.

Under den nuvarande överläkaren tjänstgöra för närvarande hospitalsläkare av första klass och hospitalsläkare av andra klass. Några av de förra skulle enligt vad redan framhållits enligt de sakkunnigas förslag få självständigt ansvar för sjukvård och benämnas överläkare. För de i ifrågavarande befattningar kvarstående måste likaledes en titeländring ske, eftersom hospitalsnamnet föreslagits skola försvinna. De sakkunniga hava här upptagit titlarna »förste läkare» och »andre läkare». Anmärkas bör, att denna terminologi avser både ordinarie och icke-ordinarie befattningshavare; de senare komma följaktligen att benämnas extra ordinarie eller extra förste eller andre läkare, varjämte för vissa icke ordinarie befattningshavare benämningen amanuens bibehållits.

Slutligen hava de sakkunniga i likhet med 1913 års sakkunniga ansett sig böra tillmötesgå det från sysslomannahåll vid upprepade tillfällen framförda yrkandet, att sysslomanstiteln måtte utbytas mot intendent. De sakkunniga få härutinnan hänvisa till 1923 års betänkande (sid. 348), men anse sig till det där sagda böra lägga, att de sakkunniga bestämt förutsatt, att den ändrade titulaturen icke får motivera några som helst krav på löneändring; lönevillkoren böra uppenbarligen liksom hittills bestämmas med hänsyn till arten av det arbete, som man kräver av ifrågavarande befatt-

ningshavare, och i avseende därå innefattar förevarande förslag icke någon omläggning.

3 §.

Denna paragraf överensstämmer i sak såväl med gällande regler (§§ 7 och 17 i stadgan angående sinnessjuka) som med 1923 års förslag (7 och 8 §§ i förslaget till lag om vård av sinnessjuka).

Beträffande frågan om den lämpligaste anordningen av överinspektörsverksamheten få de sakkunniga hänvisa till sin motivering rörande instruktionen för överinspektören för sinnessjukvården i riket.

Om medicinalstyrelsen såsom överstyrelse.

4—8 §§.

4 § överensstämmer i sak med § 2 mom. 3 i gällande stadga liksom med § 1 mom. 3 i 1923 års förslag till S. F. I nämnda stadga meddelas föreskrifter jämväl om vad som är att iakttaga vid anläggning och inrättande av hospital (§ 2 mom. 1, 2). Dessa föreskrifter, som med vissa modifikationer återfinnas även i 1923 års förslag till S. F. (§ 1 mom. 1, 2), härröra väsentligen redan från kungl. stadgan den 5 mars 1858 angående sinnessjukas behandling och vård och hava otvivelaktigt spelat en stor roll vid den betydelsefulla reform av våra sinnessjukhus, som ägt rum under senare delen av 1800-talet. Föreskrifterna äro alltjämt i och för sig ägnade att i stort sett lända till efterrättelse men synas under nu gällande ordning, enligt vilken beslut om byggande av nytt sinnessjukhus fattas av statsmakterna efter förslag av medicinalstyrelsen, icke längre erforderliga. Motsvarighet till ifrågavarande bestämmelser hava därför icke upptagits i förevarande förslag.

5 § innehåller i sak enahanda föreskrifter som § 11 p. 13—15 i stadgan angående sinnessjuka samt § 14 p. 18—20 i 1923 års förslag till S. F. Därjämte hava föreskrifter upptagits *dels* från § 68 i nämnda förslag om stat för kontrollerad familjevård och *dels* därutöver om stat för hjälpverksamhet. Då utackordering i kontrollerad familjevård allenast är en fas av behandlingen å sinnessjukhus, är måhända föreskriften därom strängt taget ej nödvändig; i tydlighetens intresse har den dock synts böra upptagas. Det nu sagda har motsvarande tillämpning å hjälpverksamheten. Hinder möter givetvis icke att vid fastställande av stat för sinnessjukhus till en särskild avdelning i staten sammanföra de inkomster och utgifter, som avse viss verksamhet, till exempel familjevårdsverksamhet eller verksamhet vid jordbrukskoloni.

I 6 § återfinnes väsentligen innehållet i § 11 p. 11—12 i stadgan angående sinnessjuka och § 14 p. 15—16 i 1923 års förslag till S. F. Då särskild stat angående beklädnad och sängutredning icke mera plägar utfärdas och befogenhet att utfärda allmänna bestämmelser därutinnan i allt fall tillkommer medicinalstyrelsen (se 9 § här nedan), hava, i motsats till vad som skett i stadgan och förslaget, några särskilda bestämmelser i detta ämne icke upptagits.

Bestämmelserna i 7 § äro utan saklig förändring hämtade från § 11 p. 9—10 i stadgan angående sinnessjuka och § 14 p. 12 och 14 i 1923 års förslag till S. F.

I 8 § behandlas medicinalstyrelsens tillsyn över statens sinnessjukhus. Härutinnan må till en början anmärkas, att i den till 1928 års riksdag avlåtna propositionen (nr 122) angående anslag till medicinalstyrelsen m. m. till behandling upptagits frågan om åtgärder till minskande av kostnaderna för inspektion av de statliga sinnessjukvårdsanstalterna.

1926 års besparingssakkunniga hade i ett den 26 november 1927 framlagt betänkande angående besparingar och förenklingar inom medicinalstyrelsen m. m. erinrat om *att* enligt gällande stadga anstalterna för sinnessjuka inspekterades dels en eller flera gånger årligen av överinspektören för sinnessjukvården i riket och dels minst en gång årligen av medicinalstyrelsen genom en sin ledamot eller annan läkare, som styrelsen därtill utsåge, *att* sistnämnda inspektion utfördes av medicinalrådet å hospitalsbyrån, åtföljd i de flesta fall av sekreteraren å hospitalsbyrån och, där så ansåges erforderligt, av styrelsens arkitekt, *att* därjämte den å medicinalstyrelsens kameralbyrå anställde kontrollanten av hospitalens ekonomiska förvaltning hade att minst en gång årligen besöka varje hospital för att verkställa inventering av kassan samt i viss utsträckning av förråd och inventarier samt *att* slutligen tillfälligtvis förekomme tjänsteresor till hospitalen av generaldirektören och av byråchefen för kameralbyrån.

Besparingssakkunniga anförde därefter i sitt betänkande. Det vore visserligen uppenbart, att inspektion av de statliga sinnessjukanstalterna ur skilda synpunkter vore erforderlig och i viss utsträckning måste utföras av befattningshavare med olika kompetens. Av kostnadshänsyn vore det å andra sidan önskvärt, att inspektionsverksamheten i möjligaste mån koncentrerades. Sålunda syntes det kunna ifrågasättas, huruvida det kunde anses nödvändigt, att hospitalsbyråns chef årligen besökte varje anstalt. I varje fall hade det förefallit de sakkunniga, som om sekreterarens biträde under besöken skulle kunna i allmänhet undvaras.

Medicinalstyrelsen anförde i yttrande över besparingssakkunnigas betänkande bland annat: Med hänsyn till den stora vikten av att ifrågavarande anstalter stode under noggrann och kontinuerlig inspektion ansåge styrelsen det icke vara tillrådligt, att bestämmelsen om årlig inspektion av varje dylik anstalt upphävdes. De i nämnda bestämmelse avsedda inspektionerna kunde icke ersättas av de specialinspektioner, som årligen skulle verkställas av överinspektören för sinnessjukvården och kontrollanten av hospitalens ekonomiska förvaltning.

Chefen för socialdepartementet yttrade i propositionen i förevarande fråga bland annat: Han delade den i ämnet samstämmigt uttalade uppfattningen om nödvändigheten av effektiv inspektion ur skilda synpunkter av de statliga sinnessjukvårdsanstalterna. Med hänsyn till vad besparingssakkunniga anfört rörande önskvärdheten ur kostnadssynpunkt av koncentration av in-

spektionsverksamheten syntes i samband med den överarbetning av vissa i 1923 års förslag förordade författningar, som verkställdes genom 1926 års sinnessjuksakkunniga, böra tagas under övervägande lämpligheten av en modifiering av bestämmelsen om medicinalstyrelsens inspektion av hospitalen uti av besparingssakkunniga antydd riktning. På grund av vad medicinalstyrelsen framhållit beträffande behovet av sekreterarens biträde vid de av chefen för hospitalsbyrån företagna inspektionsresorna föranledde besparingssakkunnigas uttalande i berörda hänseende icke någon åtgärd från Kungl. Maj:ts sida.

Mot vad sålunda yttrats gjordes vid propositionens behandling i riksdagen icke någon erinran.

Enligt förevarande sakkunnigas mening har ifrågavarande, medicinalstyrelsen åliggande »inspektion» sin egentliga betydelse därutinnan, att den medför en ständig kontakt emellan medicinalstyrelsen såsom överstyrelse för sinnessjukhusen och dessas lokala ledning. Genom inspektionerna vinnes — frånsett tillsynen —, att en representant för styrelsen får tillfälle att genom undersökning på platsen pröva erforderligheten av de byggnadsarbeten o. d., som från den lokala ledningens sida föreslagits, varjämte vid inspektionerna tillfälle till muntlig överläggning rörande viktigare, anstalten rörande frågor erhålles. Med hänsyn härtill måste även de sakkunniga ställa sig på den ståndpunkten, att medicinalstyrelsens årliga inspektioner böra bibehållas. Däremot framgår av det anförda, att det icke är oundgängligen nödvändigt, att inspektionen alltid verkställes av chefen för hospitalsbyrån. Den nuvarande författningstexten medgiver också, att inspektion genom denne eller särskilt förordnad läkare icke äger rum, därest annan ledamot — här ifrågakommer uppenbarligen endast chefen för kameralbyrån — under året besökt det hospital, varom fråga är.

I enlighet med det anförda hava de sakkunniga i 8 § första stycket i huvudsak bibehållit det nu gällande, i § 11 p. 21 i stadgan angående sinnessjuka upptagna stadgandet, varmed § 14 p. 39 i 1923 års förslag till S. F. överensstämmer. Bestämmelsen om rätt att låta inspektera sinnessjukhus genom särskilt utsedd läkare har dock synts utan olägenhet kunna utgå. Den administrativa inspektion, varom här är fråga, torde, såsom av det föregående framgår, så vitt möjligt böra verkställas av generaldirektören eller byråchef i styrelsen; skulle undantagsvis byråchef i visst fall bliva förhindrad att resa, kan styrelsen givetvis för ändamålet meddela annan, t. ex. överinspektören för sinnessjukvården, förordnande att i detta särskilda hänseende såsom vikarie fullgöra hans tjänst.

I andra stycket av 8 § har en erinran synts böra göras om den i det föregående berörda verksamhet, som ankommer å kontrollanten av sinnessjukhusens ekonomiska förvaltning, för vilken befattningshavare instruktion av Kungl. Maj:t utfärdats den 13 november 1908 (nr 144). Då de sakkunniga icke hava någon som helst saklig ändring att föreslå i denna instruktion, har något förslag till ny sådan icke synts behöva uppgöras.

9 §.

Enligt 1 § i medicinalstyrelsens instruktion bör styrelsen med uppmärksamhet följa företeelserna och utvecklingen på de områden, som äro föremål för dess verksamhet, såväl inom landet som ock, i den mån det är möjligt, i utlandet samt efter förekommande omständigheter själv vidtaga eller hos Kungl. Maj:t föreslå de åtgärder, som styrelsen i anledning av förhållandena finner påkallade. Enligt 2 § i samma instruktion är medicinalstyrelsen överstyrelse för hospital och asyler och enligt instruktionens 14 § äger styrelsen att till efterrättelse för de under dess inseende ställda anstalter och befattningshavare meddela de särskilda föreskrifter, som utöver i annan ordning träffade bestämmelser må finnas nödiga.

De sålunda refererade bestämmelserna innefatta de generella reglerna för medicinalstyrelsens verksamhet i egenskap av överstyrelse för statens sinnessjukhus, och i förevarande författning liksom i gällande stadga hava alltså blott behövt upptagas sådana specialföreskrifter, som icke utan vidare följa av instruktionen. En allmänt hållen hänvisning till berörda instruktionsföreskrifter har dock synts lämpligen böra avsluta den avdelning av stadgans 1 kap., som handlar om medicinalstyrelsen såsom överstyrelse för statens sinnessjukhus.

I samband med förevarande paragraf torde lämpligen böra i korthet beröras de bestämmelser i § 11 i stadgan angående sinnessjuka och § 14 i 1923 års förslag till S. F., vilka icke ansetts böra inflyta i förevarande avdelning av stadgans 1 kap.

Vad i § 11 p. 1 i stadgan (§ 14 p. 1 i förslaget) finnes föreskrivet om skyldighet för medicinalstyrelsen att avgiva formligt förslag till överinspektör för sinnessjukvården har synts icke böra bibehållas. Med hänsyn till befattningens art torde det vara lämpligare, att dylikt förslag icke upprättas; och må därvid erinras om att byråchef i medicinalstyrelsen tillsättes av Kungl. Maj:t efter anmälan av generaldirektören i medicinalstyrelsen. De sakkunniga förutsätta, att vederbörande departementschef kommer att under hand förhöra sig med generaldirektören liksom nu sker, då byråchef skall tillsättas.

Motsvarighet till stadgans bestämmelser angående medicinalstyrelsens befattning med tillsättning av direktion samt med tillsättning av samt ledighet och vakansförordnanden m. m. för befattningshavare vid statens sinnessjukhus (§ 11 p. 2—7 i stadgan angående sinnessjuka; förslaget § 14 p. 2—11) återfinnes i samband med övriga bestämmelser rörande direktionerna, resp. de olika befattningshavarna.

Stadgans bestämmelser i avseende å sinnessjukhuspersonalens löne- och andra förmåner (§ 11 p. 8) hava blivit överflödiga genom de nu gällande avlöningsreglementena.

Föreskrift om förslag till avgifter för de å sinnessjukhus intagna (§ 11 p. 16 i stadgan, § 14 p. 21 i förslaget) återfinnes i samband med övriga bestämmelser rörande dylika avgifter.

Bestämmelserna angående intagning å och utskrivning från statens sinnessjukanstalt samt förflyttning mellan sådana anstalter och dylikt (§ 11 p. 17—19 i stadgan, förslaget § 14 p. 28—30, 32—36) äro ersatta genom föreskrifter i det av de sakkunniga tidigare avgivna förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet.

Bestämmelser om medicinalstyrelsens åliggande att pröva klagan över direktions beslut och att avgöra vissa disciplinärfrågor (§ 11 p. 20 i stadgan, § 14 p. 37 i förslaget) återfinnas i samband med föreskrifterna angående direktion, resp. om påföljd av fel eller försummelse i tjänsten.

Föreskrift om skyldighet att avgiva årsberättelse rörande sinnessjukvården i riket (§ 11 p. 22 i stadgan, § 14 p. 40 i förslaget) har ansetts innefatta ett icke med nödvändighet erforderligt upprepande av härom i medicinalstyrelsens instruktion meddelad föreskrift (se 13 § i nämnda instruktion).

Vad förslaget innehåller angående medicinalstyrelsens befattning med utbildning, som kräves för behörighet till vissa sjukvårdsbefattningar (§ 14 p. 13), har, då själva behörighetsreglerna icke skola inflyta i stadgan, ansetts icke heller böra där intagas.

Sådana bestämmelser i förslaget, som allenast innefatta ett i katalogiseringsändamål gjort upprepande av annorstädes i stadgan förekommande föreskrifter angående medicinalstyrelsens skyldigheter (§ 14 p. 17, 22—25, 27) hava icke synts behöva upptagas i förevarande avdelning av 1 kap.

Förslagets bestämmelser om skyldighet för medicinalstyrelsen att fullgöra i annan ordning av Kungl. Maj:t föreskriven anmälnings- och uppgiftsskyldighet rörande vissa utländska undersåtar (§ 14 p. 38) hava ansetts icke behövliga. Detsamma gäller de i slutet av § 14 p. 6 i förslaget samt i sista stycket av samma paragraf upptagna stadgandena om skyldighet att göra viss anmälan till styrelsen för civilstatens änke- och pupillkassa samt att behandla vissa frågor om avlöningsförmåner, i vilka ämnen föreskrifter likaledes i annan ordning meddelats av Kungl. Maj:t.

Den i förslaget (§ 14 p. 31) upptagna bestämmelsen om skyldighet att i visst fall avsända protokollsutdrag rörande rättspsykiatriskt utlåtande till läkare har ansetts böra erhålla sin plats i medicinalstyrelsens instruktion (se de sakkunnigas förslag till ändring i vissa delar av nämnda instruktion).

Om överinspektören för sinnessjukvården i riket.

10 §.

Gällande stadga innehåller i det kapitel, som behandlar offentliga anstalter för sinnessjuka, en redogörelse för överinspektörens skyldigheter i avseende å dessa anstalter (§ 12), varjämte stadgan upptager särskilda bestämmelser angående hans befattning med enskilda anstalter (§ 61) och angående hans rätt att inspektera enskild vård av sinnessjuka (§ 73). Därjämte finnas vissa av Kungl. Maj:t utfärdade särskilda föreskrifter. 1923 års förslag till S. F. innehåller likaledes på olika ställen föreskrifter om överinspektörens befattning med den statliga sinnessjukvården (§§ 15, 16) och

den kommunala och enskilda sinnessjukvården (§ 76), men 1913 års sakkunniga hade därjämte i ett särskilt förslag till instruktion för överinspektören för sinnessjukvården i riket sammanfört alla bestämmelserna rörande denne. För att undvika upprepningar och då anordningen med en instruktion synes ägnad att bereda större överskådlighet och reda, hava förevarande sakkunniga i sitt stadgeförslag nöjt sig med att å vederbörande ställen — i denna paragraf beträffande den statliga sinnessjukhusvården — upptaga hänvisningar till instruktionen.

Om direktionen.

11 §.

De sakkunniga hava redan i det föregående berört frågan, om direktionerna böra bibehållas eller icke, och därvid kommit till det resultatet, att ändring av nu gällande ordning icke bör ske. Vad angår direktionernas sammansättning hava de sakkunniga i likhet med 1913 års sakkunniga funnit sig böra förorda, att landshövdingarnas nuvarande självskrivenhet i direktionerna avskaffas och att direktionsledamöterna skola utses ej såsom nu för livstid utan för fyra kalenderår i sänder.

I fråga om tillsättningen av direktion innehåller gällande stadga, att de icke självskrivna direktionsledamöterna utses av Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen (§ 6 mom. 1, § 11 p. 2) samt att direktion själv skall utse två suppleanter (§ 6 mom. 2).

I ett den 30 december 1922 avgivet utlåtande föreslog landshövdingen Axel Schotte viss decentralisering av medicinalärendena. Bland annat föreslogs, att ledamöter och suppleanter i direktion skulle utses av medicinalstyrelsen för en tid av fyra år åt gången.

1913 års sakkunniga ville bibehålla nuvarande ordning för icke självskrivna direktionsledamöters och suppleanters tillsättande (8 § i förslaget till lag om vård av sinnessjuka, § 14 p. 3 och § 17 i förslaget till S. F.).

För sin del hava de sakkunniga funnit det innebära en fara för en försvagning av direktionernas ställning, om tillsättningen decentraliserades till medicinalstyrelsen, och hava därför funnit sig böra föreslå, att såväl de icke självskrivna direktionsledamöterna som suppleanterna skola tillsättas av Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen.

I övrigt överensstämmer förevarande paragraf väsentligen med gällande stadga och 1923 års förslag till S. F.

Beträffande paragrafens avfattning anmärkes, att med »sjukhuschefen» givetvis måste avses den tjänstförrättande sjukhuschefen. Att uttryckligt angiva detta — såsom skett i gällande stadga — har av redaktionella skäl ansetts böra undvikas.

Då någon övergångsbestämmelse beträffande direktionerna icke föreslagits, innebär detta givetvis, att de nya reglerna skola tillämpas från och med den dag, då ny stadga träder i kraft. Nämnda dag utgår alltså mandattiden för alla nuvarande särskilt förordnade direktionsledamöter och suppleanter.

12 §.

Denna paragraf avviker från gällande regler (§ 6 mom. 2 i stadgan angående sinnessjuka) allenast därutinnan, att *dels* i enlighet med vad som skett i 1923 års förslag till S. F. (§ 17) uttrycklig bestämmelse om utseende av kassakontrollant och suppleant för honom intagits och *dels* uttrycklig bestämmelse om ordförandeskapet meddelats för det fall, att både ordförande och vice ordförande uteblivit från sammanträde. Den olikhet från berörda förslag, som består däri, att till suppleant för kassakontrollant förklarats kunna tagas jämväl suppleant för direktionsledamot, lärer icke tarva någon motivering.

13 §.

Den här meddelade föreskriften överensstämmer i sak fullständigt med den nu gällande (§ 14 i stadgan angående sinnessjuka); dock har här tillagts föreskrift om utsändande av föredragningslista.

1913 års sakkunniga hade föreslagit (§ 19 i förslaget till S. F.), att ett sammanträde i kvartalet ovillkorligen skulle hållas å sinnessjukhuset, och motiverat detta ändringsförslag med en hänvisning till lämpligheten av att direktionerna så mycket som möjligt förvärvade personlig kännedom om sjukhuset.

Att förevarande sakkunniga icke bibehållit den sålunda föreslagna ändringen, beror därpå, att man med densamma icke med säkerhet skulle vinna vad som åsyftats — någon egentlig kännedom om sinnessjukhuset lära direktionsledamöterna näppeligen förvärva blott genom att sammanträdet, t. ex. efter mörkrets inbrott, hålles å sjukhuschefens expedition — men skapade en tvingande regel, som i vissa fall skulle kunna på ett mindre lyckligt sätt binda direktionen.

14 §.

Enligt § 14 i stadgan angående sinnessjuka erfordras för att direktion skall vara beslutmässig, att minst tre ledamöter äro tillstädes. I likhet med 1913 års sakkunniga (§ 20 i förslaget till S. F.) anse förevarande sakkunniga riktigt, att denna bestämmelse såsom regel skärpes därhän, att utom sjukhuschefen, vilken såsom föredragande i allmänhet icke kan saknas, ytterligare tre ledamöter skola deltaga i avgörandet. För det fall, att utom sjukhuschefen två ledamöter närvara och alla tre äro ense om beslutet, har dock den nuvarande bestämmelsen synts kunna bibehållas. Från regeln att sjukhuschefens deltagande är obligatoriskt har det självklara undantaget gjorts, att hans deltagande ej är erforderligt för beslutets giltighet i fall, då han är jävig.

I övrigt avviker den föreslagna paragrafen från gällande stadga och det äldre förslaget blott därutinnan, att vid val ordföranden icke skall hava utslagsröst, utan avgörandet vid lika röstetal skall ske genom lottning.

15 §.

I förevarande paragraf föreslås den nyheten, att direktionens ordförande berättigats att i vissa brådskande fall efter sjukhuschefens hörande besluta å direktionens vägnar. Denna nyhet har redan i det föregående berörts av

de sakkunniga. Här må endast erinras om att dylik bestämmelse tidigare finnes meddelad i ett flertal reglementen för statliga anstaltsstyrelser; se t. ex. § 7 i kungl. stadgan den 23 december 1920 (nr 945) för statens tvångsarbetsanstalter och för statens vårdanstalt för alkoholister vid Svartsjö, § 21 i kungl. reglementet den 9 november 1922 (nr 525) för statens uppfostringsanstalter för sinnesslöa och 6 § i kungl. stadgan den 26 juni 1925 (nr 378) för statens uppfostringsanstalt å Bona.

Klart torde vara, att den befogenhet, som i paragrafen tillagts ordföranden, vid förfall för honom tillkommer vice ordföranden.

Då beslut, som enligt paragrafen fattas av ordföranden, skall anmälas vid följande direktionssammanträde, följer därav, att det kommer att bliva antecknat i det vid nämnda sammanträde förda protokollet.

16 §.

Enligt gällande stadga (§ 17 p. 6) är överläkaren-styresmannen (sjukhuschefen) föredragande i direktionen. Enahanda regel meddelas i 1923 års förslag till S. F. (§ 24 andra stycket p. 1). I praktiken torde emellertid berörda regel ofta endast rent formellt upprätthållas, i det att den vid direktionssammanträdena närvarande sysslomannen (intendenten) i ekonomiska ärenden i många fall faktiskt får redogöra för det föreliggande materialet. En sådan anordning medför fördelar i två avseenden: dels kan intendentens sakkunskap i ekonomiska förvaltningsärenden bättre utnyttjas, dels möjliggöres en viss avlastning av sjukhuschefens arbetsbörda. Det måste å andra sidan tillses, att ej dessa fördelar vinnas på bekostnad av den för sinnessjukhusen mer än för andra sjukhus oundgängliga enhetligheten i ledningen och att man ej möjliggör kompetenskonflikter emellan sjukhuschefen och intendenten. I enlighet med det sagda hava de sakkunniga ansett sig böra förorda ett stadgande, varigenom sjukhuschefen berättigas att uppdraga föredragningen av visst ärende åt intendenten, dock med skyldighet för sjukhuschefen att i ärendet avgiva förslag till beslut. De sakkunniga anse anledning saknas att befara, att rätten att överlåta föredragningen åt intendenten icke skall i tillräcklig omfattning utnyttjas. Tvärtom är den möjligheten långt ifrån utesluten, att sjukhuschefen i allt för många fall kommer att finna, att i visst ärende sjukvårdsintresset är av så underordnad betydelse, att en överlåtelse kan ske; sjukhuschefens skyldighet att avgiva förslag till beslut torde emellertid innefatta tillräcklig garanti mot att sjukvårdsintresset kommer till skada genom nämnda möjlighet. För att emellertid bereda garanti för att intendentens sakkunskap i ekonomiska ärenden alltid varder tillgodogjord föreslås en föreskrift om att intendenten i ärende, som han ej själv föredrager, alltid skall hava haft tillfälle att muntligen eller skriftligen uttala sig, innan beslut däri meddelas av direktionen.

Samma skäl, som föranlett de sakkunniga att medgiva föredragnings överflyttning till intendenten, hava synts, om ock ej med samma styrka, motivera en rätt för sjukhuschefen att till jämte honom anställd överläkare överflytta föredragning av ärende, som rör dennes verksamhet.

17 §.

17 § har sin motsvarighet i §§ 9 och 15 i gällande stadga (§ 21 i 1923 års förslag till S. F.). Vissa avvikelser från nämnda stadganden hava emellertid föranletts därav, att enligt förevarande förslag särskild sekreterare hos direktionen icke skall finnas anställd. Härom hänvisas till vad de sakkunniga yttrat vid 2 § här ovan.

En särskild bestämmelse om öppnande av till direktionen ställda försändelser har synts erforderlig, och hava de sakkunniga i sådant avseende här föreslagit, att öppnandet skall ankomma på sjukhuschefen. Vad åter angår utkvitterandet av värdeförsändelser, som äro ställda till direktionen, innefattar sådant en förvaltningsåtgärd, varom det tillkommer direktionen att besluta. De här meddelade bestämmelserna avse givetvis allenast post, som uttryckligen är ställd till direktionen. Beträffande post, som är ställd till sjukhuschefen eller till intendenten (sjukhuskontoret), har särskild, av Kungl. Maj:t meddelad föreskrift ansetts obehövlig; jfr medicinalstyrelsens cirkulär den 9 augusti 1922 angående utkvittering av ankommande värdeförsändelser m. m.

18 §.

I fråga om de i denna paragraf föreslagna bestämmelserna få de sakkunniga hänvisa till den allmänna motiveringen till förevarande kapitel.

Här må blott, till exemplifiering och förtydligande, något tilläggas om tillämpningen, sådan de sakkunniga tänkt sig den, av bestämmelserna om direktionens rätt att överlåta sin beslutanderätt å sjukhuschefen.

I en stor mängd ärenden torde området för direktionens åtgärder bliva, som hittills, på förhand begränsat till allenast ett verkställande av ett medicinalstyrelsens beslut. I sådana fall — medicinalstyrelsen har exempelvis anbefallt utbetalning av visst angivet eller i författning fastställt belopp, inköp av viss till myckenhet och pris bestämd vara, utförandet av ett i fråga om alla detaljer klarlagt arbete — finnes icke någon plats för en delegation till sjukhuschefen; i den mån ej direktionen själv verkställer styrelsens beslut, har den att uppdraga verkställandet åt annan, regelrätt intendenten. I den mån åter medicinalstyrelsens beslut i större eller mindre utsträckning lämnar utrymme för självständiga dispositioner, t. ex. uppdrag att under hand upphandla vissa proviantartiklar, att i egen regi uppföra en byggnad, att anordna en patienttransport, har direktionen att överväga, om eller i vilken utsträckning överlåtelse av beslutanderätten lämpligen bör ske.

Rätten att disponera över de anslag i utgiftsstaten, som avse löpande driftsåtgärder, kan i regel lämpligen överlåtas. I fråga om vissa anslag, som intimt sammanhänga med sjukvården, såsom anslag till läkemedel och förbandsartiklar, till förströelser och extra förplägnad för de intagna, till materialier för de intagnas arbeten, till tidskrifter och böcker m. m., måste en dylik överlåtelse nära nog betraktas såsom självfallen, men även beträffande övriga anslag för löpande utgifter kan överlåtelse vara på sin plats på grund av omöjligheten för direktionen att följa förvaltningens detaljer.

I avseende å överlåtelserätten, av vilken direktionerna, såsom av det anförda framgår, säkerligen komma att i ganska stor utsträckning göra bruk, torde dock här ånyo böra erinras om att räckvidden för en överlåtelse kan på allehanda sätt inskränkas i syfte att även inom området för delegerade ärenden förbehålla direktionen ett visst inflytande på förvaltningen. Direktionen har ju full befogenhet att vid överlåtelse av generellt angiven omfattning göra speciella undantag eller att vid överlåtelse göra de förbehåll och föreskriva de direktiv, som må befinnas lämpliga. Direktionen kan sålunda i fråga om dispositionen av anslagen för löpande utgifter lämpligen för egen prövning undantaga exempelvis upphandlingen av vissa viktigare förnödenheter, såsom kol, ved, virke, bensin, smörjoljor, vävnader, rengöringsmedel, foder, konstgödsel m. m., eller inköp av vissa mera dyrbara eller egenartade inventarier, såsom hästar, nötkreatur, maskiner, fordon och möbler. I fråga om uppförandet av byggnader kan direktionen förbehålla sig upphandlingen av vissa materialier, kontraktering om vissa specialarbeten m. m. Beträffande jordbruksdriften kunna vid delegationen direktiv givas angående huvudlinjerna för organisationen. I fråga om arbeten av betydelse för sjukhusanläggningens yttre gestaltning, såsom anläggning av vägar, större planteringar, borttagandet av träd o. d., kan direktionen förbehålla sig att godkänna planen för utförandet etc.

19—26 §§.

Bestämmelsen i 19 § är hämtad från § 13 p. 5 i stadgan angående sinnessjuka och motsvaras i 1923 års förslag till S. F. av § 22 p. 16, § 24 p. 12 och § 26 p. 6.

Vad gällande stadga och 1923 års förslag innehålla om att direktionen har att fastställa instruktion för den underordnade personalen har med hänsyn till innehållet i 7 § här ovan synts böra utgå.

Innehållet i 20 § är hämtat från § 13 p. 6 i stadgan angående sinnessjuka (jfr 22 § p. 18 i förslaget till S. F.).

I 21 § hava upptagits bestämmelser om besiktning av sjukhusets byggnader. Dessa bestämmelser hava avfattats i nära överensstämmelse med vad som föreslagits i det utkast till sjukhusstadga, som finnes fogat vid det för 1928 års riksdag framlagda förslaget till lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus; jfr § 13 p. 7 i gällande stadga och § 22 p. 19 i 1923 års förslag till S. F.

22 § första stycket återgiver väsentligen nu gällande regler (§ 13 p. 8 i stadgan angående sinnessjuka), med vilka 1923 års förslag överensstämmer (§ 22 p. 23 i förslaget till S. F.).

I 22 § andra stycket har upptagits en erinran om de bestämmelser angående skyldighet för bl. a. direktion att i vissa fall anlita riksbanken och postgirorörelsen, som meddelats genom kungl. kungörelse den 19 december 1924 (nr 517).

I 23 § hava upptagits bestämmelser om förvaltning av donation till sinnessjukhus. Paragrafen innehåller det förtydligandet av gällande bestämmelser

(§ 3 mom. 3 i stadgan angående sinnessjuka), att i densamma direkt angives, att förvaltningen ankommer å direktionen, i den mån ej annat bestämts i vederbörande donationshandling. Därjämte har föreslagits, att medicinalstyrelsen skall utfärda bestämmelser angående kontroll å den donationsförvaltning, som sålunda åligger direktion.

Med den reglering av direktionens och sjukhuschefens verksamhet, som av de sakkunniga i det föregående förordats, skulle direktionen, därest ej annat uttryckligen stadgats, kunna till sjukhuschefen och denne till intendenten delegera att avgiva yttrande rörande anbud, som av medicinalstyrelsen infordrats genom direktionen. Då här undantagslöst torde böra gälla, att yttrande skall avgivas av direktionen själv, har i 24 § intagits föreskrift härom (jfr 18 § andra stycket).

I 25 § hava de sakkunniga i huvudsaklig överensstämmelse med 1923 års förslag till S. F. (§ 22 p. 24) meddelat bestämmelser angående kassakontrollantens åligganden. Såsom av motiven till nyssnämnda förslag framgår, finnas i förevarande ämne regler, som utfärdats av medicinalstyrelsen genom cirkulär den 18 december 1915. Ehuru de sakkunniga i allmänhet ej ansett lämpligt, att till reglering i stadgan överföra ämnen, som hittills reglerats av medicinalstyrelsen, hava dock de sakkunniga, då de upptagit föreskrift om kassakontrollants tillsättande, ansett sig icke kunna underlåta att på något sätt angiva kassakontrollantens åligganden. Angående gällande stadgas bestämmelser om inventeringsinstrument hänvisas till dess § 13 p. 9.

Innehållet i 26 § är hämtat från § 13 p. 1 i gällande stadga (§ 22 p. 1 i 1923 års förslag till S. F.) och avviker därifrån blott därutinnan, att med ordinarie direktionsledamot jämställts suppleant.

I detta sammanhang torde i korthet böra omnämnas de bestämmelser i § 13 i gällande stadga och § 22 i 1923 års förslag till S. F., som icke upptagits i förevarande paragrafer.

Bestämmelserna angående direktionens åligganden i avseende å de olika befattningshavarna (stadgan § 13 p. 2—4; förslaget § 22 p. 2—5, 8—12) återfinnas, frånsett föreskrifterna om sekreterare, vilken enligt förevarande förslag ej skall finnas, bland bestämmelserna rörande de särskilda befattningshavarna.

Vad § 13 p. 6 i stadgan och § 22 p. 18 i förslaget till S. F. innehåller om skyldighet för direktionen att på anmodan av medicinalstyrelsen uppgöra förslag och, enligt förslaget till S. F., verkställa utredningar, har synts saklöst kunna utgå; skyldighet att efterkomma en anmodan av överstyrelsen lärer föreligga utan särskilt stadgande.

Den i § 13 p. 9 i stadgan förekommande bestämmelsen om insändande av räkenskaper (kassaredovisning) har synts, i den mån det icke är fråga om det kassakontrollanten åliggande inventeringsinstrumentet, lämpligen kunna genom beslut av medicinalstyrelsen åläggas sysslomannen (intendenten), något som i själva verket redan torde hava skett genom ett av styrelsen

den 18 december 1915 utfärdat cirkulär (jfr 1913 års sakkunnigas motiv till § 22 p. 24 i deras förslag till S. F.).

1913 års sakkunniga uteslöto i sitt förslag föreskriften om att direktion skall granska de å överläkarexpeditionen förda journalerna (§ 13 p. 10 i stadgan) samt inskränkte den direktionen enligt sagda punkt åliggande skyldigheten att granska intagningshandlingarna till att avse allenast ansvarsförbindelserna (§ 22 p. 25 i förslaget). Förevarande sakkunniga hava icke funnit någon erinran mot förslaget att i de angivna avseendena borttaga direktionens granskningsplikt och hava funnit även skyldigheten att granska ansvarsförbindelserna kunna borttagas. Någon effektiv granskning av dessa skulle säkerligen knappast vara att förvänta, vartill kommer, att ansvarsförbindelserna med den reglering av skyldigheten att betala kostnaden för anstaltsvistelse, som förordats i det tidigare framlagda förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet, komma att få en vida mindre betydelse än förut. Vad § 13 p. 10 i stadgan i övrigt innehåller har antingen förfallit genom föreskrifterna i nyssnämnda förslag eller innefattar en, såsom icke nödvändig ansedd hänvisning till på andra ställen intagna föreskrifter.

I likhet med 1913 års sakkunniga hava förevarande sakkunniga ansett den i § 13 p. 12 av stadgan föreskrivna direktionens förvaltningsberättelse böra ersättas av sjukhuschefens årsberättelse (jfr 1923 års förslag till S. F., § 22 p. 31). Skyldighet att insända denna årsberättelse har emellertid synts böra läggas på sjukhuschefen och icke på direktionen (se 36 § andra stycket i förevarande förslag).

De åligganden, som i § 22 p. 6, 7, 20 och 21 i 1923 års förslag till S. F. ävensom i nämnda paragrafs sista stycke föreslagits skola åvila direktion, förefinnas redan nu på grund av cirkulär från medicinalstyrelsen. Någon anledning att i dessa ämnen överflytta regleringsbefogenheten från medicinalstyrelsen till Kungl. Maj:t har icke synts föreligga. Bestämmelserna i förslagets § 22 p. 15, 17 samt 26–28 avse sådant, som genom andra bestämmelser i förevarande stadgeförslag eller eljest genom lag eller annan allmän författning reglerats. Ett upprepande här av dessa bestämmelser har icke synts behövligt.

§ 22 p. 29 i 1923 års förslag till S. F., enligt vilken punkt direktion skulle besluta om intagens överförande från en betalningsklass till annan, har blivit överflödig genom de bestämmelser, som av de sakkunniga i 74 § i detta stadgeförslag förordats angående sättet för patientavgifters bestämmande.

27 §.

Angående reseersättning åt direktionsledamot gäller för närvarande kungl. brevet den 19 november 1920, som innehåller, *att* ledamot av direktion för statsanstalt för sinnessjuka må äga att för resor till och från direktionens sammanträden samt för inställelse vid anstalten, som i direktionens ärenden eljest påkallas, åtnjuta resekostnads- och traktamentsersättning, ordföranden enligt andra klassen och annan ledamot enligt tredje klassen i gällande rese-

reglemente, därest han icke eljest är berättigad till gottgörelse efter högre klass, *att* likväl, då anstalten för resan tillhandahåller transportmedel, resekostnadsersättning icke må utgå, *att* traktamentsersättning icke må utgå till ledamot, som är bosatt i anstalten närmast belägna stad eller där har sin verksamhet förlagd, *att* räkning å ersättning, varom här är fråga, skall vara attesterad av ordföranden i direktionen för vederbörande anstalt, samt *att* ifrågavarande ersättningar skola utgå av det under vederbörande huvudtitel uppförda anslaget till rese- och traktamentspenningar.

Enligt övergångsbestämmelse till kungl. kungörelsen den 18 juni 1927 med tilläggsbestämmelser till allmänna resereglementet är vad det ovan refererade kungl. brevet innehåller om rätt till ersättning enligt viss klass i resereglementet upphävt; i stället gäller, att ersättning utgår efter allmänna resereglementets rese- och traktamentsklass I B.

I anledning av berörda kungl. brev intogo 1913 års sakkunniga i § 18 i sitt förslag till S. F. en bestämmelse om att direktionsledamot ägde att för de i brevet omförmälda resorna åtnjuta resekostnads- och traktamentsersättning i enlighet med vad därom vore särskilt stadgat.

Då direktionsledamot icke åtnjuter något som helst arvode, har det synts de sakkunniga icke befogat att förvägra direktionsledamot, som bor i närmaste stad, rese- och traktamentsersättning, i den mån avståndet är så stort, att ersättning skulle utgå enligt allmänna resereglementet. De gällande bestämmelserna synas för övrigt knappast konsekventa. Enligt desamma utgår ju ersättning vid sammanträde å sinnessjukhuset såväl till den, som bor mellan den närmaste staden och sinnessjukhuset, som till den, som bor längre bort från detta, men icke till den, som bor i närmaste stad. Enligt de sakkunnigas mening är det i sin ordning, att direktionsledamot i enlighet med 17 § i allmänna resereglementet frånkännes traktamentsersättning, då sammanträde eller annan förrättning äger rum å hans bostads- eller tjänstgöringsort eller på avstånd, ej överstigande tre kilometer därifrån eller, beträffande stad, köping eller därmed jämförligt område, från gränsen för det planlagda område, inom vilket han har sin bostad eller tjänstgöring. Någon ytterligare, från de allmänna reglerna avvikande inskränkning i ersättningsrätten torde ej vara befogad. På grund av det anförda och under erinran om att enligt allmänna resereglementet resekostnadsersättning ej utgår för färd, som ej överstiger en kilometer, och ej heller då förrättningsmannen avgiftsfritt använder kronans transportmedel, hava de sakkunniga funnit sig böra föreslå, att beträffande direktionsledamot liksom beträffande suppleant för sådan allmänna resereglementet skall lända till efterrättelse. Bestämmelse härom har intagits i förevarande paragraf. I detta sammanhang anmärkes, att de sakkunniga icke föreslagit upphävande av förenämnda kungl. brev och att i följd härav enligt övergångsbestämmelserna till förevarande förslag de bestämmelser i brevet, som icke strida mot stadgan, alltjämt komma att gälla. Dessa bestämmelser äro de, som handla om attestering å reseräkning och om det anslag, varifrån ersättningarna skola utbetalas.

I § 18 i 1923 års förslag till S. F. finnes intagen föreskrift om att kassakontrollant skall vara berättigad till arvode, vars storlek bestämmes av medicinalstyrelsen. Då förevarande förslag icke innefattar någon ökning av kassakontrollantens arbete, hava de sakkunniga icke ansett sig böra upptaga nämnda föreskrift.

28 §.

Den här meddelade föreskriften överensstämmer med gällande stadga (§ 16) liksom med 1923 års förslag till S. F. (§ 23).

Om läkarna.

29 §.

Då överläkartjänst blir ledig, skall kungörelse om ansökningstid enligt nu gällande bestämmelser införas i allmänna tidningarna tre gånger. Härutinnan föreslås den ändringen, att kungörelsen skall införas allenast en gång, varjämte uttryckligen stadgats, att kungörelsen skall anslås hos medicinalstyrelsen. I övrigt överensstämma bestämmelserna i förevarande paragraf med motsvarande föreskrifter i gällande stadga (§ 8, § 11 p. 3) och i 1923 års förslag till S. F. (§§ 4 och 5, § 14 p. 4).

30 §.

Enligt § 11 p. 5, § 13 p. 4 och § 17 sista stycket i stadgan angående sinnessjuka äger direktion att bevilja överläkare tjänstledighet för semester samt därutöver under högst två veckor av samma kalenderår och högst sju dagar varje gång, medan medicinalstyrelsen har att bevilja längre tjänstledighet, dock högst för två månader under samma år, och längre tjänstledighet än två månader under samma år meddelas av Kungl. Maj:t.

1913 års sakkunniga ville giva direktionen rätt att bevilja tjänstledighet för semester och därutöver under högst femton dagar om året (§ 22 p. 10) samt åt medicinalstyrelsen överlämna att bevilja längre tjänstledighet, dock högst för sex månader under samma år, medan begäran om ännu längre tjänstledighet skulle hänskjutas till Kungl. Maj:t (§ 14 p. 5). Såväl enligt stadgan som enligt 1923 års förslag kräves för att direktionen skall kunna bevilja tjänstledighet, att statsverket icke tillskyndas någon ökad kostnad genom ledigheten.

Landshövdingen Schotte förordade i sitt förut omnämnda förslag, att, med hänsyn till nu gällande semesterbestämmelser, direktion skulle få meddela överläkare tjänstledighet under högst två månader i följd, dock högst fyra månader under samma kalenderår. Gränsen emellan medicinalstyrelsens och Kungl. Maj:ts befogenhet bestämdes av Schotte på enahanda sätt som sedermera skedde i 1923 års förslag. För den utvidgade befogenheten för direktionen uppställdes såsom förutsättning, att legitimerad läkare funnes att tillgå såsom vikarie. Med hänvisning till att i avlöningsreglementen och avlöningsvillkor funnes vissa bestämmelser, som närmare reglerade avlöningsförhållandena under ledigheter, förordades vidare, att direktionens rätt att

meddela tjänstledighet skulle göras beroende allenast av att ersättningen till vikarien kunde utgå enligt av Kungl. Maj:t meddelade bestämmelser.

I avseende å innebörden av gällande regler och förslaget torde böra framhållas, att befattningshavare, som förordnas att uppehålla annans tjänst, därigenom måste anses hava erhållit ledighet från sin egen; medicinalstyrelsen lärer alltså icke äga att förordna en och samma överläkare såsom vikarie för flera andra överläkare under sammanlagt mer än två månader av samma år.

De sakkunniga förorda för sin del, i ändamål att minska medicinalstyrelsens besvär med korta förordnanden, att direktionen erhåller rätt att bevilja tjänstledighet för semester och därutöver under högst 30 dagar av samma kalenderår, ävensom att direktion därjämte skall vara berättigad att i fall, då den äger medgiva sjukhuschefen tjänstledighet, förordna annan överläkare till vikarie för honom, även om därigenom tiden för den tjänstledighet, som det tillkommer direktionen att bevilja, skulle överskridas. Då semestertiden för överläkare är fyrtiofem dagar, skulle alltså direktionen kunna bevilja annan överläkare än sjukhuschefen sammanlagt högst etthundrafemtio dagars ledighet, nämligen 45 dagar för egen semester, 30 dagar för sjukdom, förordnande å jämställd befattning m. m. och 75 dagar såsom vikarie för sjukhuschefen. Anledningen till den sålunda förordade utvidgningen av direktionens befogenhet är den, att direktionen eljest skulle bliva urståndsatt att förordna vikarie för sjukhuschefen under dennes semester. Vidare förordas, att medicinalstyrelsen skall vara befogad att bevilja överläkare tjänstledighet under högst sex månader samt, vad angår överläkare, som icke är sjukhuschef, därutöver för tid, som medicinalstyrelsen förordnar honom att uppehålla sjukhuschefstjänst eller annan högre befattning. Denna utvidgning av befogenheten att medgiva tjänstledighet har föranletts av i huvudsak enahanda skäl som motsvarande utvidgning i fråga om direktionen. Medicinalstyrelsen skulle eljest icke kunna förordna överläkare att uppehålla sjukhuschefstjänst för sex månader utan att samtidigt uttömma sin befogenhet att giva denne överläkare annan ledighet. Med hänsyn till vikten av att sjukhuschef utan avbrott bibehåller ledningen av sin anstalt, har den utvidgade befogenhet att bevilja överläkare ledighet, som här förordats, icke ansetts böra äga tillämpning i fråga om sjukhuschef.

Då enligt 1 § i lagen den 21 september 1915 om befogenhet att utöva läkarkonsten sådan behörighet så vitt nu är i fråga ej tillkommer annan än den, som är legitimerad läkare eller innehar läkarbefattning, vartill han utnämnts av Kungl. Maj:t, eller av medicinalstyrelsen förordnats till den tjänstgöring, varom fråga är, eller erhållit Kungl. Maj:ts särskilda tillåtelse till läkarkonstens utövande, erfordras uppenbarligen icke någon föreskrift om att av direktion förordnad läkare skall vara legitimerad. Då vidare generella bestämmelser om ersättning till vikarie för läkare vid statens sinnessjukhus finnas meddelade, vad angår ordinarie eller icke ordinarie befattningshavare vid nämnda sjukhus, i de olika avlöningsreglementena och, vad angår läkare, som icke är anställd vid statens hospital, i kungl. brev den 9 mars 1923,

hava de sakkunniga, som lika med landshövdingen Schotte ansett bestämmelsen om att av direktion beviljad ledighet ej får tillskynda statsverket ökad kostnad kunna utgå, funnit anledning saknas att såsom villkor för ett av direktion meddelat förordnande uppställa, att ersättning till vikarien utgår enligt av Kungl. Maj:t meddelade bestämmelser.

Landshövdingen Schotte föreslog i sitt utlåtande, att direktionens rätt att bevilja ledighet och förordna vikarie skulle kunna utövas av ordföranden.

I denna del få de sakkunniga hänvisa till det av dem föreslagna, i 15 § upptagna stadgandet.

För närvarande skall, enligt ett av medicinalstyrelsen utfärdat cirkulär, styrelsen erhålla underrättelse så snart direktion beviljat överläkare tjänstledighet och förordnat vikarie för honom. Denna bestämmelse bibehölls av 1913 års sakkunniga (§ 22 p. 10). Landshövdingen Schotte åter föreslog i sitt utlåtande, att underrättelse om ledighet och förordnande skulle insändas blott då det vore fråga om längre tid än 14 dagar.

De sakkunniga hava härutinnan ansett sig böra förorda underrättelse, då ledighet eller förordnande avser längre tid än 3 dagar.

Utöver vad nu omnämnts förekomma icke några sakliga nyheter i förevarande paragraf.

31 §.

Bestämmelserna i förevarande paragrafs första stycke hava avfattats något utförligare än motsvarande föreskrifter i stadgan (§ 17 första stycket) och i 1923 års förslag till S. F. (§ 24 första stycket) men torde i sak överensstämma med dessa.

I andra stycket har i överensstämmelse med vad som skett i det tidigare omnämnda utkastet till sjukhusstadga upptagits föreskrift om att sjukhuschefen omhänderhar sjukhusets medicinska boksamling. Stadgandet lärer innefatta allenast ett uttryckligt fastslående av vad som redan gäller.

32—33 §§.

Beträffande de bestämmelser, som här meddelats angående formerna för besluts fattande i fall, då beslutanderätten av direktionen delegerats till sjukhuschefen, få de sakkunniga hänvisa till sin allmänna motivering.

Det synes dock lämpligt att här något närmare belysa arten av de ärenden, i avseende å vilka en överlåtelse av beslutanderätten från sjukhuschefen till intendenten särskilt kan anses påkallad.

I fråga om en stor grupp av ärenden, nämligen sådana, som avse den löpande varuanskaffningen för sjukhusets behov, måste sjukhuschefen, för att få tid att ägna sig åt sin sjukvårdande verksamhet, huvudsakligen inskränka sig till kontroll och tillsyn över ärendenas handläggning; dock bör beslutanderätten icke överlåtas i så vidsträckt omfattning, att intendenten får befogenhet att genomföra en verklig omläggning av driftsplanen. Medan sålunda t. ex. skodonsanskaffningen kan uppdragas åt intendenten, bör sjukhuschefen själv fatta beslut, om fråga uppstår om att exempelvis införa förut ej använda modeller eller kvalitéer, och under det att intendenten

lämpligen bör få besluta rörande t. ex. proviantinköp enligt spisordningen, även om underhandsinköp skulle erfordras, bör beslut om sådant som extra förplägnad på högtidsdagar meddelas av sjukhuschefen själv. I här avsedda fall skulle det emellertid på grund av ärendenas mångskiftande art bliva allt för omständligt att specifikt angiva de ärenden, vari beslutanderätten delegeras, utan ett generellt överlåtelsebeslut måste meddelas. Ett sådant kan lämpligen avfattas så, att det avser *anskaffande för löpande behov av proviant, förbrukningsartiklar, inventarier och materialier, i den mån anskaffandet icke innefattar en väsentlig förändring i avseende å arten av ifrågavarande varor eller omfattningen av deras användning.* Det i detta schema avsedda anskaffandet kan givetvis ske såväl genom inköp som genom tillverkning inom sjukhuset.

I fråga om vissa ärenden är handläggningen på förhand så begränsad genom principiella beslut av överordnad myndighet, att något behov av sjukhuschefens deltagande i besluten icke förefinnes. På sådan grund kan sjukhuschefen lämpligen överlåta befogenheten att besluta om *rekvisitioner eller andra ekonomiska dispositioner, som grunda sig på av direktionen eller medicinalstyrelsen ingångna avtal.*

Överlåtelse är också på sin plats beträffande vissa brådskande ärenden, t. ex. anlitande av veterinär, rekvisition av proviant vid utebliven leverans, rekvisition av maskindelar i vissa fall o. s. v. I enlighet härmed kan en generell överlåtelse i fråga om beslutanderätten vara motiverad *i ärenden, som äro av så brådskande natur, att sjukhuschefens beslut icke lämpligen kan avvaktas.*

Nödvändiga mindre reparationer å fastigheter eller inventarier bör intendenten givetvis erhålla befogenhet att ombesörja utan att först åtspörja sjukhuschefen.

Vissa ärenden stå i nära samband med ledning av arbetena vid sjukhuset och böra ofta avgöras på basis av den personalkännedom, varav intendenten såsom ledare av dessa arbeten är i besittning. Så är förhållandet i fråga om *anställandet av och bestämmandet av avlöning för extra arbetare.* Beslutanderätt i detta avseende torde alltså böra överlåtas åt intendenten.

Med det anförda har givetvis icke avsetts att giva vare sig uttömmande eller fast normerande anvisningar på lämpliga överlåtelsebeslut. Förslaget erbjuder i själva verket synnerligen rika möjligheter till variation i avseende å ifrågavarande delegation, och endast den praktiska tillämpningen torde kunna på ett fullt tillfredsställande sätt klarlägga, huru nämnda möjligheter lämpligast böra tillgodogöras.

34 §.

Bestämmelsen i förevarande paragraf har sin motsvarighet i § 24 p. 15 i 1923 års förslag till S. F.

35 §.

Förevarande paragraf torde i sak överensstämma med motsvarande bestämmelser i gällande stadga (§ 17 andra stycket p. 7) och i 1923 års förslag till S. F. (§ 24 andra stycket p. 2).

36 §.

Därest, på sätt i de sakkunnigas föregående betänkande förordats, den direktion nu tillkommande befattningen med intagning och utskrivning helt lägges till överläkaren, torde något behov av en nominell förteckning över intagna och utskrivna (§ 17 andra stycket p. 7 i stadgan angående sinnessjuka) eller över anmälda, intagna, försökspermitterade och utskrivna (§ 24 andra stycket p. 2 i 1923 års förslag till S. F.) icke behöva föreläggas direktionen. Däremot synes det vara i sin ordning, att direktionen får en statistisk översikt över patientrörelsen, så att den må kunna härutinnan följa sjukhusets verksamhet. Denna översikt motsvarar de uppgifter, som enligt serafimerordensgillets cirkulär den 12 mars 1872 skola avgivas och som omnämnas i § 24 andra stycket p. 13 i 1923 års förslag till S. F. I enlighet härmed har första stycket i denna paragraf avfattats.

Beträffande andra stycket hänvisas till vad som yttrats i motiveringen till 19—26 §§.

Med förevarande paragraf avslutas de bestämmelser, som angiva sjukhuschefens åligganden; i detta sammanhang torde därför böra något beröras de bestämmelser i § 24 i 1923 års förslag till S. F., som sakna motsvarighet i berörda föregående paragrafer.

Den i senare delen av § 24 andra stycket under 1) förekommande bestämmelsen om att chefläkare skall för beredning av ärende, som angår den ekonomiska förvaltningen, hava av intendenten infordrat nödig utredning motsvaras av bestämmelserna i 16 § första stycket och 46 § andra stycket i förevarande förslag.

Vad i § 24 andra stycket p. 3, 4 och 8—10 samt i paragrafens sista stycke stadgats om chefläkares befattning med tillsättande, entledigande och ledighet för befattningshavare vid sjukhuset har flyttats till bestämmelserna rörande de olika befattningshavarna.

Den i § 24 andra stycket p. 5 omförmälda skyldigheten att föra matrikel över befattningshavare motsvaras för närvarande av dels den i disciplinstadgan den 22 april 1921 föreskrivna skyldigheten att föra liggare för anteckning av disciplinär bestraffning och dels den av medicinalstyrelsen genom cirkulär den 15 februari 1919 införda skyldigheten att föra matrikel över skötarpersonal och elever. Den förra skyldigheten har av de sakkunniga bibehållits (se 68 §); den senare skyldigheten, som är föranledd av en av medicinalstyrelsen införd ordning för befordran av sjukvårdspersonal, vilken ordning icke synts böra regleras av Kungl. Maj:t, lärer, därest den fortfarande kan vara behövlig, alltjämt böra föreskrivas av medicinalstyrelsen; de sakkunniga förutsätta emellertid, att den i 51 § av deras förslag föreskrivna personalmatrikeln, som skall föras av intendenten, skall kunna anordnas så, att någon ytterligare personalmatrikel ej blir av nöden.

Bestämmelserna i § 24 andra stycket p. 7 och 8 sammanhänga likaledes med nyssberörda, av medicinalstyrelsen genomförda ordning för sjukvårdspersonalens befordran och torde alltså icke böra meddelas av Kungl. Maj:t.

Vad § 24 andra stycket p. 11 innehåller om chefläkares befattning med disciplinärenden har sin motsvarighet i den i förevarande kapitel ingående avdelningen om påföljd av fel eller försummelse i tjänsten.

Den i § 24 andra stycket p. 12 chefläkaren ålagda befattningen med upprättande av dagordning har behandlats redan i 19 § i förevarande stadgeförslag.

Motsvarighet till bestämmelsen i § 24 andra stycket p. 14 återfinnes i 71 § i förevarande förslag.

37 §.

Bestämmelserna i 1 mom. under 1)—3), 5)—8) och 10) motsvaras av § 17 andra stycket p. 2, 4, 5 och 9 i stadgan eller § 25 p. 1, 3, 5, 8 och 11 i 1923 års förslag till S. F. Olikheterna, som delvis bero på innehållet i det av de sakkunniga tidigare framlagda betänkandet, torde icke tarva närmare motivering.

I 1 mom. under 4) har, i överensstämmelse med vad som föreslagits i det förut omnämnda utkastet till sjukhusstadga, upptagits föreskrifter om när obduktion må äga rum.

84 § 3 mom. av förevarande förslag innehåller liksom § 56 i gällande stadga och § 59 mom. 2 i 1923 års förslag till S. F. bestämmelse om att predikanten å sinnessjukhus skall, då dödsfall inträffat å sjukhuset, till vederbörande kyrkoboksförare översända överläkarens (läkarens) intyg om dödsorsaken. Skyldighet för överläkaren att utfärda sådant bevis har därför intagits i 1 mom. under 9).

I 1 mom. under 10) har intagits en uttrycklig föreskrift om överläkares skyldigheter emot överinspektören för sinnessjukvården.

Bestämmelserna i 2 mom. äro föranledda av de bestämmelser om förhör vid domstol angående å sinnessjukhus intagen person, som upptagits i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet. Angående behovet av de här föreslagna bestämmelserna hänvisas till de till nämnda förslag hörande motiven, sid. 85. De sakkunniga förutsätta såsom självklart, att, då läkare, som icke själv påkallat förhör, förordnas att övervara sådant, handlingarna i saken komma att på förhand tillhandahållas honom.

Till sist anmärkes, att de i nuvarande stadga, § 17, förekommande bestämmelserna om överläkares rätt till enskild praktik och till semester redan ersatts genom bestämmelser i kungl. kungörelsen den 6 juni 1925 (nr 272) angående utsträckt tillämpning av avlöningsreglementet den 22 juni 1921 (nr 451).

38 §.

Bestämmelserna i paragrafen äro, frånsett senare delen av första stycket, hämtade från § 14 p. 11, § 26 p. 7 och § 28 första stycket i 1923 års förslag till S. F.

Enligt 30 § i förevarande förslag skall direktion vara berättigad att i viss utsträckning förordna vikarie för sjukhuschef. I fråga om sjukhus, där två eller flera överläkare finnas, torde direktionen regelrätt komma att

meddela annan överläkare dylikt förordnande. Då det emellertid synes lämpligt att icke mer än som oundgängligen kräves bryta kontinuiteten i ledningen av de olika avdelningarna, har direktionen i senare delen av denna paragrafs första stycke erhållit rätt att ordna så, att sjukhuschefens vikarie får kvarstå såsom överläkare å sin egen avdelning.

39 §.

Föreskrifterna i förevarande paragraf torde väsentligen överensstämma med gällande regler (kungl. brevet den 9 mars 1923) liksom med de på grundvalen av nämnda kungl. brev i 1923 års förslag till S. F. meddelade föreskrifterna (§ 5, § 14 p. 6, § 22 p. 2). De sakkunniga anse sig böra erinra om att, på sätt i motiveringen till 2 § framhållits, jämväl de icke ordinarie befattningshavarnas benämningar blivit fastslagna genom nämnda paragraf.

40 §.

Innehållet i förevarande paragraf är väsentligen hämtat från 1923 års förslag till S. F. (§ 14 p. 9, 10, § 22 p. 8, 10). Vissa avvikelser äro dock att anteckna.

I fråga om den tid, för vilken direktionen må förordna vikarie för förste eller andre läkare, upptog 1923 års förslag (§ 22 p. 10), att direktion skulle äga bevilja semester ävensom, under högst femton dagar, annan ledighet; jfr § 11 p. 6, § 13 p. 4 och §§ 18—19 i gällande stadga.

Landshövdingen Schotte förordade i sitt förut omnämnda utlåtande, att direktionen eller dess ordförande måtte erhålla befogenhet att bevilja hospitalsläkare tjänstledighet, semester inberäknad, under högst två månader i följd, dock icke över fyra månader under ett kalenderår.

De sakkunniga föreslå för sin del, att direktionens befogenhet att bevilja förste och andre läkare ledighet bestämmes till att omfatta två månader jämte semester, ett resultat, som väsentligen torde tillgodose det av landshövdingen Schotte företrädda decentraliseringsintresset. Därutöver föreslå de sakkunniga befogenhet för direktion att bevilja förste och andre läkare ledighet under tid, som erfordras för uppehållande, efter direktions förordnande, av högre befattning. Härutinnan få de sakkunniga hänvisa till sin motivering till 30 §.

Ett särskilt omnämnande kräva förslagets bestämmelser angående vakansförordnande å förste eller andre läkartjänst.

Härutinnan må till en början erinras om att enligt kungl. brevet den 9 mars 1923 den, som fullgör för behörighet till hospitalsläkarbefattning föreskriven provtjänstgöring, må i den för vederbörande befattnings tillsättande föreskrivna ordningen förordnas att såsom extra ordinarie befattningshavare uppehålla dylik befattning. I anslutning till nämnda bestämmelser har medicinalstyrelsen i ett den 14 april 1923 utfärdat cirkulär föreskrivit, att, då behörig sökande ej finnes samt icke behörig sökande förordnats för viss tid, befattningen skall, då sådant förordnande fullgjorts, ånyo kungöras ledig till ansökan.

Innebörden i den refererade föreskriften i 1923 års kungl. brev är uppenbarligen, att den extra befattningshavare, som, utan att hava vunnit behörighet att innehava ordinarie tjänst, förordnas att under vakans uppehålla densamma, skall kunna åtnjuta enahanda förmåner (lön, semester m. m.) som extra ordinarie befattningshavare. Sådant förordnande kan givetvis meddelas, så snart vederbörande befattning blivit ledig. Föreskriften, som alltså allenast är en löneföreskrift, torde med hänsyn härtill icke böra inflyta i förevarande författning; de sakkunniga förutsätta dock, att i de bestämmelser, som skola ersätta berörda kungl. brev, jämväl i fortsättningen kommer att inflyta ett stadgande om att icke behörig vakansvikarie skall under sitt förordnande åtnjuta nyssberörda förmåner. Vad angår formen för det förordnande, som bör givas vid vakans, innehåller förevarande förslag icke några särregler för det i medicinalstyrelsens ovannämnda cirkulär avsedda fallet. De sakkunniga hava utgått ifrån att här liksom vid annan vakans förordnande skall givas tills vidare intill dess befattningen varder med ordinarie innehavare besatt; medicinalstyrelsen givetvis obetaget att ytterligare begränsa förordnandet. Däremot torde styrelsen icke böra giva vakansförordnande på viss bestämd tid, så att det blir omöjligt att före denna tids utgång genomföra den för sinnessjukhusväsendet bästa anordningen — nämligen att besätta befattningen med ordinarie innehavare — även om möjlighet därtill skulle erbjuda sig. Lämpligen torde medicinalstyrelsen för att hindra, att befattning onödigtvis anslås till ansökan ledig, böra anmoda direktionerna att ånyo ledigförklara av icke behörig vakansvikarie uppehållen befattning först då man har anledning att antaga, att behörig sökande kommer att anmäla sig. Att detta fall oftast kommer att inträffa först då vikarien vunnit full behörighet, är uppenbart. I enlighet med det sagda hava de sakkunniga kunnat inskränka sig till att i förevarande paragraf upptaga en bestämmelse om att medicinalstyrelsen efter direktionens hörande förordnar om uppehållande av vakant befattning såsom förste eller andre läkare.

Utöver vad i det föregående berörts innehåller paragrafen inga sakliga nyheter.

41 §.

Stadgandena i första stycket under 1)—3) återgiva utan egentliga sakliga ändringar bestämmelserna i § 27 under 1)—3) i 1923 års förslag till S. F., varjämte från den av medicinalstyrelsen den 30 december 1885 utfärdade instruktionen för biträdande läkaren, § 3 p. 7, upptagits föreskrift om skyldighet för förste och andre läkare att förrätta förekommande obduktioner.

Beträffande stadgandena i första stycket under 4) hänvisas till motiveringen till motsvarande bestämmelser rörande överläkare (se 37 § ovan).

Tredje och fjärde styckena äro hämtade från § 14 p. 11 och § 28 andra stycket i 1923 års förslag till S. F.

Innehållet i det av de sakkunniga tillagda andra stycket torde icke tarva närmare motivering.

Då de i § 27 p. 4 i 1923 års förslag till S. F. omförmälda kurserna icke beröras i förevarande stadgeförslag, torde bestämmelser om vem som skall hålla dessa kurser icke böra upptagas i förslaget utan i fall av behov i instruktionsväg utfärdas av medicinalstyrelsen.

I § 27 p. 5 i sitt förslag till S. F. hade 1913 års sakkunniga upptagit föreskrift rörande skyldighet för hospitalsläkare att kostnadsfritt lämna å hospitalet anställd befattningshavare ävensom, där denne vore bosatt å hospitalet, hans hustru och hemmavarande minderåriga barn den läkarvård, som lämpligen kunde därstädes beredas.

Den sålunda föreslagna rätten till kostnadsfri läkarvård innefattar, såsom i nämnda sakkunnigas motiv (sid. 382) framhålles, en utvidgning i den rätt i sådant avseende, som enligt gällande avlöningsbestämmelser tillkommer befattningshavare vid statens sinnessjukhus (se kungl. kungörelsen den 6 juni 1925 (nr 270), 25 §, kungl. kungörelsen samma dag (nr 272), p. B 11, och kungl. kungörelsen den 26 juni 1925 (nr 357), 4 §). Då frågor om ändring i de befattningshavarna tillkommande förmånerna icke lämpligen torde böra av de sakkunniga upptagas i vidare mån än som föranledes av de utav dem föreslagna organisatoriska reglerna samt något behov att i kodifieringssyfte här intaga regler i förevarande ämne, som fullständigt reglerats genom kungl. brevet den 8 juni 1923 angående vissa bestämmelser i fråga om läkarvård och läkemedel åt befattningshavare vid statens hospital och asyler, icke synes föreligga, hava några bestämmelser härutinnan icke av de sakkunniga upptagits.

42 §.

Det av de sakkunniga förordade förvaltningssystemet innefattar, att utgifter kunna beslutas av antingen medicinalstyrelsen eller direktionen eller, i vissa fall, sjukhuschefen eller intendenten. I detta schema kan emellertid det inköp av läkemedel, som sker genom utskrivning av recept, icke lämpligen inpassas. Då överläkare är ansvarig för sjukvården, måste han uppenbarligen vara befogad att utskriva alla de läkemedel, som han anser för sjukvården nödvändiga, medicinalstyrelsen givetvis obetaget att i instruktionsväg meddela anvisningar till förbilligande av medicinkostnaden. Enligt praxis lära emellertid recept i stor utsträckning utskrivas av hospitalsläkarna; och att ålägga överläkarna en fortgående granskning av recepten, innan de expedieras, skulle säkerligen bliva allt för betungande.

Under nu nämnda förhållanden har det synts nödvändigt att i fråga om rekvisition av läkemedel göra ett undantag från de vanliga reglerna om inköp för sinnessjukhusens räkning. Undantaget har ansetts böra gälla all rekvisition från apotek och innefattar, att sådan rekvisition skall göras av vederbörande läkare. Utanför undantaget faller sålunda inköp från annat håll, t. ex. från drogist. De sakkunniga hava haft under övervägande, huruvida icke jämväl sådana större medikamentsinköp från apotek, som ske för att vidmakthålla det å varje sinnessjukhus förefintliga medikamentsförrådet, borde få följa de vanliga reglerna om inköp. Det har emel-

lertid därvid befunnits, att någon klar gräns emellan dessa inköp och andra medikamentsinköp icke i praktiken kan dragas och att i följd därav någon ytterligare begränsning av undantaget icke kan ske. Korrektivet mot missbruk ligger däri, att recepten undergå granskning genom en i medicinalstyrelsen anställd befattningshavare och att denna granskning bör föranleda utfärdandet av erforderliga bestämmelser lika väl som ingripande mot den, som föreskrivit för dyrbara eller eljest olämpliga läkemedel (jfr Kungl. Maj:ts prop. den 17 februari 1928 (nr 122) angående anslag till medicinalstyrelsen m. m., sid. 52 ff.).

Om intendenten och kontorspersonalen.

43 §.

I fråga om sättet för tillsättande av intendent (syssloman) gäller för närvarande enligt kungl. brevet den 9 mars 1923 enahanda regler som för tillsättande av de underordnade läkarna, dock är att märka att — i motsats till vad som gäller i fråga om nämnda läkare samt kontorspersonalen — några särskilda behörighetsregler icke finnas meddelade.

Enligt de sakkunnigas uppfattning saknas icke skäl att jämväl i fråga om intendentsbefattning fastställa vissa behörighetskrav. Dessa torde emellertid böra erhålla sådant innehåll, att de komma att lämna garanti allenast för en tillfredsställande kompetens att handhava förvaltningsangelägenheter av ekonomisk art; någon anledning att genom uppställande av fordran på viss tids tjänstgöring vid statens sinnessjukväsen skapa en, frånsett dispensmöjligheten, formell företrädesrätt för de vid statens sinnessjukhus anställda bokhållarna föreligger icke, i synnerhet som dessas utsikter att erhålla intendentstjänst i allt fall måste bliva ej oväsentligt större än utomstående medsökandes. Då behörighetsregler för intendent liksom för personalen i övrigt torde böra såsom hittills utfärdas genom ett kungl. brev, torde de sakkunniga icke hava att framlägga förslag till bestämmelser därutinnan. De sakkunniga hava emellertid i förevarande paragraf utgått från, att behörighetsregler komma att i nyssnämnda ordning utfärdas, och hava tänkt sig, att dessa skola innehålla krav på att intendent skall dels i likhet med vad som för närvarande gäller i fråga om bokhållare hava undergått minst realskoleexamen samt antingen avlagt godkänd avgångsexamen vid ett av staten understött handelsgymnasium eller på annat sätt förvärvat motsvarande utbildning och dels hava ådagalagt skicklighet och omfattande erfarenhet i ekonomisk förvaltning.

I enlighet med det sagda hava de sakkunniga i fråga om tillsättande och entledigande av intendent kunnat bibehålla överensstämmelse med tillsättande och entledigande av förste och andre läkare. Dessa regler lära jämväl väsentligen överensstämma med 1923 års förslag till S. F. (§ 8, § 14 p. 6 och § 22 p. 2).

44 §.

Enligt gällande stadga (§ 13 p. 4, § 21) äger direktion bevilja syssloman liksom annan kontorspersonal semester ävensom annan tjänstledighet under

högst två månader, dock på villkor, att därigenom någon ökad kostnad icke tillskyndas anstalten. Längre tjänstledighet meddelas av medicinalstyrelsen (§ 11 p. 6).

1913 års sakkunniga föreslogo, att direktion skulle kunna bevilja intendent semester ävensom, under högst femton dagar av samma kalenderår, annan ledighet, medan längre tjänstledighet skulle beviljas av medicinalstyrelsen (§ 14 p. 9 och § 22 p. 10).

Landshövdingen Schotte slutligen förordade i sitt förut omnämnda utlåtande, att direktionens befogenhet att bevilja tjänstledighet skulle för såväl sysslomannen som övrig kontorspersonal ökas att avse sex månader.

Med hänsyn till intendentens ställning såsom närmast under sjukhuschefen ansvarig för den ekonomiska förvaltningen av vederbörande sjukhus hava de sakkunniga ansett en olikhet emellan honom och den honom underlydande kontorspersonalen motiverad och hava för sin del i förevarande paragraf reglerat tjänstledighet för intendent på enahanda sätt som för förste och andre läkare. Angående anledningen till att de sakkunniga ej bibehållit gällande bestämmelse om att av direktionen beviljad ledighet ej må tillskynda statsverket ökad kostnad hänvisas till motiveringen till 30 §. Uppenbart är, att någon utvidgning av direktionens rätt att bevilja tjänstledighet för tid, då den tjänstledige enligt direktionens förordnande uppehåller högre befattning, icke kan förekomma i fråga om intendent.

Med hänsyn till angelägenheten av att medicinalstyrelsen har kännedom om vem som uppehåller intendentsbefattningen hava de sakkunniga i andra stycket upptagit föreskrift om enahanda notifikationsplikt som vid tjänstledighet och förordnande för överläkare. Stadgandet innefattar en oväsentlig avvikelse från 1923 års förslag till S. F. (§ 22 p. 10), vilket i sin tur överensstämmer med gällande bestämmelser.

Föreskriften i sista stycket, vilken har sin motsvarighet i 32 § sista stycket i 1923 års förslag till S. F., innefattar hänvisning till 21 § 1 mom. andra stycket i kungl. kungörelsen den 6 juni 1925 (nr 270) angående ändrad lydelse i vissa delar av avlöningsreglementet den 22 juni 1921 (nr 451).

45 §.

Förevarande paragrafs första stycke har sin motsvarighet i § 21 första stycket i gällande stadga samt § 32 första stycket och tredje stycket p. 1 i 1923 års förslag till S. F. Stadgandet har avfattats i huvudsaklig överensstämmelse med 32 § i det förut omnämnda utkastet till sjukhusstadga.

Andra stycket överensstämmer likaledes med vad som föreslagits i 32 § i nyssnämnda utkast. I avseende å det sålunda upptagna stadgandet är att erinra, att intendent givetvis, om han anser sig icke böra efterkomma överläkares begäran om biträde, kan hänskjuta saken till sjukhuschefen, som i kraft av sin förmansställning äger att besluta däri.

46 §.

Motsvarighet till stadgandena i denna paragraf är att söka i §§ 15 och 21 i gällande stadga samt § 24 andra stycket p. 1 och § 33 i 1923 års för-

slag till S. F. I fråga om de intendenten tillkommande befogenheterna överensstämmer förslaget med 10 § i det förut omnämnda utkastet till sjukhusstadga. De smärre olikheter, som förefinnas emellan förevarande förslag och det föregående, torde icke tarva närmare motivering. Till klargörande av innebörden i förevarande förslag synes dock böra framhållas, att bestämmelsen om att intendenten vid sammanträde skall meddela upplysningar rörande sinnessjukhusets ekonomiska förvaltning givetvis innebär, att intendenten har att självmant meddela de upplysningar, som han anser vara av betydelse för föreliggande ärendens avgörande, och alltså bör göra detta, även om han ej direkt tillfrågas därom i direktionen. Då ny instruktion för intendenterna utfärdas, kan en erinran om intendents skyldighet härutinnan lämpligen intagas däri.

47 §.

För närvarande saknas uttryckliga regler om vem som äger att gent emot tredje man företräda statsverket, då det gäller att träffa avtal för sinnessjukhus. Följden härav lärer vara, att såväl medicinalstyrelsen och direktionen som överläkare och syssloman torde få anses hava dylik befogenhet. Någon ändring härutinnan i fråga om medicinalstyrelsen och direktionen har icke synts påkallad i vidare mån, än att åt intendenten uttryckligen uppdragits att utfärda de rekvisitioner, som erfordras i anledning av leveransavtal. Däremot har av skäl, som berörts i den allmänna motiveringen, sjukhuschefen uteslutits från befogenheten att såsom representant företräda sjukhuset i fråga om avtal med tredje man. De ekonomiska dispositioner, som av honom träffas, måste han alltså låta verkställa genom intendenten. Jämte nu nämnda myndigheter kan givetvis, i följd av särskilt Kungl. Maj:ts beslut, även annan myndighet komma att träffa avtal för sjukhus räkning. Så har exempelvis skett i fråga om sjukhusens upphandling av papper, varom avtal träffats av statskontoret (se Sv. förf.-saml. 1927, nr 482, och 1928, nr 25). Vidare kan enligt 42 § viss rekvisition göras av vederbörande läkare. En erinran om de nu berörda fallen har ansetts böra inflyta i paragrafen.

Övriga bestämmelser i paragrafen avse att underlätta en effektiv kontroll över att mot verkställda rekvisitioner svara beslut av den myndighet, som i varje särskilt fall äger att besluta om inköp. Saknas anteckning om rekvisitionsbeslut, innebär det uppenbarligen, att intendenten beslutat rekvisitionen. I övrigt hänvisas till den allmänna motiveringen.

48 §.

I förevarande paragraf hava upptagits dels föreskrifter angående intendentens skyldigheter till förhindrande av att fastställd stat överskrides och dels bestämmelser angående intendentens befattning med de göromål, som i första hand åligga kassör (kassarörelsen, avlöningslistors upprättande).

I det förra avseendet föreslog riksräkenskapsverket, såsom framgår av den allmänna motiveringen till förevarande kapitel, i sitt där refererade förslag, att sysslomannen skulle ansvara för att medelsdisposition hänförde sig till

för ändamålet anvisat anslag och för att anslaget ej genom medelsdispositionen överskredes, så framt ej sysslomannen till överläkaren eller direktionen anmält, att anslag för ändamålet icke anvisats eller att medelsdispositionen skulle förorsaka dylikt anslagsöverskridande.

Mot den ansvarsfördelning, som sålunda föreslagits i förhållandet emellan direktion och intendent, finnes enligt de sakkunniga i princip intet att erinra. Beträffande själva sättet för principens genomförande hava dock de sakkunniga i enlighet med vad som tidigare framhållits funnit det riktiga vara att icke tala om ansvarsfördelningen utan allenast fastslå, att intendenten är pliktig att i förekommande fall göra anmälan om att medel för ifrågavarande ändamål ej finnas anslagna. Genom en sådan anordning vinnes å ena sidan, att intendenten icke blir ansvarig i fall, då möjlighet att göra den föreslagna anmälningen icke förefunnits, t. ex. avtal om utgift träffats i intendentens frånvaro eller utan att han erhållit tillfälle att undersöka ett visst anslags ställning, och å andra sidan, att direktionens ansvar icke upphäves, därest direktionen, även utan att intendenten gjort här avsedd anmälan, insett eller bort inse, att obehörig medelsdisposition föreligger.

En anledning till att de sakkunniga anslutit sig till riksräkenskapsverkets förslag på denna punkt — vilket ju innebär, att intendenten i visst fall skall vara pliktig att medverka till en utgift, som han anser strida mot den för sjukhuset fastställda staten — är, att intendenten med hänsyn till direktionens befogenhet att träffa avtal för sjukhusets räkning ju aldrig kan förhindra, att direktionen vidtager en mot sjukhusets stat stridande disposition. Men med av nämnda omständighet föranledd inskränkning synes i det allmännas intresse den principen böra upprätthållas, att intendenten skall göra vad på honom beror för att förhindra i staten ej medgivna utgifter. Finner han sålunda först då en av direktionen beslutad utgift skall göras, att den är obehörig, bör han vara skyldig att därom göra anmälan hos direktionen för att få beslutet ändrat; är det fråga om att träffa avtal om utgift för sjukhusets räkning i anledning av beslut av sjukhuschefen, bör han, även om han hos denne tidigare utan påföljd anmält, att utgiften är stridande mot staten, vara pliktig att vägra att vidtaga ytterligare åtgärd. Klart är, att en intendentens vägran att sålunda vidtaga åtgärd kan vara oberättigad. Remediet emot en dylik oberättigad vägran ligger i att sjukhuschefen kan hemställa hos direktionen, att den beslutar i ärendet, liksom sjukhuschefen hos medicinalstyrelsen kan erhålla en förklaring rörande statens innebörd; att märka är ock, att intendenten genom en uppenbart obehörig vägran gör sig skyldig till tjänstefel.

I fråga om intendentens befattning med kassarörelsen och avlöningslistor må först framhållas, att de sakkunniga i 54 § i överensstämmelse med kungl. brevet den 9 mars 1923 ålagt kassör att handhava och ansvara för sjukhusets kassa och att de sakkunniga vidare i samma paragraf i enhetlighet med faktiskt rådande praxis låtit det ankomma på kassör att upprätta avlöningslistor. Följden av dessa bestämmelser torde bliva, att det s. k. redogöraransvaret för felaktighet i kassans handhavande och i avlöningslistorna kommer att

träffa kassören, ett resultat, som de sakkunniga, med hänsyn till att det faktiskt är omöjligt att härutinnan kontrollera varje detalj, funnit i sin ordning. Å andra sidan är det klart, att intendenten såsom den där har att handhava den ekonomiska förvaltningen icke får underlåta att utöva kontroll på kassörens verksamhet i ifrågavarande hänseenden. Denna kontroll måste vara rätt så ingående, men kan uppenbarligen, om intendenten skall få tid att i mera avsevärd omfattning ägna sig åt annat än densamma, icke sträcka sig till själva siffergranskningen, vilken sålunda måste, eventuellt genom föreskrift av medicinalstyrelsen, åläggas befattningshavare, tillhörande den underordnade kontorspersonalen.

En följd av att kontrollen över avlöningslistors upprättande lagts å intendenten blir givetvis, att ansvar för underlåten kontroll ej kan träffa direktionen eller sjukhuschefen. Ett dylikt ansvar, som icke skulle motsvaras av någon möjlighet att förhindra felaktigheter, skulle uppenbarligen innebära något för rättskänslan stötande.

49 §.

Av stadgandena i denna paragraf, som reglerar intendent åliggande principala skyldigheter i avseende å sjukhusets inkomster, har första stycket sin motsvarighet i § 21 tredje stycket i gällande stadga samt § 32 tredje stycket p. 1 i 1923 års förslag till S. F. Andra stycket är allenast en konsekvens av bestämmelsen i § 22 första stycket i förevarande förslag.

50 §.

På sätt i den allmänna motiveringen till förevarande kapitel framhållits, erfordrar det av de sakkunniga valda systemet icke någon attestering å räkning för att därigenom få fastslaget, att utbetalning är behörig, utan är för sådant ändamål tillräckligt, att verifikation förses med hänvisning till förefintlig rekvisitionskopia eller till beslut, som träffats angående utgiften; om utgiften efter delegation beslutits av intendenten, behövs ej ens sådan hänvisning. För att underlätta granskningen har emellertid hänvisning till rekvisitionskopia föreskrivits även för det fall, att rekvisitionen gjorts av intendenten på grund av delegerad myndighet. Liksom nu behöves emellertid en siffergranskning, vilken såsom regel kan ankomma på någon av kontorspersonalen, dock om möjligt icke den, som har att verkställa utbetalningen. Såsom regel bör denna granskning åläggas bokhållaren, men det kan givetvis, om intendenten icke biträdes av kontorspersonal och särskild siffergranskare ej anses böra anlitas, bliva nödvändigt att lägga nämnda skyldighet å sjukhuschefen. Härom liksom angående de närmare regler i övrigt, som böra iakttagas vid granskningen, har medicinalstyrelsen ansetts liksom nu böra förordna.

51 §.

Förevarande paragraf överensstämmer i sak med bestämmelsen i § 32 andra stycket i 1923 års förslag till S. F. Angående den i paragrafen föreskrivna matrikeln erinras om vad som yttrats vid 36 §.

52 §.

Paragrafen överensstämmer i allt väsentligt med nu gällande, i kungl. brevet den 9 mars 1923 intagna bestämmelser (jfr § 8, § 14 p. 6 och § 22 p. 2 i 1923 års förslag till S. F.).

53 §.

Bestämmelserna i 53 § avvika från motsvarande bestämmelser i 1923 års förslag till S. F. (§ 14 p. 9 och 10, § 22 p. 10, § 32 p. 9 och § 35 sista stycket) huvudsakligen därutinnan, att den tid, under vilken tjänstledighet utöver semestertiden skall kunna beviljas kontorspersonal av direktionen, förlängts från två månader till nittio dagar ävensom därutöver under tid, som erfordras för uppehållande enligt direktionens förordnande av högre befattning. De sakkunnigas förslag torde i vissa fall gå längre och i andra fall ej fullt så långt som det av landshövdingen Schotte framlagda, enligt vilket direktionen skulle äga bevilja tjänstledighet under sammanlagt sex månader under samma kalenderår; de sakkunniga anse emellertid uppenbart, att genom deras förslag den av Schotte åsyftade decentraliseringen praktiskt sett kommer att uppnås. Ny är därjämte bestämmelsen om att intendenten skall avgiva yttrande i ärende angående tillsättning av vakansvikarie för kontorspersonal; denna bestämmelse torde stå i god överensstämmelse med vad som redan av 1923 års sakkunniga föreslagits rörande yttrande av intendenten i ärenden angående tjänstledighet åt dylik personal.

Beträffande vakansförordnanden å kontorstjänst i fall, då behörig sökande icke finnes, gälla för närvarande enligt kungl. brevet den 9 mars 1923 enahanda regler som i fråga om vakansförordnanden å hospitalsläkartjänst. För sin del kunna de sakkunniga härutinnan hänvisa till vad de yttrat vid 40 §, vilket äger motsvarande tillämpning i avseende å nu ifrågavarande befattningar.

54 §.

Paragrafen avviker från motsvarande bestämmelser i §§ 24, 32 och 35 i 1923 års förslag till S. F. allenast därutinnan, att kassören förklarats pliktig att upprätta avlöningslistorna (jfr § 22 i stadgan angående sinnessjuka). Härom hänvisas till vad som yttrats vid 48 §.

Om predikanten.

55—56 §§.

55 § överensstämmer väsentligen med 1923 års förslag till S. F. (§ 6, § 13 mom. 1, § 14 p. 6 och § 22 p. 2); den ändringen har dock synts böra vidtagas, att predikant, i likhet med icke ordinarie läkare, tillsättes tills vidare och icke för viss tid, varigenom man å ena sidan får möjlighet att när som helst entlediga predikanten och å andra sidan undviker den oftast onödiga proceduren med att kungöra befattningen till ansökan ledig vart tredje år.

56 § avviker från § 31 i 1923 års förslag till S. F. (§§ 9 och 20 i gällande stadga) allenast i två avseenden. Dels hava föreskrifterna om predikants

skyldigheter i fråga om kyrkobokföring närmare anslutits till gällande föreskrifter i kungl. förordningen den 3 december 1915 angående kyrkoböckers förande, §§ 15, 17, 26 och 27, dels har bestämmelsen om predikants skyldighet att meddela undervisning, såsom numera praktiskt betydelselös för sinnessjukhusen, av de sakkunniga uteslutits.

Om sjukvårds- och ekonomipersonalen.

57—59 §§.

57 § överensstämmer med motsvarande stadganden i 1923 års förslag till S. F. (§ 10, § 14 p. 6 och § 22 p. 2 samt § 24 andra stycket p. 3 och sista stycket) med allenast det undantag, att föreskrifterna om ordinarie skötares och sköterskors tillsättande efter tur, gemensam för samtliga sinnessjukhus, icke ansetts böra inflyta i en av Kungl. Maj:t utfärdad författning. Bestämmelsernas bibehållande blir alltså enligt de sakkunnigas förslag liksom hittills underkastat medicinalstyrelsens bestämmanderätt.

58 § överensstämmer i sak fullständigt med 1923 års förslag till S. F. (§ 11, § 14 p. 6, § 22 p. 2 och 5, § 24 andra stycket p. 4 och sista stycket).

Innehållet i 59 § är hämtat från § 13 mom. 1 i 1923 års förslag till S. F.

60 §.

Bestämmelserna i förevarande paragraf överensstämma — utom vad angår vakansförordnande för personal, som tillsättes av direktionen eller sjukhuschefen — väsentligen med 1923 års förslag till S. F. (§ 22 p. 9 och 11, § 24 andra stycket p. 8 och sista stycket); dock är att märka, att den tid, under vilken tjänstledighet utöver semester — enligt 1923 års förslag femton dagar — må av sjukhuschefen beviljas, något utvidgats ävensom reglerats efter enahanda principer, som i avseende å av direktion beviljad ledighet kommit till tillämpning i fråga om tidigare i förslaget behandlade befattningshavare.

I fråga om nyssberörda vakansförordnanden innehåller 1923 års förslag icke några bestämmelser. Vad åter angår gällande ordning stadgas i det förut omnämnda kungl. brevet den 9 mars 1923, att vakansvikarie förordnas av den myndighet, som äger tillsätta tjänsten. Därjämte föreskrives, att den, som fullgör för behörighet till viss ordinarie sjukvårds- eller ekonomibefattning föreskriven provtjänstgöring, må i den för ifrågavarande befattning i kungörelsen angivna ordningen för tillsättning av befattningen förordnas att såsom extra ordinarie befattningshavare uppehålla densamma; dock att extra ordinarie skötare och extra ordinarie sköterskor förordnas av överläkaren (sjukhuschefen).

Angående innebörden av bestämmelsen om att den, som fullgör provtjänstgöring, må förordnas att såsom extra ordinarie befattningshavare uppehålla viss befattning liksom angående sättet för reglerandet av det i stadgandet behandlade ämnet och för vakansförordnandes meddelande kunna de sakkunniga hänvisa till vad som yttrats vid 40 § rörande motsvarande an-

ordning för icke behöriga aspiranter till läkartjänster. De sakkunniga kunna i enlighet härmed beträffande andra tjänster än skötare- och sköterskетjänster förorda bibehållande av gällande bestämmelser, vilka innefatta, att vakansvikarie förordnas för ordinarie personal av nu ifrågavarande slag av direktionen och för icke ordinarie personal av sjukhuschefen.

Bestämmelsen om att i visst fall, nämligen då skötare- eller sköterskетjänst blivit vakant, extra ordinarie skötare eller sköterska förordnas av överläkaren (sjukhuschefen) torde sammanhänga med det vid statens sinnessjukhus tillämpade systemet beträffande fördelningen av de ordinarie skötare- och sköterskebefattningarna. Denna fördelning tillgår så, att, då en ordinarie tjänst blir ledig, densamma tilldelas det sjukhus, där den inom riket till tjänsteåldern äldste extra ordinarie befattningshavaren är anställd, och vederbörande direktion erhåller av medicinalstyrelsen bemyndigande att förordna denne extra ordinarie befattningshavare till ordinarie sådan. I följd härav övergår uppenbarligen en ordinarie befattning, som blivit ledig, alltid till extra ordinarie och tillsättningen liksom förordnande om tjänstens uppehållande under vakans ankommer följaktligen utan vidare å sjukhuschefen. Vid sådant förhållande har någon speciell regel för detta fall icke synts böra i förslaget upptagas.

61 §.

Det vid 60 § beträffande sjukvårdspersonalen sagda har tillämpning jämväl å ekonomipersonalen med de modifikationer, som föranledas *dels* därav, att den nu gällande bestämmelsen om att vid vakans å skötare- eller sköterskетjänst extra ordinarie befattningshavare tillsättes av överläkaren icke har någon motsvarighet beträffande ekonomipersonalen, och *dels* därav, att de funktioner, som i fråga om sjukvårdspersonal böra tillkomma överläkare, i fråga om ekonomipersonal såväl i förevarande förslag som i gällande bestämmelser (kungl. brevet den 9 mars 1923) och 1923 års förslag till S. F. (§ 22 p. 9 och 11, § 24 andra stycket p. 9 och sista stycket) tillagts intendenten (sysslomannen).

62 §.

Förevarande bestämmelse har sin motsvarighet i § 24 första stycket och § 32 första stycket i 1923 års förslag till S. F. Den föreskrivna lydnadsplikten är givetvis betingad av att åtgärd, varom fråga är, faller såväl inom den överordnades som den underordnades tjänsteverksamhet.

Om påföljd av fel eller försummelse i tjänsten.

63—68 §§.

För befattningshavare, tillhörande sjukvårds- och ekonomipersonalen vid statens anstalter för sinnessjuka, gäller för närvarande en för dessa befattningshavare av Kungl. Maj:t den 22 april 1921 fastställd disciplinstadga. Beträffande övriga befattningshavare vid statens sinnessjukhus lärer det tillkomma medicinalstyrelsen (45 § i den för nämnda myndighet utfärdade

instruktionen) att i disciplinväg ådöma varning; i övrigt kan mot dem inskridas allenast genom åtal vid domstol, vilket styrelsen har att påkalla hos justitiekanslersämbetet eller länsstyrelsen. Enligt § 26 i gällande stadga kan därjämte direktionen tilldela annan läkare än överläkare ävensom predikant och syssloman varning; har sådan ej medfört rättelse, skall förhållandet anmälas hos medicinalstyrelsen, vars befogenheter härutinnan regleras allenast av det nyss omnämnda stadgandet i dess instruktion. I fråga om överläkare äger direktionen ej annan befogenhet än att göra anmälan hos medicinalstyrelsen, som, därest ej vid överläkarens förklaring kan bero, har att förhållandet ofördröjligen till Kungl. Maj:t inberätta. Direktionen äger slutligen att själv hos länsstyrelse påkalla åtals anställande mot »tjänsteman eller någon av betjäningen».

I 1923 års förslag till S. F. föreslogs, att direktion skulle äga ingripa med varning mot annan läkare än chefläkaren ävensom mot predikanten samt intendenten och annan befattningshavare, tillhörande kontorspersonalen; ledde ej sådan varning till resultat eller vore det fråga om tjänstefel av chefläkaren, skulle anmälan göras hos medicinalstyrelsen. Erfordrades mot någon av nu nämnda befattningshavare åtal vid domstol, skulle påkallandet av sådant ankomma på medicinalstyrelsen. Beträffande sjukvårds- och ekonomipersonalen förutsattes bibehållande av gällande disciplinstadga.

Då de i 1923 års förslag sålunda upptagna bestämmelserna materiellt väsentligen avvika från föreskrifterna i disciplinstadgan, skulle därav bliva en följd, att i avlöningsavseende helt jämställda befattningshavare komme att regleras på olika sätt. Även från de disciplinbestämmelser, som i medicinalstyrelsens instruktion meddelats rörande de i styrelsen anställda befattningshavarna, avvika de i nämnda förslag upptagna reglerna på väsentliga punkter. Likvisst torde anledning saknas att uppehålla en sådan avvikelse; befattningshavarna vid det statliga sinnessjukväsendet synas tvärtom i disciplinavseende böra närmast jämställas med medicinalstyrelsens egna befattningshavare, medan de i den citerade 45 § i instruktionen upptagna bestämmelserna närmast torde vara avsedda för icke statliga befattningshavare, som sortera under medicinalstyrelsen, t. ex. läkare vid kommunala sjukhus. Med hänsyn till vad sålunda anförts och då de disciplinära bestämmelserna rörande sjukvårds- och ekonomipersonalen synas hava sin naturliga plats i förevarande författning vid sidan av de disciplinära bestämmelserna rörande övriga befattningshavare, hava de sakkunniga ansett sig böra här inarbeta disciplinstadgans föreskrifter och samtidigt beträffande läkarna, intendenten, predikanten och kontorspersonalen utarbeta disciplinbestämmelser av därmed i princip överensstämmande innehåll.

Vad beträffar den utformning de sakkunniga givit åt de särskilda föreskrifterna må följande anmärkas.

Då bedömandet av läkares förhållande i tjänsten lämpligen torde böra ankomma på medicinsk myndighet, hava samtliga läkare i disciplinärt avseende underställts medicinalstyrelsen. I enlighet med i allmänhet gällande

stadganden [1] hava ifrågavarande befattningshavare — oavsett om de tillsatts medelst fullmakt eller på annat sätt — förklarats kunna disciplinärt dömas till varning, mistning av lön för högst trettio dagar eller suspension på högst tre månader. Ett undantag har emellertid gjorts för sjukhuschefen, vilken i enlighet med hittills gällande regler förklarats kunna i disciplinväg allenast dömas till varning; därjämte hava icke ordinarie befattningshavare förklarats kunna skiljas från tjänsten.

Beträffande andra befattningshavare än läkare — tillsättandet sker ju här i intet fall genom fullmakt — har, likaledes i enlighet med vad i allmänhet gäller, de tre förstnämnda disciplinära bestraffningsarterna upptagits, varjämte för annan än intendent skiljande från tjänsten medgivits. I fråga om dem av nu ifrågavarande befattningshavare, som tillsättas av medicinalstyrelsen, har direktionen erhållit rätt att liksom nu (disciplinstadgan § 1, stadgan angående sinnessjuka § 26) tilldela varning. I övrigt har disciplinmyndigheten tilldelats medicinalstyrelsen i fråga om de befattningshavare, som tillsatts av styrelsen, och direktionen beträffande de övriga; dock har det undantag gjorts, att sjukhuschefen erhållit den disciplinära myndigheten i fråga om icke ordinarie befattningshavare, som tillhöra sjukvårds- eller ekonomipersonalen och ej sedan minst två år innehava anställning vid statens sinnessjukhus.

Över sådana beslut i disciplinmål, som meddelas av sjukhuschefen, må enligt förslaget klagan föras hos direktionen, medan direktionens beslut i vanlig ordning kunna överklagas hos medicinalstyrelsen, mot vars beslut åter talan kan föras hos Kungl. Maj:t i regeringsrätten.

De bestämmelser, som icke i det föregående omnämnts, äro i väsentliga delar hämtade från disciplinstadgan. Ett undantag utgör dock föreskriften i 66 §, vari, i överensstämmelse med vad som stadgats i vissa nyare författningar, föreskrivits, att i disciplinmål förhör skall hållas med den felande, att vid förhöret skall föras protokoll samt att vid mera allvarlig försummelse den felande må tillåtas att använda biträde. [2] Sistnämnda bestämmelse innebär uppenbarligen, att biträde ej må anlitas, om det är klart, att förseelsen icke kan förskylla svårare påföljd än varning.

Om intagning och vistelse å samt utskrivning från statens sinnessjukhus.

69 §.

I 2 § mom. 1 och 3 i sitt förslag till S. F. hade 1913 års sakkunniga på grundvalen av nu gällande regler infört bestämmelser om landets indelning i hospitalsdistrikt. Indelningen skulle enligt förslaget verkställas så,

---

[1] Jfr t. ex. kungl. instruktionerna för medicinalstyrelsen d. 17 dec. 1914 (nr 497), 44 §, för domänverket d. 11 febr. 1921 (nr 64), §§ 41—42, för lotsstyrelsen d. 31 dec. 1921 (nr 875), § 33, för flygstyrelsen d. 18 juni 1926 (nr 286), § 22, för statens centrala frökontrollanstalt d. 27 juni 1927 (nr 302), § 26, och för statens pensionsanstalt d. 28 okt. 1927 (nr 396), § 23.

[2] Jfr kungl. polisreglementet för riket den 26 september 1925, 20 §, och disciplinstadga för personalen vid statens järnvägar, utfärdad av kungl. järnvägsstyrelsen den 6 juli 1911, § 3.

att förhållandet emellan platsantalet å varje hospital och antalet innevånare i distriktet överallt bleve, så vitt möjligt, lika.

I vissa av de över nämnda förslag avgivna yttrandena hava anmärkningar framställts mot vad på ifrågavarande punkt föreslagits.

Direktionen för Strängnäs hospital åberopade sålunda ett yttrande av överläkaren, vari denne anförde, att rayonindelning efter innevånarantalet vore berättigad blott så länge nu rådande platsbrist förelåge, men att rayonindelningen därefter borde ansluta sig till det verkliga behovet, som vore relativt större i städer och stadsliknande samhällen än å landsbygden.

Länsstyrelsen i Västerbottens län, *landstinget i Älvsborgs län* och *stadsfullmäktige i Göteborg* ävensom *vissa lasarettsdirektioner* uttalade likaledes sympatier för att distriktsindelningen uppgjordes efter det verkliga behovet av vårdplatser.

Länsstyrelsen i Jämtlands län och *direktionen för Östersunds hospital* ansågo det böra tagas under övervägande, huruvida ej rayonsystemet överhuvud taget borde övergivas eller modifieras och i stället — på sätt 1913 års sakkunniga föreslagit beträffande asociala, kriminella och särskilt farliga sinnessjuka — en arbetsfördelning emellan hospitalen införas.

Enligt förevarande sakkunnigas uppfattning bör indelningen i distrikt eller, med de sakkunnigas terminologi, upptagningsområden bibehållas, men ske på sådant sätt, att en sinnessjuk, som är i behov av vård å sinnessjukhus och icke måste omedelbart intagas, kan oavsett var han har sin hemort påräkna att efter ungefär samma exspektanstid erhålla sådan vård. De sakkunniga förorda alltså, att indelningen verkställes med hänsyn till antalet vårdbehövande å varje särskild ort. En dylik princip kommer att framför allt få sin betydelse, så länge plats ej finnes för alla dylika sinnessjuka, i det att den då reglerar ej blott var utan även när vård skall erhållas, medan, efter det tillräckligt antal platser anordnats, indelningen blott får betydelse i det förra avseendet. Klart är, att en exakt indelning, baserad på det vid tiden för indelningen faktiskt förefintliga antalet vårdbehövande, icke kan verkställas. Däremot lärer det icke vara omöjligt att på grundvalen av den medicinska erfarenheten göra en någorlunda tillfredsställande promilleberäkning av antalet sjuka med hänsyn till befolkningens fördelning på tätt bebyggda och icke tätt bebyggda orter; i den mån för en viss ort även någon annan faktor med säkerhet kan antagas påverka det relativa antalet i orten befintliga, anstaltsvård behövande sinnessjuka, bör hänsyn tagas jämväl därtill. I de fall, då sinnessjukhus uppdelats på särskilda avdelningar med egna överläkare, hava de sakkunniga föreslagit, att varje sådan avdelning skall erhålla eget upptagningsområde; har uppdelningen skett på det sätt, att en av dessa avdelningar fått de manliga och en de kvinnliga patienterna, böra givetvis avdelningarnas upptagningsområden så vitt möjligt sammanfalla.

Vid avfattandet av 1 mom. i förevarande paragraf, som motsvarar de förut omnämnda stadgandena i 1923 års förslag till S. F., hava, bortsett från den olikhet, som föranledes av det redan anförda, ytterligare tvenne avvikelser

måst göras. Sålunda har hänsyn måst tagas till de avtal, som, efter det 1923 års förslag framlades, träffats emellan staten samt städerna Stockholm, Göteborg och Malmö och enligt vilka dessa städer skola med närmare angivna undantag efter viss övergångstid själva övertaga hela sin sinnessjukvård. Vidare hava de sakkunniga ansett sig böra utgå ifrån att i framtiden komma att finnas vissa fristående sinnessjukhus, som icke skola hava egna upptagningsområden utan vara avsedda för lugnare patienter från upptagningsområden för ett flertal andra sinnessjukhus. Sålunda har 1928 års riksdag i anledning av proposition den 20 mars 1928 (nr 165) angående anslag till hospitalsbyggnader m. m. beviljat medel för omändring till dylik vårdanstalt av det av Västgöta regemente tidigare disponerade kasernetablissementet i Vänersborg. Dylika anstalter hava i förevarande förslag benämnts *sekundärsjukhus*, medan de särskilda avdelningarna för sådana sinnessjuka, som på grund av asocialitet eller dylikt kräva speciella anordningar, benämnts *specialavdelningar*. I detta sammanhang erinras, att i platsantalet för sinnessjukhus, till vilket hör jordbrukskoloni eller familjevårdskoloni med särskilt centralhem, platserna å jordbrukskolonien, respektive å centralhemmet skola inräknas.

Till sist må framhållas, att den av de sakkunniga förordade indelningen i upptagningsområden uppenbarligen, såsom för övrigt av det föregående framgår, icke hindrar en viss specialisering för vissa sjukhus eller avdelningar; däremot lärer för närvarande anledning saknas att förutsätta annat än att det stora flertalet av statens sinnessjukhus måste vara avsedda för ett icke specialiserat klientel, vilket genom den föreslagna indelningen kan dirigeras så, att de sjuka i görligaste mån bliva vårdade å sjukhus, där deras närmaste hava lätt att komma i förbindelse med dem.

Bestämmelserna i förevarande paragrafs andra moment hava sin motsvarighet i § 2 mom. 2 och 4 i 1923 års förslag till S. F., varjämte momentet innehåller vissa föreskrifter, som äro konsekvenser av § 2 mom. 3 i 1923 års förslag till S. F., i den mån samma moment lagts till grund för 1 mom. i förevarande paragraf. De här föreslagna bestämmelserna torde i sak väsentligen överensstämma med 1923 års förslag, dock är att framhålla, att berörda förslag sannolikt, i överensstämmelse med rådande praxis, skulle hava givit vederbörande överläkare befogenhet att till ledig plats å specialavdelning flytta annan patient å sjukhuset, respektive själv verkställa utbyte mellan specialavdelning och annan avdelning. Då en sådan anordning kan möjliggöra, att sjukhusets eget upptagningsområde i viss mån gynnas mer än som är avsett och det synes höra till god ordning, att en av medicinalstyrelsen given föreskrift om viss patients vårdande å specialavdelning följes, till dess styrelsen annorledes bestämmer, har här föreslagits, att beläggningen av specialsjukhus helt skall regleras av medicinalstyrelsen. De sakkunniga förutsätta, att erforderliga föreskrifter på överläkarens framställning alltid utan dröjsmål kunna från styrelsen erhållas.

Då i 2 mom. under 6) hänvisas till vad i lag finnes stadgat om intagning å eller förflyttning till sekundärsjukhus, avses bestämmelserna i 13, 24 och

50 §§ i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet. Den i omförmälda moment under 7) reglerade intagningen å *specialavdelning* är noga att skilja från intagning å *sinnessjukhus;* den förra innefattar tydligen *dels* förflyttning till eller intagning å sinnessjukhus enligt någon av nyssberörda paragrafer och *dels* flyttning till specialavdelningen av person, som är intagen å annan avdelning av samma sjukhus. Uppenbart torde vara, att det i momentet under 8) föreslagna förbudet mot flyttning utan medicinalstyrelsens medgivande icke hindrar, att utskrivning sker i vanlig ordning. Det synes böra framhållas, att bestämmelsen icke strider mot vad i 13 § av förenämnda lagförslag stadgats om att överläkare beslutar över en hos honom gjord ansökan om förflyttning till det av honom ledda sjukhuset. Lagförslaget reglerar nämligen allenast, i vilken ordning överflyttning även mot den intagnes vilja må ske, men hindrar icke, att i administrativ ordning särskilda inskränkande villkor för överflyttning uppställas. Det kan påpekas, att på i princip enahanda sätt intagningsrätten inskränkes genom den i 70 § av förevarande förslag upptagna föreskriften om ordningen för intagning.

70 §.

Enligt 1923 års förslag till S. F. (§ 39) skulle företrädesrätt till intagning å sinnessjukhus tillkomma i första rummet person, om vars intagning för observation begäran gjorts av vederbörande polis- eller militärmyndighet, ävensom tilltalad, vars sinnesbeskaffenhet enligt vederbörande domstols beslut skulle undersökas, varjämte mobiliserad, som konstaterats vara sinnessjuk, skulle ofördröjligen intagas. Dessutom skulle straffånge, som vore i behov av vård å sinnessjukhus, senast vid strafftidens slut intagas. I övrigt skulle företrädesrätten bestämmas med hänsyn till den sjukes farlighet, hans möjlighet till tillfrisknande eller förbättring samt andra omständigheter, som borde föranleda skyndsam intagning. Tillika må erinras om att för tvångsintagning för observation såväl enligt 1923 års förslag som enligt det 1927 framlagda förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet kräves bl. a., att fråga är om person, vars uppträdande innefattar fara för annans personliga säkerhet.

I fråga om tilltalade, liksom beträffande personer, som äro föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete, hava bestämmelser redan upptagits i förenämnda lagförslag. Av dess 46, 48 och 49 §§ framgår, att person, varom nu är fråga, i vissa fall skall intagas å sinnessjukhus för observation. Om dylikt intagande, vilket uppenbarligen måste omedelbart verkställas, har allenast en erinran ansetts böra göras i förevarande paragraf.

Vad angår andra än nyss nämnda för undersökning inremitterade bör enligt de sakkunnigas mening ordningen för intagningen i allmänhet bestämmas med hänsyn till de i varje särskilt fall föreliggande omständigheterna. Bland sådana omständigheter hava utsikterna till tillfrisknande eller förbättring vid omedelbar sjukhusvård och till intagning anmälds farlighet ansetts böra uttryckligen omnämnas.

En särskilt stor betydelse hava de sakkunniga, i likhet med 1913 års sakkunniga, velat tillmäta samhällets intresse av att personer, som på grund av sin sinnesbeskaffenhet äro farliga för egen eller annans personliga integritet, omhändertagas å sinnessjukhus eller därmed jämförlig anstalt, och någon anledning att därvid skilja emellan personer, som intagas för vård, och personer, som intagas för observation, lärer icke föreligga. Å andra sidan måste hänsyn tagas jämväl till arten av den fara, som hotar; föreligger icke risk för allvarligare kränkning av personlig integritet, synes ovillkorligt företräde icke böra äga rum. I enlighet härmed hava de sakkunniga begränsat den ovillkorliga företrädesrätten till sådana fall, i vilka en uppenbar fara för den anmäldes eller annans liv föreligger och det icke genom intagning å en med sinnessjukhus likvärdig anstalt är sörjt för en ändamålsenlig vård åt den anmälde. Med hänsyn till svårigheter att omhändertaga mobiliserad, som blivit sinnessjuk eller som utan att vara så farlig som de nyss nämnda dock funnits böra tvångsintagas för observation, hava de sakkunniga därjämte, likaledes i likhet med 1913 års sakkunniga, för dylika mobiliserade förordat enahanda förtursrätt.

Beträffande den i det föregående berörda, i 1923 års förslag intagna föreskriften om sinnessjuk straffånges intagning å sinnessjukhus senast vid strafftidens slut må erinras om att i förenämnda lagförslag (51 §) föreslagits, att sinnessjuk fånge ända till strafftidens slut skall erhålla vård å fängelset, och att därifrån i god tid skall insändas ansökan om hans intagande å sinnessjukhus, då strafftiden utgår. Vid sådant förhållande torde vederbörande sjukvårdsläkare i regel bliva i tillfälle att hålla plats i beredskap, där företräde enligt de allmänna föreskrifterna härom bör lämnas. Någon anledning att giva från fängelse frigiven något ovillkorligt företräde till intagning å sinnessjukhus synes icke föreligga.

71 §.

71 § överensstämmer i huvudsak med motsvarande bestämmelser i 1923 års förslag till S. F. (§ 24 p. 14, §§ 40 och 41). Att motsvarighet saknas till den i § 40 mom. 2 upptagna föreskriften om ansökningshandlingarnas insändande till medicinalstyrelsen i fall, då ansökningen avser sinnessjuk, som bör intagas å specialavdelning, beror därpå, att enligt de sakkunnigas lagförslag ansökan om intagande utom i de fall, som avses i 50 § av nämnda förslag, alltid skall avgöras av överläkaren. Huvudregeln blir därvid, att även den, som antages vara i behov av vård å specialavdelning, intages å det sinnessjukhus, till vars upptagningsområde han hör, varefter medicinalstyrelsen eventuellt förordnar om förflyttning till specialavdelning. En sådan anordning är ändamålsenlig även av det skälet, att lämpligheten av ett överförande till specialavdelning oftast icke kan med säkerhet bedömas förrän efter någon tids sjukhusvistelse. Hinder möter givetvis icke för att medicinalstyrelsen så gott som omedelbart beslutar förflyttning, liksom möjlighet föreligger, att styrelsen på förhand jämlikt 70 § 2 mom. under 4) och 7)

förordnar angående intagning å visst sjukhus, där specialavdelning finnes, ävensom om intagning å specialavdelningen.

72 §.

Enligt gällande stadga (§ 36) skall, då å sinnessjukhus intagen myndig person icke inom två månader från intagningen blivit till hälsa så återställd, att han kan vara sin egen målsman, eller å anstalt intagen minderårig uppnår myndighetsålder, direktionen på framställning av överläkaren göra anmälan om förhållandet hos vederbörande domare för laga åtgärd i avseende å förmyndarvård för den sjuke. Finner överläkaren uppenbart, att intagen myndig person ej kan inom nyssnämnda tid återställas på sätt ovan sagts, bör dylik anmälan ofördröjligen ske. Enligt den vid 2 § i förevarande förslag omnämnda instruktionen för sekreterare vid statens hospital och asyler ingives anmälan, varom här är fråga, genom vederbörande sekreterares försorg.

1913 års sakkunniga hade i 29 § av sitt förslag till lag om vård av sinnessjuka förordat, att, om å sinnessjukhus för vård intagen saknade förmyndare eller god man samt vore ur stånd att vårda sin egendom, direktionen skulle, på framställning av vederbörande överläkare samt inom sex månader efter den sjukes intagning, hos förmynderskapsdomstolen eller domaren göra anmälan om behov av förmyndare för den sjuke.

I sitt yttrande över 1923 års förslag anförde *psykiatriska föreningen*: Frågan om erforderligt förmynderskap vore en angelägenhet, som krävde förhandlingar mellan den ansvarige läkaren och den sjuke, i den mån denne vore mäktig därtill, samt den sjukes anhöriga. Större hänsyn till den sjukes rent personliga förhållanden skulle otvivelaktigt vinnas, därest erforderlig ansökan om förmynderskap gjordes av den sjukes anhöriga i stället för föreslagna myndigheter. Den sjukes intagning å sjukhus bleve härigenom icke så markerad. Vid fall, då anhöriga saknades eller dessa underläte att vidtaga åtgärd för omyndighetsförklaring av å sinnessjukhus intagen person, vilken den ansvarige läkaren ansåge böra beredas förmyndarvård, borde anmälan till domstol äga rum, men syntes det föreningen tillräckligt, att sådan anmälan gjordes av den ansvarige läkaren och icke, såsom föreslagits, av sjukhusets direktion.

Medicinalstyrelsen refererade den av psykiatriska föreningen framställda anmärkningen och tillade, att vad föreningen anfört beträffande förmyndare även gällde förordnande av god man.

Länsstyrelsen i Stockholms län gjorde enahanda erinran som medicinalstyrelsen.

Länsstyrelsen i Gotlands län ansåg den nu gällande tiden för anmälnings görande böra bibehållas.

Direktionen för länslasarettet i Kristianstad föreslog genom sin styresman, att skyldigheten att föranstalta om förordnande av förmyndare borde överflyttas till myndighet i den sjukes hemort, såsom fattigvårdsstyrelsen eller pastorsämbetet.

I sitt tidigare betänkande hava förevarande sakkunniga föreslagit sådan ändring i 12 kap. 3 § i lagen den 27 juni 1924 om förmynderskap, att sinnessjuk, som är för vård intagen å sinnessjukhus, må förklaras omyndig på anmälan av den, som enligt bestämmelser, vilka meddelas av Konungen, äger rätt att göra sådan anmälan. I sin motivering till nämnda ändring hava de sakkunniga tillika framhållit, att vid de i enlighet med deras förslag erforderliga administrativa föreskrifternas utarbetning borde tagas under övervägande, huruvida anmälningsplikten ej borde å ena sidan uttryckligen begränsas till sådana fall, i vilka ett verkligt behov av en legal ställföreträdare funnes, och å andra sidan utvidgas att avse sådana fall, i vilka denne ställföreträdare lämpligen borde vara icke förmyndare utan god man.

Det spörsmål, som nu i första hand föreligger till besvarande, avser frågan, vem anmälningsplikten bör åvila, och härutinnan torde endast tvenne myndigheter kunna ifrågakomma, nämligen direktionen och överläkaren. Då 1913 års sakkkunniga bibehållit denna angelägenhet hos direktionen, lärer anledningen, såsom av deras motivering beträffande andra sinnessjukhus än statens framgår, vara den, att man därigenom skulle av läkaren kräva en åtgärd, som kunde göra den sjuke fientligt stämd mot honom. Det vill emellertid synas, som om en dylik fientlig sinnesstämning skulle kunna i lika mån förorsakas av den av läkaren hos direktionen gjorda anmälningen, vars vidare behandling ju är en ren expeditionssak. Vid sådant förhållande och då anmälningspliktens läggande på läkaren är den utväg, som är förenad med den minsta omgången, hava förevarande sakkunniga stannat för sistberörda anordning. Å andra sidan finnes givetvis ingen anledning att låta läkaren framträda i ifrågavarande avseende, därest saken kan ordnas på de anhörigas initiativ. Enligt de sakkunnigas förslag bör därför överläkaren ej vidtaga åtgärd annat än i fall, då något initiativ från de anhöriga ej är att förvänta.

Redan 1923 års förslag innefattar en antydan om att omyndighetsförklaring och tillsättande av förmyndare ej bör ske utan att ett behov av en legal ställföreträdare förefinnes. Att föranstalta om dylika åtgärder i fall, då förmyndaren icke skulle få någon som helst funktion, skulle uppenbarligen vara ett onödigt ingrepp i den sjukes förhållanden, vartill komme, att detta ingrepp kunde föranleda icke obetydliga olägenheter för den omyndigförklarade, därest han efter eventuell utskrivning ånyo ville bliva myndig. Då emellertid 1923 års förslag kunde få den effekten, att omyndighetsförklaring påkallades, närhelst den sjukes tillstånd vore sådant, att han vore ur stånd att handhava förmögenhetsangelägenheter, hava de sakkunniga för att undvika ett dylikt resultat föreslagit sådan avfattning av förevarande stadgande, att påkallande av omyndighetsförklaring ej må ske utan att verkligt behov av förmyndare föreligger.

Finnes anledning att antaga, att sinnessjukdom är av övergående art, kan enligt 11 kap. 3 § förmynderskapslagen i stället för förmyndare god man förordnas, varigenom den för den sjuke ofta mindre tilltalande omyndighetsförklaringen undvikes. Sådan god man skall enligt 10 § i samma kapitel

entledigas, så snart den, för vilken han förordnats, det begär. God man äger rätten att ex officio förordna; en anmälan av överläkaren kan alltså föranleda sådant förordnande. Då ett godmansförordnande synbarligen innebär ett vida mindre ingrepp i den sjukes förhållanden än omyndighetsförklaringen, kan enligt de sakkunnigas uppfattning tvekan icke råda om att denna åtgärd bör så vitt möjligt användas.

I enlighet med det sagda har förevarande paragraf avfattats.

73 §.

Gällande stadga uppdelar de å sinnessjukhus intagna med hänsyn till de avgifter, som för dem skola erläggas, i tre klasser. På enahanda sätt indelas i 1923 års förslag till S. F. de intagna i tre »betalningsklasser». De olika avgifterna motsvaras icke generellt av olika förmåner, i det en skillnad i förmåner endast finnes emellan första klassen, å ena sidan, och de båda övriga klasserna, å den andra; förmånerna för intagna, tillhörande de två senare klasserna, äro sålunda desamma. För allmänheten har det emellertid ofta icke stått klart, att patienter av tredje klassen åtnjuta enahanda förmåner som patienter av andra klassen. I syfte att skapa större klarhet på ifrågavarande punkt hava därför de sakkunniga funnit sig böra förorda borttagandet av klassindelningen. I stället föreslås, att patienterna skola med hänsyn till förmånerna indelas i två kategorier, rumspatienter och salspatienter, motsvarande de vid lasaretten förekommande slagen, patienter å enskilda eller halvenskilda rum samt allmänsalspatienter. För dessa två kategorier skola, såsom av nästföljande paragraf framgår, principiellt erläggas avgifter, motsvarande respektive hela och två tredjedelar av kostnaden för behandling och underhåll, dock att i vissa fall nedsättning i avgiften för salspatient skall kunna äga rum. De patienter, för vilka sådan nedsättning åtnjutes, komma tydligen att motsvara den nuvarande tredje klassen.

I fråga om de förmåner, som skola tillkomma de olika slagen av patienter, överensstämmer de sakkunnigas förslag i allt väsentligt med gällande stadga (§ 37) och 1923 års förslag till S. F. (§ 42).

74 §.

Bestämmelserna i 1 mom. överensstämma — frånsett den under 73 § omnämnda terminologiska omläggningen — med föreskrifterna i 1923 års förslag (19 § i förslaget till lag om vård av sinnessjuka, § 14 p. 21 och § 42 mom. 1 i förslaget till S. F.); jfr gällande stadga § 11 p. 16 och § 37 första stycket.

Förutsättningen för att patient, som nu åtnjuter de för patienter av andra och tredje klass stadgade förmånerna, skall erlägga avgift i tredje klassen, är såväl enligt gällande stadga (§ 37) som enligt 1923 års förslag till S. F. (§ 42), att patienten saknar tillgång att erlägga avgift i andra klassen. Nämnda fall anses, såsom av de vid stadgan och förslaget fogade formulären till ansvarsförbindelse (den s. k. bilagan C) framgår, vara för handen, då med intyg styrkes, antingen att patienten är berättigad till fattigvård eller ock att pa-

tienten saknar tillgång att erlägga avgift i andra klassen och ej heller har anhörig, som är pliktig och i tillfälle att för patienten bekosta vård i sistnämnda klass. Förberörda intyg skall vad angår den, som ej åtnjuter fattigvård, såväl enligt stadgan som förslaget vara utfärdat av två trovärdiga personer och bestyrkt av myndighet (enligt stadgan kronobetjänt eller polismyndighet, varmed lärer avses överståthållarämbetet, länsstyrelse, magistrat, poliskammare eller landsfiskal, enligt förslaget stadsfogde, roteman, landsfiskal eller kyrkoherden i församlingen). I fråga om patient, som åtnjuter fattigvård, är intyget sammanfört med vederbörande ansvarsförbindelse på det sätt, att fattigvårdsstyrelsen i denna förklarar, att patienten saknar egna medel och jämväl i övrigt befinner sig i sådana förhållanden, som författningsenligt berättiga till fattigvård.

Vad som menas med att sakna tillgång att erlägga avgift i andra betalningsklassen är måhända icke alldeles klart. Närmast till hands skulle väl ligga att antaga, att den betalningsskyldige icke skall äga — utöver vad som enligt 65 § utsökningslagen icke må utmätas — erforderliga medel till bestridande av hela avgiften i nämnda klass, i följd varav en utmätning för avgiftens uttagande skulle bliva resultatlös. I praxis torde man emellertid gå något längre. Ett indirekt bidrag till tolkningen av ifrågavarande bestämmelser lämnades i motiveringen till det av 1913 års sakkunniga den 13 juni 1916 framlagda förslaget till lag om lindring i de mindre bemedlades kostnader för sinnessjukvård.

Nämnda sakkunniga förstodo med mindre bemedlad sinnessjuk eller för honom betalningsskyldig, vilken utan att vara medellös icke hade större tillgångar än att de genom fortsatt bekostande av avgift i tredje betalningsklassen å staten eller landsting tillhörig anstalt för sinnessjuka kunde befaras till avsevärd del härför åtgå.

I sin motivering till detta stadgande anförde 1913 års sakkunniga:

»Såsom mindre bemedlade böra icke de anses, vilka erlägga avgift till andra betalningsklassen å hospital eller, då fråga är om anstalter tillhörande landsting, till motsvarande betalningsklass å dessa. Visserligen lärer det förekomma, att — som landstinget i Uppsala län framhållit — i andra avgiftsklassen intagas sinnessjuka, vilka själva eller vilkas försörjningspliktiga anhöriga i själva verket såsom mindre bemedlade icke blott borde hava kommit undan med avgift till tredje betalningsklassen, utan även behövde lindringar i denna vårdkostnad. Att dylikt kan inträffa, beror därpå, att för den sinnessjuke icke kunnat erhållas sådant intyg om oförmåga att betala andra klass avgift, som erfordras för intagande å tredje betalningsklassen (jfr § 29 sinnessjukstadgan och vid stadgan fogade formulär nr 2 till borgensförbindelse). Dessa fall av intagande å andra betalningsklassen av dem, som egentligen bort hänföras till den tredje, torde emellertid vara allt för få för att man för deras skull bör frångå principen, att det endast i fråga om sinnessjuka, vilka äro intagna å tredje betalningsklassen, kan bliva tal om lindring i vårdkostnaden.»

I lagen den 2 maj 1919 (nr 283) om lindring i de mindre bemedlades kostnader för vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka förutsättes (1 §), att mindre bemedlad sinnessjuk skall åtnjuta vård mot billigaste av-

gift å staten eller landsting tillhörigt sinnessjukhus för att kunna erhålla i lagen omförmäld lindring. Lagen stadgar vidare i anslutning till förenämnda förslag i 2 §, att vid prövning av bl. a. fråga, huruvida sinnessjuk är att anse såsom mindre bemedlad, hänsyn skall tagas ej endast till storleken av den sinnessjukes inkomster och övriga tillgångar samt skulder utan jämväl till alla andra på hans ekonomiska förhållanden inverkande omständigheter, såsom honom åliggande underhållsskyldighet och dylikt. I samband med lagen meddelades genom kungl. kungörelsen samma dag (nr 284) formulär till ansvarsförbindelse (Bil. C) för fattigvårdsstyrelse i fall, då sådan styrelse iklädde sig ansvar för mindre bemedlads vistelse å sinnessjukanstalt. Då å denna ansvarsförbindelse skall på förut angivet sätt tecknas intyg om bristande tillgång till gäldande av avgift i andra klassen, torde med skäl kunna göras gällande, att den av 1913 års sakkunniga hävdade uppfattningen blivit godtagen.

Mot de gällande reglerna kunna enligt de sakkunnigas förmenande anmärkningar i vissa avseenden framställas. Till en början kan icke genom innehållet i stadgan och formulären till bilagan C anses tillfredsställande klarlagt, vad som menas med att sakna tillgång att erlägga avgift i andra klassen; i praktiken torde också föreskriften i fråga hava tolkats på olika sätt. Vidare äro bestämmelserna icke fullt konsekventa, i det att hänsyn till anhörigs (försörjningspliktigs) betalningsförmåga ej behöver tagas, om betalningen erlägges av fattigvårdsstyrelse och det är fråga om sinnessjuk, som är berättigad till fattigvård. Denna inkonsekvens är emellertid icke ursprunglig utan har uppkommit i följd därav, att formuläret till bilagan C icke ändrats i samband med tillkomsten av 1918 års lag om fattigvården. Enligt den vid tidpunkten för tillkomsten av 1901 års stadga angående sinnessjuka gällande kungl. förordningen den 9 juni 1871 angående fattigvården (1 §) torde nämligen för rätt till s. k. obligatorisk fattigvård hava erfordrats, att den medellöse saknade försörjningspliktig, i stånd att lämna honom underhåll och vård; jämväl för att fattigvårdsstyrelse skulle kunna få erlägga betalning i tredje klass krävdes alltså, att dylik försörjningspliktig saknades.[1] Genom 1918 års fattigvårdslagstiftning bortföll emellertid nämnda villkor för rätten till obligatorisk fattigvård, och fattigvårdsstyrelsen kom alltså i fråga om hospitalsavgifterna i en gynnsammare ställning än enskild avgiftspliktig.

I det förstnämnda avseendet föreslås efter mönstret av 1 § i lagen den 19 juni 1919 om fri rättegång sådan ändring, att nedsatt avgift för salspatient skall erläggas av den, som enligt intyg av viss myndighet saknar tillgång till erläggande av full avgift eller efter erläggande av sådan avgift skulle sakna nödiga medel för eget uppehälle eller för fullgörande av honom åliggande underhållsskyldighet; finnes försörjningspliktig, skall enahanda förhållande föreligga i avseende å denne. Däremot är det givetvis i fråga om försörjningspliktig i här förevarande avseende utan betydelse, om han i sin

[1] Jfr fattigvårdslagstiftningskommitténs betänkanden II, del I, sid. 24 ff.

tur har någon välsituerad försörjningspliktig eller icke. Behörighet att utfärda nu omförmält intyg föreslås skola tillkomma stadsfogdar, landsfiskaler och andra utmätningsmän ävensom lappfogdar samt, vad angår utländsk undersåte, vederbörande diplomatiska eller konsulära tjänsteman. I följd av sistnämnda föreskrift har motsvarighet till § 47 i 1923 års förslag till S. F. ansetts icke behövlig. Framhållas må, att förevarande sakkunniga i likhet med 1913 års sakkunniga ansett den nuvarande möjligheten att erhålla intyg från vissa högre polismyndigheter kunna såsom praktiskt betydelselös uteslutas, men däremot, i motsats till nämnda sakkunniga, icke funnit lämpligt att låta jämväl pastor utfärda intyg av ifrågavarande art.

Vid avfattandet av de sålunda refererade bestämmelserna hava de sakkunniga framför allt sökt tillse, att icke bestämmelsernas iakttagande blir allt för betungande för allmänheten. Med hänsyn härtill har någon fullständig utredning om förefintligheten av försörjningspliktig icke synts böra krävas, utan de sakkunniga hava ansett tillräckligt, att den tjänsteman, som utfärdar intyget om den intagnes förmögenhetsförhållanden, jämväl angiver vad för honom är känt om eventuella försörjningspliktiga. Att den intygsgivande tjänstemannen därvid skall genom förfrågningar hos personer, som kunna antagas äga kännedom om den intagnes förhållanden, söka att göra intyget så noggrant som möjligt, har synts kunna förutsättas. Då det är fråga om salspatient, för vilken betalningsskyldighet åligger fattigvårds samhälle eller barnavårdskommun, hava av nämnda anledning ytterligare lindringar i den utredningsskyldighet, som ålagts den betalningsskyldige, av de sakkunniga föreslagits. De sakkunniga förorda nämligen, att man därutinnan skall i största möjliga utsträckning nöja sig med förklaringar av fattigvårdsstyrelse eller barnavårdsnämnd. För att ej de nu föreslagna reglerna skola framtvinga avgivandet av nya intyg eller förklaringar beträffande alla nuvarande tredjeklasspatienter, har genom en särskild övergångsbestämmelse ordnats så, att dessa patienter i fortsättningen få utan vidare åtnjuta förmånen av lägsta avgift, intill dess särskild anledning yppats att antaga ändring i förmögenhetsförhållandena. Denna bestämmelse återfinnes i 131 §.

Såsom redan i det nyss sagda antydes, möjliggöra de föreslagna bestämmelserna, att nedsättning av avgiften kan äga rum även i något fall, då välsituerad försörjningspliktig finnes. För att hindra, att så sker i allt för stor utsträckning, har emellertid direktionen erhållit rätt att under vissa förutsättningar besluta, att nedsättning icke vidare skall äga rum, varjämte genom intendentens försorg full avgift utan vidare skall beräknas, om den betalningsskyldige medgiver, att förutsättningar för nedsättning saknas. Beslut, som nyss berörts, har ansetts icke böra meddelas, med mindre anledning yppats till antagande, att betalningsskyldighet för full avgift föreligger, samt den betalningsskyldige haft tillfälle att genom företeende av nytt intyg eller ny förklaring från fattigvårdsstyrelse visa, att han alltjämt är berättigad till nedsättning. Endast om sålunda erbjudet tillfälle försittes, kan höjning av avgiften äga rum. Direktionen skall emellertid ej vara ovillkorligen

pliktig att höja avgiften, utan har erhållit fri prövningsrätt därutinnan. Klart är dock, att den omständigheten, att den betalningsskyldige icke fullgjort föreläggande att inkomma med ny utredning angående den intagnes eller för honom försörjningspliktigs förmögenhetsförhållanden, i förening med en objektiv anledning till antagande av full avgiftsplikt i allmänhet måste anses innefatta tillräcklig grund för beslut av här ifrågavarande art. Jämväl i fråga om den tidpunkt, varifrån nedsättningen icke vidare skall tillämpas, har fri prövningsrätt tillerkänts direktionen; dock att direktionen förklarats icke kunna låta nedsättningen förfalla tidigare än från och med dagen efter den, då föreläggandet beslutades. Anmärkas kan, att direktionen på grund av sin fria prövningsrätt är befogad att taga hänsyn jämväl till utredning, som inkommit efter den i föreläggandet angivna tidens utgång men innan direktionen fattat sitt beslut. Skulle åter, efter det nedsättningen enligt direktionens beslut förfallit, meddelat föreläggande behörigen fullgöras, har intendenten att enligt fjärde stycket i förevarande moment ånyo beräkna nedsatt avgift.

I den mån ej direktionen enligt de nu berörda bestämmelserna vidtager åtgärd, har det synts böra åligga intendenten att ombesörja, att de föreskrivna bestämmelserna angående avgifternas belopp vederbörligen iakttagas. För att möjliggöra rättelse i fall, då av en eller annan anledning intendenten förmenas hava krävt för hög avgift, har rätt att hänskjuta frågan därom till direktionen föreslagits.

Enligt såväl gällande stadga som 1923 års förslag skall avgift för vård å sinnessjukhus betalas i förskott. Härav torde få anses följa, att under betalningsperioden inträffade förändringar i den intagnes ekonomiska förhållanden icke skola beaktas. En sådan princip har icke synts de sakkunniga tillfredsställande; ej blott då den betalningsskyldiges ekonomi förbättrats under betalningsperioden utan även då försämring skett torde rätteligen hänsyn böra tagas därtill. Den ökning i bokföringsarbetet, som därav må kunna föranledas, synes icke vara av den betydelse, att den bör hindra en ändring. I enlighet härmed föreslås, att styrkt försämring i vederbörandes ekonomiska förhållanden skall beaktas från och med dagen efter det sådan försämring på föreskrivet sätt ådagalagts. En följd härav blir, att föreskrifter om salspatients överflyttning från en betalningsklass till en annan (sinnessjukstadgan § 13 p. 10; förslaget till S. F. § 22 p. 29) bliva överflödiga.

Mot att fattigvårdssamhälle eller barnavårdskommun i vissa fall, nämligen när välsituerad försörjningspliktig finnes, blir skyldig att betala full avgift, torde näppeligen något vara att erinra, eftersom denna avgift ju skall uttagas av den försörjningspliktige. Det kan emellertid inträffa, att det, då sådant uttagande skall ske och eventuellt tidigare, visar sig, att den försörjningspliktige i själva verket befinnes icke skäligen kunna åläggas att fullgöra sin betalningsskyldighet. I sådant fall skulle det givetvis föga överensstämma med grunderna för förevarande bestämmelser, att fattigvårdssamhället eller barnavårdskommunen — och i sista hand landstinget — skulle

få slutligt vidkännas den oavkortade avgiften. För nämnda fall har därför sådana bestämmelser upptagits, att de kommunala organisationernas slutliga ansvar blir begränsat till den nedsatta avgiften.

I enlighet med vad sålunda anförts har 2 mom. avfattats.

Av bestämmelserna i paragrafens 3 mom. är stadgandet under 1), som medgiver avgiftsfrihet för tilltalad, vilken undergår rättspsykiatrisk undersökning, hämtat från § 45 under 2) i 1923 års förslag till S. F. Att med tilltalad enligt förevarande moment under 2) jämställts person, som är föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete, är allenast en konsekvens av att bestämmelser om undersökning av sådana personer upptagits i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet.

Angående skälen till att i 3 mom. under 3) föreskrivits avgiftsfrihet för den, som tvångsintagits för observation men icke befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus, hänvisas till motiveringen till 25 § i nyssberörda lagförslag. Av nämnda motivering framgår jämväl, varför de sakkunniga i övrigt icke bibehållit den i § 45 under 2) i 1923 års förslag till S. F. föreslagna avgiftsfriheten för observationspatienter.

I § 45 under 1) i 1923 års förslag till S. F. föreslogs avgiftsfrihet jämväl för häktade, straffångar samt personer, som tillhörde tvångsarbetsanstalt, allmän uppfostringsanstalt, förbättringsanstalt eller annan dylik anstalt. Då enligt förenämnda lagförslag häktade och straffångar icke vidare skola för vård överflyttas till sinnessjukhus, skulle med detsamma föreskrifter erfordras allenast beträffande sådana häktade och straffångar, som enligt nu gällande ordning överförts till sinnessjukhus. Med hänsyn härtill hava föreskrifterna härom ansetts böra erhålla sin plats i övergångsbestämmelserna. I fråga om personer, som tillhöra tvångsarbetsanstalt eller annan dylik anstalt, har någon bestämmelse om avgiftsfrihet icke synts böra meddelas. Anledningen härtill framgår av motiveringen till 15 § i lagförslaget.

1913 års sakkunniga hade vidare i § 45 under 3) i förslaget till S. F. förordat avgiftsfrihet för vissa militärpersoner, vilka enligt gällande bestämmelser äro berättigade till fri sjukvård och fria läkemedel. Då emellertid frågan om sådan förmån liksom om de likartade förmåner, som tillkomma vissa andra befattningshavare, icke böra regleras i en stadga angående sinnessjukvården samt därjämte kostnaden för vården icke lärer böra läggas å anslaget till statens sinnessjukhus, har ifrågavarande bestämmelse icke bibehållits i förevarande förslag.

I likhet med 1913 års sakkunniga hava förevarande sakkunniga icke bibehållit den i gällande stadga (§ 39) föreskrivna avgiftsfriheten för straffriförklarad, som saknar tillgång till gäldande av avgift i andra klassen. Härom hänvisas till förstnämnda sakkunnigas motiv.

75 §.

Innehållet i 75 § är hämtat från § 44 i förslaget till S. F. (jfr § 41 i gällande stadga). Prövningen av frågan, huruvida avgiftsbefrielse bör med-

givas i det i paragrafen angivna fallet, har synts böra uppdragas åt sjukhuschefen.

76 §.

Enligt gällande stadga (§ 38) erlägges avgift för vistelse å sinnessjukhus halvårsvis i förskott; erlägges ej betalning å föreskriven tid, betalas sex procent ränta, för år räknat, från förfallodagen.

1913 års sakkunniga föreslogo i detta stadgande blott den ändringen (§ 43 i förslaget till S. F.), att betalningen skulle ske kvartalsvis. Såsom skäl åberopades, att den börda, som ålades den enskilde, vilken hade att i förskott betala en halvårsavgift för vård i första eller andra betalningsklassen, säkerligen i många fall vore allt för tryckande. Att ändringen skulle komma att medföra avsevärt ökat arbete för kontorspersonalen, ansågo nämnda sakkunniga icke böra inverka.

I vissa av de över 1923 års förslag avgivna yttrandena framhölls särskilt den stora ökning av kontorspersonalens arbetsbörda, som förslaget skulle medföra. Den tanken framfördes också, att halvårsbetalning borde kunna bibehållas för kommuner liksom att ränta å vårdavgifter icke borde krävas, därest betalningen erlades inom en månad efter förfallodagen. Även förordades, att under de första sex månaderna av sjukhusvistelsen betalningen skulle få erläggas för en tid av två månader i sänder.

Enligt förevarande sakkunnigas uppfattning skulle det av 1913 års sakkunniga åberopade syftemålet väsentligen vinnas, även om för kommuner och fattigvårdssamhällen bibehölles skyldighet att betala halvårsvis. Härigenom skulle en väsentlig del av den befarade arbetsökningen för kontorspersonalen bortfalla. Med hänsyn till att det i praktiken visat sig vara förenat med svårigheter att uttaga uppskovsränta i fall, då betalning erlagts allenast någon kortare tid efter förfallodagen, torde det ock vara lämpligt att låta skyldigheten att betala ränta inträda först om uppskovet varat så lång tid, att indrivningsåtgärder måste vidtagas. Denna tid motsvarar i allmänhet ungefär en månad. I enlighet med det sagda hava bestämmelserna i ifrågavarande ämne omarbetats.

I övrigt hava i paragrafen intagits en del specialregler angående patientavgifternas beräkning. Dessa specialregler, som, i den mån de hava motsvarighet i 1923 års förslag till S. F. (§ 43), med ett enda undantag överensstämma med detta, torde icke tarva närmare motivering (jfr § 42 i gällande stadga). Berörda undantag avser det belopp, som skall erläggas för begravning genom sjukhusets försorg. Enligt gällande stadga och förslaget till S. F. är nämnda belopp satt lika med trettio dagars avgift i den betalningsklass den avlidne vid sin död tillhörde. Då begravning av ifrågavarande förslag alltid är av enahanda slag, hava de sakkunniga ansett avgiften för densamma alltid böra sättas lika med den i förslaget stadgade lägsta avgiften.

77 §.

På sätt framhållits i motiveringen till 15 § i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet böra erforderliga

bestämmelser om ansvarsförbindelse vid intagning å statens sinnessjukhus meddelas i administrativ ordning.

Vad angår dessa bestämmelsers innehåll är att erinra om att avlämnande av ansvarsförbindelse enligt gällande rätt (§ 29 mom. 4 i stadgan angående sinnessjuka) är och enligt 1923 års förslag (19 § i förslaget till lag om vård av sinnessjuka och § 46 i förslaget till S. F.) skulle vara obligatoriskt. Anledningen härtill är uppenbarligen, att ansvarsförbindelsen ansetts giva det allmänna en förökad garanti för avgifternas erläggande.

Enligt 15 och 25 §§ i det i första stycket omnämnda lagförslaget är den intagne, resp. hans förmyndare eller gode man i denna sin egenskap, gent emot staten betalningsskyldig för vistelsen å ett statens sinnessjukhus; skulle den intagne, sakna medel till avgiftens betalande, kan jämlikt 58 § i lagen om fattigvården, resp. 65 § i lagen om samhällets barnavård avgiften uttagas av vederbörande fattigvårdssamhälle eller kommun. Under sådana förhållanden skulle, om berörda lagförslag upphöjes till lag, ansvarsförbindelsen endast i helt få fall komma att innefatta en ökad garanti för avgifternas utfående. Sådant fall skulle föreligga först och främst, om den intagne är rumspatient; i detta fall skulle skillnaden mellan avgift för rumspatient och avgift för salspatient helt eller till viss del icke kunna uttagas, därest den intagne befinnes icke hava erforderliga tillgångar och ansvarsförbindelse saknas. Vidare skulle under enahanda förutsättningar möjlighet icke föreligga att utfå avgift för kostförbättring, som medgivits salspatient. Slutligen skulle för salspatient, som skolat erlägga full avgift men befunnits icke hava tillgång därtill, för tiden emellan avgiftens förfallodag och den dag, då den bristande betalningsförmågan ådagalagts, skillnaden mellan full avgift och vad den intagne kan erlägga ej heller kunna erhållas (jfr 74 § 2 mom. i förevarande förslag). I sistnämnda fall skulle det emellertid knappast vara tillfredsställande, att berörda skillnad kunde uttagas av borgensmännen; ofta skulle ju uppenbarligen rätt till nedsättning hava förelegat redan å förfallodagen, om vederbörande då företett bevis om den bristande betalningsförmågan. Någon anledning att särskilt söka att tillvarataga statens rätt till denna skillnad föreligger därför näppeligen; jfr 74 §, vari de sakkunniga i fråga om avgift, som skall utgivas av fattigvårdssamhälle eller barnavårdskommun, föreslagit, att i nu avsett fall skillnaden mellan halv och full avgift skall eftergivas. Av det anförda torde framgå, att utom i fråga om avgift för rumspatient och för kostförbättring den fördel, som vinnes genom ansvarsförbindelsen, väsentligen skulle bestå däri, att ansvarsförbindelsen — eftersom den kan läggas till grund för en lagsökning — skulle möjliggöra ett snabbare utsökningsförfarande. Vid sådant förhållande hava de sakkunniga funnit sig böra föreslå, att ansvarsförbindelse skall vara obligatorisk endast i fråga om avgifter för rumspatienter och — om förskottsbetalning ej erlagts — kostförbättring, men att i andra fall skall gälla allenast, att ansvarsförbindelse *bör* avlämnas och att överläkaren och intendenten skola påfordra ansvarsförbindelses avlämnande. Avsaknaden av ansvarsförbindelse i dessa senare fall kommer alltså icke att

utgöra hinder för intagning; att, om avgift ej erlägges i vederbörlig ordning och ansvarsförbindelse saknas, häri ligger en särskild anledning för intendenten att ofördröjligen draga försorg om indrivning, torde ligga i öppen dag. I avseende å föreskrifterna om ansvarsförbindelses infordrande är för övrigt att märka, att med ansvarsförbindelse givetvis avses vederbörligen upprättad sådan; den i paragrafen stadgade skyldigheten att infordra ansvarsförbindelse föreligger alltså ej blott då ansvarsförbindelse överhuvud saknas utan även då inlämnad ansvarsförbindelse är i något avseende bristfällig. Klart är, att det i fall, då ansvarsförbindelse inkommit, måste åligga intendenten att tillse, att den ej förfaller genom preskription eller underlåtenhet att anställa bevakning efter årsstämning. Uttrycklig föreskrift härom har emellertid synts böra inflyta i paragrafen.

I det av 1913 års sakkunniga utarbetade förslaget till formulär till ansvarsförbindelse (»Bil. C») förutsättes bl. a., att förmyndare skall kunna utfärda ansvarsförbindelse »i egenskap av förmyndare med myndlingens medel». En sådan handling utgör uppenbarligen icke en ansvarsförbindelse utan en förskrivning och medför givetvis liksom ansvarsförbindelsen den fördelen, att den kan läggas till grund för en lagsökning. På grund härav har i förevarande paragraf upptagits föreskrift om att dylik förbindelse bör infordras, därest ansvarsförbindelse icke kan erhållas.

Formulär för ansvarsförbindelse har liksom formulär till de handlingar, som enligt förenämnda lagförslag skola bifogas ansökning om intagning å sinnessjukhus, synts böra fastställas icke av Kungl. Maj:t utan av medicinalstyrelsen.

78 §.

Bestämmelsen i 78 § överensstämmer i sak med motsvarande föreskrifter i förslaget till S. F. (§ 14 p. 23 och § 48); dock har det tillägget ansetts böra göras, att överläkaren skall vara befogad att medgiva intagen att arbeta för egen räkning. Anmärkas må, att föreskriften, att patientarbete utföres för sjukhusets räkning, icke utgör hinder för att patients arbete tages i anspråk för vid sinnessjukhus anställd befattningshavares räkning. Så sker redan nu, och utgår därvid till sjukhuset enligt medicinalstyrelsens cirkulär den 14 april 1923 en ersättning av 75 öre för dag och patient.

79 §.

De i förevarande paragrafs 1 mom. upptagna bestämmelserna om användande av tvångsmedel överensstämma väsentligen med såväl 1923 års förslag (12 § i förslaget till lag om vård av sinnessjuka) som gällande bestämmelser (stadgan angående sinnessjuka, § 4, medicinalstyrelsens den 30 december 1885 utfärdade instruktion för överläkaren, § 4 p. 5, samt styrelsens cirkulär den 20 december 1905).

Andra momentets föreskrifter om intagen persons rätt att mottaga besök hava sin förebild i § 49 i 1923 års förslag till S. F., varifrån de avvika allenast därutinnan, att en bestämmelse upptagits om att observations- eller annan undersökningspatient ej må utan särskilda skäl förvägras rätt att

mottaga besök (jfr promulgationslagen till strafflagen 19 § p. 28). Det föreslagna stadgandet får naturligtvis icke tolkas så, att ett överläkarens särskilda medgivande skall givas för varje besök. Stadgandet kan jämväl iakttagas på det sätt, att överläkaren bestämmer — eventuellt med vissa inskränkningar — en allmän besökstid eller uppdrager åt jourhavande läkare att medgiva besök.

80 §.

De två första momenten i förevarande paragraf överensstämma i sak fullständigt med motsvarande bestämmelser i 1923 års förslag till S. F. (§ 14 p. 22 samt §§ 50 och 51). Till klargörande av innebörden i 2 mom. må framhållas, att jämväl rumspatient givetvis är oförhindrad att använda sjukhusets kläder.

Föreskriften i 3 mom. saknar motsvarighet i gällande stadga liksom i 1923 års förslag till S. F. Någon saklig nyhet innefattar den dock icke, i det att redan nu gälla av medicinalstyrelsen utfärdade föreskrifter angående förvaltning och redovisning av patienternas privata medel (cirkulär den 26 mars 1926); det nya ligger endast däri, att dylika bestämmelser i framtiden måste finnas.

81 §.

För närvarande torde bestämmelser saknas angående befogenhet för överläkare att medgiva intagen att avlägga tillfälligt besök utom sjukhuset. I praktiken lärer emellertid sådant medgivande ej sällan förekomma; så t. ex. tillåter man patient å sinnessjukhus, som är beläget i närheten av stad, att avlägga besök i staden. I den mån det är fråga om patienter, som överläkaren äger att medgiva försökspermission, torde man ansett sig kunna tillämpa bestämmelsen i § 54 i stadgan angående sinnessjuka. I fråga åter om sådana patienter, som överläkaren icke äger att försökspermittera, saknas i gällande stadga varje stöd för ett dylikt medgivande. Då emellertid även för sådana sjuka möjlighet till besök utom sjukhuset synes böra finnas, har här befogenhet tilldelats överläkaren att härutinnan besluta beträffande samtliga för vård intagna sjuka. Därvid måste givetvis erforderliga anordningar träffas för tillsyn över den intagne. Även härutinnan föreslås beslutanderätten skola tillkomma överläkaren, som ju har ansvaret för det beslut, varigenom besök medgivits. Medan tillstånd att avlägga besök utom sjukhuset givetvis icke kan meddelas den, som är intagen för observation eller annan undersökning, har hinder ej synts möta att giva dylikt tillstånd åt häktad eller fånge, som enligt hittillsvarande regler för vård intagits å sinnessjukhus. I samband med nu berörda föreskrift har här tillika med viss generalisering inarbetats det i § 53 i förslaget till S. F. upptagna stadgandet om föreskrifter rörande behandling av intagen, som förflyttas från ett sinnessjukhus till ett annat.

82 §.

Förevarande paragraf motsvaras av §§ 55 och 57 i 1923 års förslag till S. F., från vilka stadganden den avviker i huvudsakligen följande avseenden.

Underrättelse om utskrivning av den, som enligt 38 § i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet skall återföras till där omförmäld anstalt, har ansetts böra meddelas vederbörande anstaltsmyndighet. Vidare har föreläggande att taga hand om utskriven synts kunna meddelas allenast förmyndare eller annan, som på grund av gällande bestämmelser eller underhållsplikt eller ansvarsförbindelse är ansvarig för kostnaderna å sjukhuset, varemot de sakkunniga i överensstämmelse med gällande stadga (§ 53) ej ansett dylikt föreläggande kunna meddelas den, på vars ansökning intagning skett. Den sistnämnde behöver ju icke hava några förpliktelser gent emot den utskrivne utan kan vara t. ex. en avlägsen släkting. Bland dem, vilka kunna erhålla här avsett föreläggande, äro givetvis bl. a. vederbörande fattigvårdsstyrelse eller barnavårdsnämnd, då fråga är om medellös.

Slutligen hava de sakkunniga uteslutit bestämmelsen om att överläkaren kan avfordra den, på vars begäran utskrivning skett av sinnessjuk, som alltjämt är i behov av vård å sinnessjukhus, förbindelse att på lämpligt sätt vårda och övervaka den sjuke. Då enligt 27 § i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet såsom förutsättning för utskrivning i ifrågavarande fall upptagits, att på tillfredsställande sätt finnes sörjt för den sjukes vårdande utom sjukhuset, är tydligen nu omförmälda bestämmelse onödig.

83 §.

I första stycket har från § 58 mom. 2 i 1923 års förslag till S. F. upptagits föreskrift om rätt att tilldela på försök utskriven patient understöd. Därifrån avviker förevarande bestämmelse i följande avseenden. Av statsfinansiella skäl har maximibeloppet för understödet något nedsatts. Då i fall, varom här är fråga, medel ofta erfordras till engångskostnad, har vidare det äldre förslagets bestämmelse om att understödet skall utbetalas för högst en månad i sänder synts böra uteslutas och den beslutande myndigheten — direktionen, som härutinnan icke skall äga delegationsrätt — erhålla fria händer. Intet hindrar alltså beslut om understödets utbetalning i terminer och uppsättande av särskilda villkor för åtnjutande av andra understödsbelopp än det första, liksom direktionen kan göra till förutsättning för utbetalning av sådant belopp, att de uppställda villkoren av någon, t. ex. sjukhuschefen, överläkaren eller intendenten, funnits vederbörligen uppfyllda. Slutligen har understöd förklarats kunna tilldelas ej blott medellös utan mindre bemedlad överhuvud taget. Till understöd berättigad torde sålunda en var vara, som uppfyller förutsättningarna för att åtnjuta nedsatt avgift såsom salspatient.

Andra stycket i paragrafen överensstämmer väsentligen med § 58 mom. 1 i 1923 års förslag till S. F. (jfr § 55 i gällande stadga); dock har även här möjlighet beretts att utdela understöd ej blott till medellös utan även till annan mindre bemedlad.

84 §.

Innehållet i 84 § är hämtat från § 59 i 1923 års förslag till S. F. Vissa smärre ändringar hava dock vidtagits; exempelvis har föreskriften rörande predikants uppgiftsplikt (3 mom.) avfattats så, att överensstämmelse vunnits med K. F. den 3 dec. 1915 angående kyrkoböckers förande, §§ 26 och 32. Vad angår underrättelse om att intagen straffånge eller häktad avlidit har föreskrift därom av skäl, som berörts vid 74 § 3 mom., upptagits bland övergångsbestämmelserna.

I § 54 i 1923 års förslag till S. F. finnes upptaget ett stadgande om att polisman, som till hospital inför eller därifrån avhämtar någon, skall så vitt möjligt vara iklädd civil dräkt. Då en bestämmelse av dylik art lämpligen torde hava sin plats i det genom cirkulär till länsstyrelserna den 29 januari 1926 utfärdade reglementet för viss polispersonals, så ock ordningsvakters tjänstedräkt, tjänstetecken och beväpning och förslag i ärendet i följd härav icke torde böra framläggas av de sakkunniga, har i förevarande förslag någon motsvarighet till berörda stadgande ej upptagits.

Särskilda bestämmelser angående kontrollerad familjevård.

85—89 §§.

Bestämmelserna i förevarande paragrafer överensstämma väsentligen med stadgandena i 3 kap. i 1923 års förslag till S. F. (§§ 60—68). Ny är emellertid den rent formella föreskrift, som intagits i syfte att vid sinnessjukhus med flera överläkare fastslå vilken överläkare som skall handhava familjevården.

Vad angår beläggningen av familjevårdskoloni är att erinra om att det enligt 4 och 13 §§ i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet ankommer på medicinalstyrelsen att besluta om sådan förflyttning mellan olika statens sinnessjukhus eller självständiga avdelningar av sådana, som icke sker på ansökan av intagen eller den, som är ansvarig för kostnaden för sjukhusvistelsen eller har vårdnaden om den sjuke. Nämnda bestämmelse, till vilken en hänvisning skett i 86 §, lärer bliva att tillämpa såväl då fråga är om förflyttning till eller från familjevårdskoloni som då fråga är om förflyttning till eller från den avdelning, dit för familjevårdskolonin avsett centralhem hänförts — med hänsyn till att centralhemmets platsantal skall tagas i beräkning vid indelningen i upptagningsområden måste nämligen centralhemmet behandlas såsom en del av sjukhuset, vilken bör ingå i familjevårdsläkarens avdelning av detta (jfr motiveringen till 69 §).

Uppenbarligen behöver medicinalstyrelsen icke meddela individuella beslut om förflyttning, utan kan utfärda mera generella föreskrifter. Lämpligen torde böra förordnas, att familjevårdsläkaren har att besluta *dels* om överflyttning till kontrollerad familjevård av sinnessjuk, som är intagen på hans avdelning, *dels* om överflyttning till familjevårdskoloni eller till centralhem-

met av sinnessjuk, som av annan överläkare vid sjukhuset anmäles till familjevård, *dels* om återförande till egen avdelning av utackorderad och *dels* om överförande till centralhemmet eller återförande till annan överläkares avdelning av den, som därifrån mottagits för familjevård. Möjligen kan utvecklingen föra därhän, att centralhemmet bör göras till särskild avdelning, som omhänderhaves i samband med familjevårdskolonin. I sådant fall torde Kungl. Maj:t böra förordna, att centralhemmet icke skall hava upptagningsområde och att dess platser ej skola tagas i beräkning vid områdesavdelningen.

Vad § 64 i 1923 års förslag till S. F. innehåller om inventering av familjevårdsinventarier har liksom bestämmelserna rörande inventering av sinnessjukhusens övriga inventarier ansetts avse ett ämne, som icke bör regleras av Kungl. Maj:t.

De i § 68 i förslaget till S. F. upptagna bestämmelserna angående utgiftsstat för kontrollerad familjevård återfinnas i 5 § i förevarande förslag.

89 § avviker från motsvarande paragraf (§ 67) i 1923 års förslag allenast därutinnan, att gränsen för den tid, för vilken traktamentsersättning utgår oavkortad, i överensstämmelse med vad som i allmänhet föreskrivits i gällande besparingsreglementen, bestämts till sex timmar. Beträffande denna bestämmelse må emellertid erinras om att chefen för finansdepartementet, enligt den 27 juni 1927 meddelat bemyndigande, tillkallat en särskild sakkunnig för att inom nämnda departement biträda med utredning angående befattningshavares rätt att företaga tjänsteresor, rörande åtgärder för tjänsteresors rationella planläggning och angående s. k. besparingsreglementen för vissa grupper av befattningshavare. Då nämnda utredning torde komma att beröra även den ifrågavarande s. k. besparingsregeln, är att räkna med, att densamma blott blir av provisorisk natur.

Särskilda bestämmelser om hjälpverksamhet i anslutning till statens sinnessjukhus.

90—97 §§.

I motiveringen till sitt i det föregående betänkandet framlagda förslag till lag om ändrad lydelse av 38 § i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården hava de sakkunniga omnämnt, hurusom Kungl. Maj:t på framställning av de sakkunniga anbefallt medicinalstyrelsen att verkställa undersökning, huruvida vård av sinnessjuka utom sinnessjukhusen må kunna anordnas genom dispensärverksamhet på liknande sätt som skett i fråga om tuberkulösa, samt att medicinalstyrelsen i anledning härav den 14 september 1926 avgivit förslag rörande »anordningar för tillsyn av sinnessjukas hemvård», vilka skulle vidtagas försöksvis och tills vidare endast vid tre hospital.

Innan de sakkunniga övergå till den närmare redogörelsen för detta förslag, vartill motsvarighet synts böra intagas i förevarande paragrafer, vilja de sakkunniga erinra om att de sakkunniga i sin berörda motivering framhållit, bl. a., *att* den s. k. sociala verksamhet, som enligt 1923 års förslag (30 § i förslaget till lag om vård av sinnessjuka) skulle ombesörjas av en

inom varje kommun tillsatt kurator, borde hava sitt huvudkvarter förlagt till vederbörande sinnessjukhus, *att* det av medicinalstyrelsen framlagda förslaget angående sinnessjukas hemvård enligt de sakkunnigas mening anvisade en framkomlig väg och kunde läggas till grund för en framtida organisation, *att* denna organisation lämpligen kunde utvidgas att omfatta även den sociala hjälpverksamheten, vilken syntes kunna kombineras med den medicinska på sådant sätt, att någon nämnvärd kostnadsökning på grund av programmets utvidgning icke behövde befaras, *att* såväl hemvårdsverksamheten som den sociala hjälpverksamheten kunde, med fördel från både organisatorisk och ekonomisk synpunkt, inarbetas i hospitalens ordinarie organisation, varvid denna borde möjliggöra personalcirkulation mellan den vanliga sjukhusvården och berörda verksamhetsgrenar, samt *att* den centrala delen av hjälpverksamheten, alldeles som medicinalstyrelsen föreslagit i fråga om hemvårdsverksamheten, borde få växa fram så småningom och allt efter som medel ställdes till förfogande.

Medicinalstyrelsen utgick i sitt den 14 september 1926 avgivna förslag därifrån, att det på grund av den stora bristen på platser å hospitalen vore av största vikt, att åtgärder vidtoges att bereda de lindrigt sinnessjuka tillfredsställande vård utom hospitalen, varför med hänsyn till de förbättrade bostads- och hygieniska förhållandena bland befolkningen möjligheterna numera blivit större. Enligt styrelsens uppfattning borde en del utlupna fall, som övergått till kroniskt stadium, där sinnesväxlingarna vore sällsynta, ej belasta sjukhusen för längre tid än förhållandena i hemmet gjorde det nödvändigt. Styrelsen ville emellertid förorda, att hemvårdsverksamheten, d. v. s. den verksamhet, som ginge ut på vidtagande av åtgärder för att bereda lindrigt sinnessjuka tillfredsställande vård utom hospitalen, anordnades ytterst försiktigt och prövande, till en början i liten skala, för att »endast i mån behovet visade sig och erfarenheter vunnits» utbyggas på ett vidlyftigare sätt. I enlighet härmed föreslogs, att organisationen tills vidare skulle tillämpas vid tre av rikets hospital, nämligen Lunds, Visby och Säters.

Medicinalstyrelsen sammanfattade av styrelsen föreslagna organisatoriska bestämmelser för ifrågavarande verksamhet i fjorton punkter av följande lydelse:

»1. I anslutning till de hospital, Kungl. Maj:t bestämmer, vidtagas anordningar för tillsyn av sinnessjukas hemvård.

2. Denna organisation avser att tillhandagå med råd och anvisningar rörande vården av sinnessjuka antingen

a) vid besök, som avläggas i de sinnessjukas hem av hospitalets överläkare eller annan dess läkare eller för ändamålet anställda sköterskor, eller ock

b) vid de sinnessjukas besök å för ändamålet i samband med hospitalet anordnad hjälpbyrå.

3. Överläkaren vid hospitalet har överinseendet över organisationen. Som assistent åt överläkaren tjänstgör den läkare vid hospitalet, som medicinalstyrelsen därtill förordnar. I övrigt utövas tillsynen av de sinnessjuka utav

sköterskor med sådan utbildning, som är fastställd för behörighet till föreståndarskebefattningar vid hospital.

4. Området för hospitalets hemvård sammanfaller med hospitalets rayon, vilken, där det prövas erforderligt, uppdelas i distrikt med en sköterska för varje distrikt.

5. Efter förordnande av medicinalstyrelsen skall vid organisationen anställd läkare genom resor i distriktet och besök hos de sjuka göra sig underrättad om anordningarna och möjligheterna för deras ändamålsenliga hemvård.

6. Efter av överläkaren fastställd resplan skall sköterska genom besök hos de sjuka i regel en gång i kvartalet och, om så erfordras, oftare göra sig väl förtrogen med det sätt, varpå man omhändertager de sjuka; hon skall giva råd och anvisningar för anordnande av så god vård, som befintliga möjligheter medgiva. Finner hon därvid, att undersökning och behandling av läkare är erforderlig, skall hon uppmana vederbörande att vända sig till läkare.

7. Framgår av sköterskans meddelande från hennes besök, att förhållandena äro sådana, att tillsyn av hospitalets läkare är erforderlig, äger överläkaren att själv företaga resor till platsen eller ock uppdraga åt den assisterande läkaren att göra detta. Finner vederbörande läkare därvid, att den sjuke icke åtnjuter den vård, hans tillstånd kräver, vidtage han i § 70 mom. 3 hospitalsstadgan omnämnd åtgärd.

Om ovannämnda resa skall överläkaren göra anmälan till direktionen vid dess nästkommande sammanträde.

8. De sjuka, som skola vara föremål för nu omordad tillsyn, äro dels sådana, för vilka ansökan om vård å hospital gjorts, men vilka på grund av platsbrist icke kunnat intagas, dels sådana, som blivit utskrivna från hospital, men angående vilka överläkaren anser tillsyn erforderlig, dels sådana, angående vilka anmälan till hospitalet gjorts rörande behovet av deras tillsyn i hemmet, dels ock slutligen övriga inom distriktet befintliga sinnessjuka, om vilka vederbörande icke har sig bekant, att de vårdas i enlighet med sinnessjukstadgans föreskrifter.

9. Den i samband med hospitalet anordnade hjälpbyrån skall förestås av överläkaren eller den assisterande läkaren, där sådan finnes anställd, och skall överläkaren i sistnämnda fall hava överinseendet över hjälpbyrån. Dessa läkare hava att lämna råd och anvisningar rörande de sjukas vård och behandling; dessa konsultationer skola vara kostnadsfria.

10. Det tillkommer å ena sidan organisationens läkare och å andra sidan vederbörande tjänsteläkare att med varandra samarbeta och samråda för att åstadkomma bästa möjliga resultat.

11. De delar av landet, som äro föremål för nu ifrågavarande verksamhet, skola undantagas från den tillsyn genom tjänsteresor, som skola verkställas av provinsialläkare, respektive extra provinsialläkare jämlikt bestämmelserna i §§ 70 och 74 av gällande sinnessjukstadga.

12. Det tillkommer vederbörande prästerskap i de delar av landet, där denna verksamhet utövas, att till hospitalets överläkare lämna skriftlig upp-

gift om de anmälningar rörande befintliga sinnessjuka, varom säges i § 66 gällande sinnessjukstadga.

13. Vad här ovan föreskrivits angående sinnessjuka gäller i tillämpliga delar även om sinnesslöa.

14. Det tillkommer överläkaren att årligen i samband med sin berättelse angående hospitalet avgiva redogörelse beträffande här ovan nämnd verksamhet och överlämna sådan till medicinalstyrelsen; samtidigt härmed skall avskrift av redogörelsen lämnas till vederbörande länsstyrelse och tjänsteläkare.»

För ifrågavarande verksamhet föreslogs följande personal skola komma att tagas i anspråk, nämligen för verksamheten vid vartdera av Lunds och Säters hospital överläkaren, en assisterande läkare samt tre översköterskor, i löneavseende jämställda med föreståndarskor av andra klass, samt för verksamheten vid Visby hospital läkaren därstädes och en översköterska av nyssnämnda art. De med verksamheten sysselsatta läkarna föreslogos skola erhålla särskilt arvode av statsmedel för sin befattning därmed. Läkarnas och sköterskornas resor förutsattes huvudsakligen komma att ske med för ändamålet inköpta automobiler, som skulle föras av sköterskorna.

I likhet med medicinalstyrelsen anse de sakkunniga lämpligt att genom en försöksanordning av den av medicinalstyrelsen förordade typen undersöka möjligheterna för att låta tillsyn över vården av sinnessjuka, som icke behöva eller på grund av platsbrist ej kunna erhålla vård å sinnessjukhus, utövas från dessa. I samband härmed bör ock, såsom redan i de sakkunnigas föregående betänkande framhållits, den centrala delen av den sociala hjälpverksamheten kunna anordnas. Även här torde det vara lyckligt att till en början pröva sig fram. Den hittillsvarande verksamheten av detta slag har för vårt lands del varit lokaliserad till några av de större städerna. Ehuru med hänsyn till de goda resultat, som denna verksamhet redan visat, anledning finnes att förmoda, att en sådan skall slå väl ut även på andra ställen, torde det vara klokt att icke utan direkt erfarenhet fatta slutlig ståndpunkt härtill. Den sociala hjälpverksamheten torde böra omfatta huvudsakligen de funktioner, som enligt 1923 års förslag till lag om vård av sinnessjuka skulle tillkomma »kurator», dock givetvis endast i den mån nämnda funktioner ej erfordra ett särskilt lokalt organ, för vilket fall enligt den av de sakkunniga föreslagna, ovan berörda ändringen i fattigvårdslagen ett sådant organ skulle ingripa. Den verksamhet av medicinsk och social art, som sålunda skulle avses för ifrågavarande anordningar, torde lämpligen kunna benämnas »hjälpverksamhet i anslutning till sinnessjukhus». Denna verksamhet, vars uppgift i enlighet med det sagda närmare specificerats i 90 §, torde, väsentligen i överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag, böra bedrivas dels å en särskild hjälpbyrå, dels under resor inom sinnessjukhusets upptagningsområde. Den sociala hjälpverksamheten måste givetvis därjämte vara förlagd till sjukhuset, eftersom för densamma samtal med de intagna kunna vara nödvändiga. Så kan ock bliva fallet i fråga om den medicinska hjälpverksamheten, i det att t. ex. den med hjälpverksam-

heten betrodda personalen kan hava behov av att redan å sjukhuset söka kontakt med intagen, som skall utskrivas utan att vara till fullo återställd och som efter utskrivningen skall stå under nämnda personals tillsyn.

Hjälpverksamheten synes böra handhavas av en vid sinnessjukhuset anställd överläkare. Denne behöver emellertid icke nödvändigtvis vara sjukhuschefen själv; lämpligare synes vara att, där flera överläkare finnas, låta verksamheten handhavas av den, som mest lämpar sig för densamma. Därest annan överläkare än sjukhuschefen erhåller ifrågavarande uppgift, torde emellertid ett visst inseende över verksamheten i ekonomiskt avseende böra tillkomma sjukhuschefen. På honom torde sålunda böra ankomma att vaka över att förekommande resor planeras på för statsverket billigaste sätt och icke företagas utan tillräckliga skäl. Det arbete, som för ifrågavarande verksamhet kräves av sjukhuschefen, eventuellt jämväl av annan överläkare, bör förrättas jämsides med annat arbete och icke å fritid; det torde därför icke böra särskilt ersättas. Däremot kan givetvis en viss överflyttning av arbete å underordnade läkare därav föranledas, vilket i sin tur kan medföra anställandet av ytterligare läkare. För de sinnessjukhus, om vilka nu är fråga, torde dylikt anställande icke behöva ifrågasättas.

Huruvida den förut omförmälde överläkaren, i förslaget betecknad såsom »hjälpverksamhetsläkaren», skall ensam sköta hjälpverksamheten eller eventuellt erhålla biträde av annan läkare, torde det böra tillkomma medicinalstyrelsen att i instruktionsväg bestämma. Av nyss anförda skäl bör ej heller sådan biträdande läkare erhålla särskild ersättning för sitt sysslande med hjälpverksamheten. I fråga om den av läkarna annorstädes än å hjälpbyrån bedrivna verksamheten förutsättes i medicinalstyrelsens förslag, att läkare skall, särskilt vid organisationens igångsättande, genom besök hos de sjuka göra sig underrättad om anordningarna och möjligheterna för de sjukas ändamålsenliga hemvård (punkten 5). Därjämte skulle läkare göra besök hos sjuka så snart tillsyn av sjukhusets läkare erfordrades (punkten 7). För att de förstnämnda besöken skola få någon betydelse, måste de uppenbarligen göras hos samtliga sjuka så fort de bliva föremål för hjälpverksamheten och de skulle vid igångsättandet taga vederbörande läkares tid i anspråk under månader. Enligt de sakkunnigas uppfattning är denna uppenbarligen ganska dyrbara igångsättningsanordning icke nödvändig. De för verksamheten anställda sköterskorna måste förutsättas hava så stor erfarenhet och komma att erhålla sådana instruktioner, att de själva skola kunna göra det första besöket. Samtidigt torde de ock vara i stånd att giva hjälpverksamhets läkaren en så noggrann rapport, att han utan svårighet blir i stånd att avgöra, om läkarbesök behöves eller icke. De sakkunniga hava därför funnit sig böra förorda, att läkarbesöken begränsas till de fall, då sådant prövas verkligen erforderligt, varigenom utom kostnadsbesparingen vinnes, att den på sköterskorna ankommande besöksverksamheten omedelbart kan igångsättas, under det att det givetvis icke skulle vara rationellt att låta sköterskebesöken vidtaga omedelbart efter det besök avlagts av läkare. Då resa av särskild anledning skall företagas av läkare, tillkommer det enligt medicinal-

styrelsens förslag överläkaren, vilken ju motsvarar sjukhuschefen enligt förevarande förslag, att besluta härom. Ehuru de sakkunniga lagt handhavandet av hjälpverksamheten till en särskild läkare, anse även de lämpligt, att berörda ekonomiska fråga avgöres av sjukhuschefen. Då direktionen icke får någon beslutanderätt härutinnan eller ansvar för den vidtagna åtgärden, har däremot någon anmälan hos denna om resebeslutet icke ansetts erforderlig. Bestämmelserna i ämnet återfinnas i förslagets 94 §.

Den sköterskepersonal, som skall användas för hjälpverksamheten, skulle enligt medicinalstyrelsens förslag utgöras av översköterskor, som skulle erhålla särskilda arvoden, motsvarande skillnaden mellan lön för översköterska och lön för föreståndersk a av andra klass. Avlöningen skulle utgå av anslaget för hjälpverksamheten och sköterskornas vanliga tjänster uppehållas av vikarier. De sakkunniga förmena, såsom redan i det tidigare betänkandet antytts, att hjälpverksamheten organisatoriskt bör starkare sammanföras med sjukhusverksamheten. Detta torde lämpligen kunna ske på det sätt, att vid de sjukhus, där hjälpverksamhet anordnas, inrättas erforderligt antal extra ordinarie föreståndersk ebefattningar av andra klass, varefter medicinalstyrelsen får i instruktionsväg bestämma, vilka av sjukhusets föreståndersk or skola avdelas för hjälpverksamheten och i vilken utsträckning detta skall ske. Sannolikt komma, särskilt med hänsyn till kravet på chaufförsutbildning och resornas påkostande karaktär, de extra ordinarie föreståndersk orna såsom regel att bliva anlitade för hjälpverksamheten, men möjlighet till en annan arbetsfördelning synes böra stå öppen.

Frågan om det anslag, som kan krävas för hjälpverksamheten, skall i annat sammanhang närmare beröras. Här synes allenast böra framhållas, att det för Lunds och Säters sinnessjukhus åtminstone till en början bör räcka med allenast två föreståndersk or, mellan vilka verksamheten lärer böra uppdelas av hjälpverksamhetsläkaren, medan för Visby sinnessjukhus i enlighet med medicinalstyrelsens förslag en föreståndersk a bör anställas.

I fråga om den närmare utformningen av föreståndersk ornas reseverksamhet, varom föreskrifter upptagits i förslagets 93 §, hava de sakkunniga väsentligen kunnat bygga på medicinalstyrelsens förslag med de avvikelser, som föranledas av den omläggning, som i förevarande förslags 5 kap. förordas i fråga om tjänsteläkares tillsyn av sinnessjuka, som icke åtnjuta sjukhusvård. Fastställande av resplan har synts böra hänföras till de ekonomiska angelägenheter, som, enligt vad förut berörts, skola ankomma å sjukhuschefen i denna hans egenskap. Före fastställelse hava vederbörande avdelningsläkare synts böra erhålla tillfälle att yttra sig i ärendet.

Jämte reseverksamheten har föreståndersk a, som avdelats för hjälpverksamhet, ansetts pliktig att biträda å hjälpbyrån. Jämväl härom har bestämmelse intagits i 93 §.

Den i punkten 10 av medicinalstyrelsens förslag upptagna föreskriften har i en mera generell avfattning fått inflyta i 95 §.

I enlighet med vad av medicinalstyrelsen föreslagits har i 97 § upptagits föreskrift om att för ovan omförmäld resa av läkare resekostnads- och trakta-

mentsersättning skall utgå enligt allmänna resereglementet. Likaledes har i överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag förutsatts, att föreståndarskorna skola såsom regel företaga sina resor med staten tillhöriga automobiler, vilkas drift och underhåll direkt bekostas av staten. I avseende å ersättning för resorna torde man kunna tillämpa allmänna resereglementet, vilket ju icke medgiver resekostnadsersättning, då statens transportmedel användes; dock torde en viss nedsättning av traktamentsersättningen vara motiverad. Då ifrågavarande föreståndarskor, vilka kunna förutsättas vara ogifta, kunna helt inbespara alla utgifter för kost å stationsorten samt därjämte, med den kännedom de förvärva om distriktet, böra kunna ordna för sig väsentligt billigare än som är möjligt vid mera sällan förekommande resor, har det synts motiverat att sänka *dag*traktamentsersättningen till hälften av det vanliga, medan däremot traktamentsersättningen för *natt* ansetts böra bibehållas oförändrad. I avseende på den sålunda förordade besparingsbestämmelsen är emellertid att erinra om den under 89 § omnämnda sakkunnigutredningen.

De sakkunniga hava förutsatt, att redogörelse för hjälpverksamheten skall inflyta i sjukhuschefens årsberättelse (jfr punkten 14 i medicinalstyrelsens förslag); något behov att låta länsstyrelse och tjänsteläkare få del av redogörelsen torde däremot icke föreligga.

Beträffande de i punkterna 11 och 12 av medicinalstyrelsens förslag upptagna bestämmelserna hänvisas till 5 kap. i förevarande förslag.

Särskilda bestämmelser angående vissa tilltalade m. fl.

98—100 §§.

Beträffande skälen till de i förevarande paragraf upptagna bestämmelserna få de sakkunniga hänvisa till motiven till sitt föregående betänkande, sid. 105—106. Detaljföreskrifterna i 99 § äro väsentligen hämtade från lagen den 4 juni 1886 angående ersättning av allmänna medel till vittnen i brottmål; dock har därjämte möjlighet beretts att för resa till sinnessjukhus använda sinnessjukhusets transportmedel.

2 kap. Om kommunala sinnessjukhus.

101—103 §§.

Gällande stadga angående sinnessjuka innehåller icke några generella regler angående sinnessjukhus, som drivas av landsting eller kommun. Beträffande sådana sjukhus, i förevarande förslag benämnda kommunala sinnessjukhus, gäller för närvarande endast följande. Landsting och städer, som ej deltaga i landsting, äro pliktiga att vid något av sina lasarett anordna en avdelning för tillfällig vård av sinnessjuka, dock kan i stället med Kungl. Maj:ts tillstånd anordnas särskild upptagningsanstalt för sinnessjuka (§ 1 i stadgan angående sinnessjuka, § 4 i lasarettsstadgan). De upptagningsanstalter, som på grund av sistberörda föreskrift kommit till stånd, äro med vissa undantag

införlivade med vederbörande hospital och administreras alltså i samma ordning som dessa. De särskilda avdelningar för sinnessjuka, som inrättats vid lasarett, administreras åter i enlighet med föreskrifterna i lasarettsstadgan; för vissa fristående upptagningsanstalter hava särskilda föreskrifter meddelats av Kungl. Maj:t. Enligt § 31 i sistnämnda stadga gäller den särskilda regeln, att, om vid lasarett, där särskild avdelning för sinnessjuka är anordnad, lasarettsläkare för invärtes sjuka ej finnes anställd, vården av avdelningen kan anförtros åt särskild, av direktionen för viss tid antagen läkare, som av medicinalstyrelsen förklarats därtill kompetent och lämplig.

I den av innevarande års riksdag antagna lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus stadgas, att för varje landstingsområde eller stad, som ej deltager i landsting, skall, i den mån ej Konungen annorledes förordnar, finnas antingen särskild upptagningsanstalt för sinnessjuka eller vid något av lasaretten anordnad avdelning för tillfällig vård av sådana sjuka. Till ansvarig läkare vid sådan anstalt eller avdelning må direktionen för viss tid antaga legitimerad läkare, som av medicinalstyrelsen förklarats därtill kompetent. Den Konungen medgivna rätten att annorledes förordna är tillkommen för att utan lagändring möjliggöra ett successivt borttagande av landstingens och förberörda städers skyldigheter och är förutsatt skola utövas efter medgivande av riksdagen. Gången blir sålunda den, att allt eftersom det statliga sinnessjukväsendet utvidgas, så att behovet av särskilda upptagningsanstalter utom detsamma upphör, omförmälda skyldighet kommer att av det allmänna eftergivas. Så länge emellertid dylika upptagningsanstalter och avdelningar bibehållas, komma de, frånsett nyss angivna särskilda regel angående tillsättande av ansvarig läkare, att administreras enligt de för lasarett gällande reglerna.

Under åren 1925 och 1927 träffades mellan Kungl. Maj:t och kronan samt städerna Stockholm, Göteborg och Malmö avtal, enligt vilka en var av nämnda städer förband sig att mot visst statsbidrag för all framtid med närmare angivna undantag omhänderhava sjukvården av de inom staden hemortsberättigade sinnessjuka. För statsbidragets åtnjutande har uppställts såsom villkor, att sjukvården skall vara anordnad å staden tillhörig, av Kungl. Maj:t godkänd anstalt eller anstaltsavdelning samt av Kungl. Maj:t prövas till beskaffenheten vara likvärdig med statens sinnessjukvård. Prövningen har förutsatts kunna av Kungl. Maj:t överlämnas åt underordnad myndighet. Några särskilda bestämmelser i anledning av berörda avtal hava ännu icke meddelats; lämpligen torde dylika bestämmelser böra erhålla sin plats i här ifrågavarande författning.

Enligt 31 § i lagen om fattigvården skall fattigvårdssamhälle hava anstalt för mottagande av understödstagare, vilka äro i behov av vård samt ej lämpligen kunna understödjas i hemmet eller utackorderas. Sådan anstalt kan bl. a. erfordras för sinnessjuka, för vilka plats å sinnessjukhus ej kan beredas. För dylik anstalt, som enligt 90 § i fattigvårdslagen behöver vara ordnad först den 1 januari 1931 och, med Kungl. Maj:ts medgivande, först den 1 januari 1934, finnas särskilda regler meddelade allenast för det fall,

att fattigvårdssamhälle jämlikt 40 § 2 mom. i fattigvårdslagen vill hava landstingsbidrag till vårdkostnaden för å anstalten vårdade och anstalten tillhör kommun, som deltager i landsting. För detta fall föreskrives, att anstalten skall vara vederbörligen godkänd, och bestämmelser angående sådant godkännande äro meddelade genom kungörelse den 11 oktober 1920 (nr 679). Dessa bestämmelser hava legat till grund för de i ämnet upptagna stadgandena i 1923 års förslag, vilket i 3 och 5 §§ i lagen om vård av sinnessjuka samt §§ 69, 75 och 76 i förslaget till S. F. upptog föreskrifter om godkännande av kommunalt sinnessjukhus samt om den tillsyn däröver, som skulle tillkomma medicinalstyrelsen och överinspektören för sinnessjukvården i riket. I §§ 71 och 72 i sistnämnda förslag meddelades därjämte bestämmelser, avseende att giva de kommunala sinnessjukhusen »en ledning, som motsvarar direktionerna vid hospitalen», varjämte i § 73 i samma förslag meddelades föreskrift om sättet för läkares tillsättande.

De av 1913 års sakkunniga föreslagna bestämmelserna avvika i olika avseenden från såväl de nu gällande reglerna för andra av landsting eller kommun drivna sjukhus som från de regler, som upptagits i den av 1928 års riksdag antagna lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus. Olikheterna emellan denna och 1913 års förslag avse bl. a. bestämmelserna om godkännande och om läkartillsättningen.

Enligt de sakkunnigas mening saknas anledning att uppställa andra regler för de kommunala sinnessjukhusen än för andra, av landsting eller kommun drivna sjukhus i vidare mån än som med nödvändighet följer av olikheten i ändamål. I de i det föregående omnämnda avseendena torde en gemensam organisation utan någon som helst olägenhet kunna genomföras. På grund härav föreslå de sakkunniga såsom huvudregel, att gällande bestämmelser om lasarett skola tillämpas å kommunala sinnessjukhus. Ett undantag måste dock göras för sådana sinnessjukhus, som äro anordnade vid fattigvårdsanstalt. Beträffande vanliga sjukhus, anordnade vid fattigvårdsanstalter, finnas för närvarande inga författningsbestämmelser och några sådana meddelas ej heller i förenämnda av riksdagen antagna lag. Vid sådant förhållande torde ej heller någon närmare organisatorisk reglering av de vid fattigvårdsanstalterna inrättade sinnessjukhusen böra ske; man torde här kunna inskränka sig till att genomföra enahanda regler i fråga om godkännande som för lasarett samt att meddela bestämmelser angående sättet för sjukvårdsläkares tillsättande.

I enlighet med det sagda hava ingressen till 101 § samt 102 § första och andra styckena avfattats. I nämnda paragrafer hava i övrigt, huvudsakligen från 1923 års förslag till S. F., upptagits vissa särregler för sinnessjukhusen. Avvikelserna torde icke tarva någon närmare motivering.

Då bestämmelserna i förenämnda kungörelse av den 11 oktober 1920 (nr 679) bliva fullständigt ersatta genom föreskrifter i det av de sakkunniga tidigare framlagda lagförslaget eller i förevarande stadgeförslag, bör densamma givetvis upphävas, såsom också föreslagits av 1913 års sakkunniga. I samband härmed torde emellertid erfordras ett uttryckligt stadgande om att de

kommunala sinnessjukhus, som äro godkända enligt de bestämmelser, till vilka hänvisas i 101 och 102 §§, skola betraktas såsom sådana vederbörligen godkända sinnessjukanstalter, som avses i 40 § 2 mom. i lagen om fattigvården. Föreskrift härom har intagits i 103 §.

104 §.

Enligt nu gällande tryckfrihetsförordning äro alla de handlingar, som finnas hos de myndigheter, som hava befattning med statens sinnessjukhus, att betrakta såsom offentliga. Då en revision av tryckfrihetslagstiftningen bland annat på denna punkt nu förberedes (se nedan), lärer något förslag till ändring av gällande regler icke böra av de sakkunniga framläggas, och de sakkunniga hava följaktligen beträffande handlingar rörande den statliga sinnessjukvården ej haft annat att göra än att utesluta den i gällande stadga (§ 45) upptagna, på grund av tryckfrihetsförordningen onödiga bestämmelsen om rätt för vissa personer att taga del av sjukjournaler.

I motsats till de i det föregående omnämnda handlingarna lära handlingar, som förvaras hos kommunal myndighet, icke vara offentliga. Ändring härutinnan har föreslagits i ett av numera professorn Nils Herlitz under år 1927 framlagt förslag till ändrade bestämmelser rörande allmänna handlingars offentlighet (sid. 6), vari jämväl förbud mot offentliggörande av handlingar, som röra sjukvård, i viss utsträckning föreslagits (sid. 10). I avbidan på att en reform av tryckfrihetslagstiftningen kommer till stånd torde det emellertid vara nödvändigt att genom en provisorisk bestämmelse fastslå, i vilken utsträckning läkare vid kommunalt sinnessjukhus skall vara pliktig att låta annan taga del av där förvarade handlingar. De sakkunniga hava därutinnan föreslagit ovillkorlig rätt för offentlig myndighet att taga del av handlingarna samt rätt för förmyndare, god man eller anhörig att taga sådan del, om sjukvårdsläkaren finner det kunna ske utan olägenhet. Den förra rätten överensstämmer med vad som förordats i nyssnämnda förslag (sid. 16) samt med vad som angående rätt att erhålla intyg ur sjukjournaler föreslagits i det förut omnämnda utkastet till sjukhusstadga. Den senare rätten är likaledes bestämd på i huvudsak enahanda sätt som i nämnda utkast (24 §); jfr § 52 i förslaget till S. F.

Enligt nyssberörda utkast skall den, som erhållit vård å lasarett, sjukstuga eller tuberkulossjukvårdsanstalt, hava en ovillkorlig rätt att erhålla intyg enligt de vid sjukhuset förda handlingarna.

Beträffande å kommunalt sinnessjukhus vårdad, resp. exspektant har däremot rätten att taga del av de å sjukhuset förvarade journalerna bestämts på sådant sätt, att insikt i handlingarna ej må förvägras, där det ej är uppenbart, att ett tillhandahållande av handlingarna skulle vara till men för den vårdade eller exspektanten eller kunna medföra fara för annans personliga säkerhet. De sakkunnigas förslag härutinnan torde, så vitt angår de av hänsyn till vårdad eller exspektant upptagna villkoren för handlingarnas tillhandahållande, i princip överensstämma med det av Herlitz framlagda förslaget, enligt vilket (s. 11) utlämnande skulle kunna förvägras allenast, när

genom utlämnandet ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas. Anmärkas må, att föreskrifterna angående handlingars tillhandahållande åt förmyndare, god man eller anhörig avfattats så, att sådant tillhandahållande kan vägras, därest ej tillfredsställande garanti mot innehållets delgivande med intagen eller exspektant erbjudes i fall, då sådant delgivande anses vara till men för denne eller till fara för annans personliga säkerhet.

105 §.

Föreskriften i denna paragraf överensstämmer med motsvarande bestämmelser i 1923 års förslag till S. F. (§ 78 första stycket under 12) och 13), § 79).

106 §.

Beträffande förevarande paragraf hänvisas till vad som yttrats vid 10 §.

3 kap. Om enskilda sinnessjukhus.

107 §.

Förevarande paragraf har avfattats på grundvalen av dels föreskrifterna om lasarett, vilka ju enligt föregående kapitel skola gälla för kommunala sinnessjukhus, och dels § 70 första stycket i 1923 års förslag till S. F. Några mera betydelsefulla nyheter hava icke föreslagits. Påpekas må, att mot den i nämnda paragraf intagna föreskriften om att ansökan om godkännande skall innehålla uppgift om de ekonomiska förutsättningarna för företaget svarar föreskriften, att godkännande ej må meddelas annan än den, som funnits lämplig att omhänderhava den sjukhusverksamhet, varom fråga är; sistnämnda föreskrift innebär givetvis, att medicinalstyrelsen har att pröva sökandens såväl personliga som ekonomiska förutsättningar för att driva sinnessjukhus.

108 §.

Första stycket saknar motsvarighet i 1923 års förslag till S. F. men torde dock icke innefatta annat än ett uttryckligt fastslående av vad som enligt nämnda förslag skulle gälla (jfr § 63 i gällande stadga samt 7 § 1 mom. i 1923 års förslag till lag om vård av sinnessjuka).

Andra och tredje styckena överensstämma i sak med 1923 års förslag (5 § i förslaget till lag om vård av sinnessjuka, § 70 mom. 2 i förslaget till S. F.).

De i förslaget till S. F. (§ 70 mom. 3) intagna, från gällande stadga hämtade föreskrifterna om huru förfaras skall, då innehavare av enskilt sinnessjukhus avlider, hava omarbetats samt kompletterats med föreskrifter för det fall, att den, som driver sjukhuset, försättes i konkurs. Olikheterna bestå huvudsakligen däri, att stärbhuset, resp. konkursboet — under förutsättning, att sjukhuset skötes utan anmärkning — erhållit en respittid av tre månader för verksamhetens avvecklande.

109 §.

Förevarande paragraf överensstämmer med ett undantag väsentligen med motsvarande föreskrifter i 1923 års förslag (9 § i förslaget till lag om vård av

sinnessjuka, §§ 75 och 77 i förslaget till S. F.). Undantaget består däri, att medan förslaget till S. F. låter staten betala det arvode, som skall utgå till inspektör för enskilt sinnessjukhus, de sakkunniga återgått till den nu gällande bestämmelsen (§ 61 i stadgan angående sinnessjuka), enligt vilken dylikt arvode skall erläggas av sjukhusets innehavare. Då denne icke har något som helst inflytande å inspektörens tillsättande samt inspektörsförordnande enligt förslaget kan när som helst av medicinalstyrelsen återkallas, har någon egentlig olägenhet av nuvarande system icke synts vara att befara.

110 §.

De i denna paragraf meddelade bestämmelserna äro hämtade från 1923 års förslag (9 § i förslaget till lag om vård av sinnessjuka, §§ 74 och 75 i förslaget till S. F.), varmed de i sak överensstämma.

111 §.

Sjukvårdsläkarens åligganden vid enskilt sinnessjukhus har bestämts på i huvudsak enahanda sätt som vid kommunalt sjukhus. Även bestyret med anhållan hos domstol om behov av förordnande av förmyndare och god man har ansetts böra åligga läkaren.

112 §.

Angående denna paragraf hänvisas till vad som yttrats vid 10 §.

4 kap. Om vårdhem för sinnessjuka.

113 §.

1913 års sakkunniga medgåvo (4 § i förslaget till lag om vård av sinnessjuka) inrättandet av enskilt, för öppen sjukvård avsett sjukhus (enskilt vårdhem), varemot kommunalt vårdhem ansågs icke böra tillåtas. Två av de sakkunniga förordade emellertid, att jämväl kommunala vårdhem skulle få inrättas.

Enligt förevarande sakkunnigas mening saknas anledning att förhindra, att vårdhem inrättas av kommunal organisation. I den mån denna vårdform är lämplig, synes det uppenbart, att man genom tillåtande av kommunala vårdhem skapar möjlighet för en relativt billig vård av stillsamma sinnessjuka. Särskilt framträder behovet av en sådan möjlighet i avseende å de städer, som själva övertagit hela sin sinnessjukvård. Att tvinga dessa städer att för organiserandet av dylika vårdhem vidtaga i författningen icke förutsatta anordningar, t. ex. bildandet av särskilda bolag, vore givetvis föga tillfredsställande. De sakkunniga förorda därför, att såväl kommunala som enskilda vårdhem skola kunna inrättas på i huvudsak enahanda villkor, som föreslagits för inrättande av sinnessjukhus. Härvid har dock ett undantag funnits böra göras för fattigvårdsanstalterna. Fattigvårdssamhällena äro redan, enligt 31 § i lagen om fattigvården, pliktiga att anordna vårdhem för

de sinnessjuka, som icke behöva eller icke kunna erhålla plats å sinnessjukhus (jfr 35 § i nämnda lag). Något särskilt godkännande enligt förevarande stadga av dylikt vårdhem har icke synts böra ifrågakomma. Däremot har föreslagits, att vård, som lämnas å fattigvårdsanstalt, liksom nu skall vara underkastad medicinalstyrelsens och överinspektörens för sinnessjukvården i riket inseende. Bestämmelser härom återfinnas i förslagets 5 kap.

114—115 §§.

I fråga om läkarvården å kommunalt vårdhem har uppställts krav på anställande av särskild vårdhemsläkare. Vad åter angår enskilda vårdhem förordas i huvudsaklig överensstämmelse med 1923 års förslag (§ 80 p. 2), att olika läkare, utsedda av vederbörande patient eller för honom vårdnadsberättigad, skola kunna hava inseendet över vården. Bestämmelser härom hava intagits i 114 §.

Beträffande kontrollen å vårdhemmens verksamhet hava enahanda regler upptagits som i fråga om sinnessjukhus. Förslaget överensstämmer härutinnan, så vitt avser enskilda vårdhem, väsentligen med gällande stadga (§ 67) liksom — utom i fråga om vem som skall betala inspektörs arvode, varom hänvisas till motiveringen till 109 § — med 1923 års förslag (7 § och 9 § 3 mom. i förslaget till lag om vård av sinnessjuka; §§ 70, 75 och 76 i förslaget till S. F.).

116—119 §§.

För vårdhem föreslås, i enlighet med vad 1923 års förslag innehåller om enskilt vårdhem (§ 80), att en särskild föreståndare alltid skall vara tillsatt. Föreståndarskapet vid kommunalt vårdhem kan men behöver icke uppehållas av läkaren. Vid vårdhem, som drives av enskild, blir givetvis denne såsom regel föreståndare. För underlåtenhet att fullgöra de i 119 § för föreståndare föreskrivna åliggandena har också stadgats en påföljd, som just drabbar den, som driver vårdhemmet, nämligen återkallandet av det av medicinalstyrelsen meddelade tillståndet (se 115 §, jämförd med 108 § andra stycket). Påföljden lärer väl icke tillämpas vid en helt obetydlig förseelse, därest det är fråga om en enstaka sådan; vid upprepad förseelse lärer däremot hänsynen till de sjuka nödvändiggöra en viss stränghet vid bestämmelsernas tillämpning.

Föreskrifterna angående inspektörens och vårdhemsläkarens befogenheter och skyldigheter (117 och 118 §§) äro väsentligen hämtade från 1923 års förslag (förslaget till S. F., § 80); jfr 109 § i förevarande förslag.

De särskilda åligganden, som i 119 § stadgats för föreståndare, äro likaledes väsentligen hämtade från 1923 års förslag (förslaget till lag om vård av sinnessjuka, 11 §, förslaget till S. F., §§ 80, 81). Anmärkas kan, att då enligt förevarande förslag den i paragrafen föreskrivna anmälningen till pastor allenast avser att lämna denne kännedom om tillvaron av äktenskapshinder, skyldighet att anmäla, att vården upphört, icke ansetts böra stadgas.

5 kap. Om vård av sinnessjuka, som icke äro intagna å sinnessjukhus eller å vårdhem, varom i 4 kap. förmäles.

120—124 §§.

Utom vårdhem skulle enligt 1923 års förslag »öppen» vård av sinnessjuk kunna äga rum *dels* hos enskild, som icke samtidigt till vård mottoge flera än fem sjuka, *dels* å lasarett och sjukstugor och *dels* å fattigvårdsanstalt.

Vad först beträffar möjligheten att lämna vård å lasarett och sjukstugor — en tanke, som mött en mycket stark opposition från representanter för sådana sjukhus — torde frågan därom få anses åtminstone för närvarande slutgiltigt avgjord genom den av 1928 års riksdag antagna lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, vilken (16 §) icke medgiver intagning å sjukhus av nyssberörda slag för annan vård än sådan, varför sjukhuset är avsett, och även då fråga är om sådan vård förbjuder intagning av sinnessjuk, om sjukdomen skulle medföra avsevärt obehag för andra sjuka. Utom för de fall, som ligga inom gränsområdet emellan nerv- och sinnessjukdomar[1], lära sålunda platser å berörda sjukhus icke stå till sinnessjukvårdens förfogande.

I fråga om vård hos enskild må till en början erinras om gällande föreskrifter. Den, som vårdar sinnessjuk, är pliktig att göra anmälan därom vid vårdens början och därefter årligen hos kyrkoherden i församlingen — eventuellt jämväl kyrkoherden i vederbörande kyrkoskrivningsort — samt hos ordföranden i hälsovårdsnämnden eller, om hälsovårdsnämnd saknas, hos ordföranden i kommunalnämnden (§ 66 i stadgan angående sinnessjuka). Sistberörda bestämmelse är avfattad på grundvalen av hälsovårdsstadgan för riket den 25 september 1874, enligt vilken hälsovårdsnämnd blott skulle finnas i stad. Då enligt den nu gällande hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 hälsovårdsnämnd skall finnas i alla kommuner, har föreskriften om anmälan hos kommunalnämndens ordförande icke någon tillämpning. Kyrkoherden i församlingen är skyldig att skicka en förteckning över de anmälda sjuka till vederbörande provinsial-, extra provinsial- eller stadsläkare. Enahanda skyldighet åligger ordföranden i kommunalnämnden, medan stadsläkaren såsom ledamot av hälsovårdsnämnden förutsättes direkt få del av de till denna nämnd inkomna anmälningarna (§ 69). Huruvida den sålunda för kommunalnämndens ordförande stadgade skyldigheten numera åligger ordföranden i hälsovårdsnämnden å landet, i vilken tjänsteläkare ej är medlem, må lämnas därhän; frågan härom torde, såsom av det följande framgår, vara av underordnad betydelse. Kontrollen över vården är av dubbel art. Dels har provinsial- och extra provinsialläkare att övervaka vården av de sjuka (§ 70), dels skall ordföranden i kommunal- eller hälsovårdsnämnden själv eller genom en eller flera utsedda personer minst en gång om året besöka varje anmäld sjuk (§ 68). De ifrågavarande anmälningarna tjäna ej

[1] Se betänkande med förslag till lag om vissa av landsting eller kommuner drivna sjukhus m. m. (statens offentliga utredningar 1927: 3), sid. 43.

blott kontrollsyfte. Anmälningen hos kyrkoherden i kyrkoskrivningsorten giver dessutom denne upplysning om det äktenskapshinder sinnessjukdomen innebär. Vidare hava anmälningarna ett statistiskt syfte. Huvudsakligen på grundvalen av de inkomna förteckningarna hava nämligen samtliga tjänsteläkare enligt medicinalstyrelsens cirkulär den 12 april 1916 att för varje år upprätta ett sammandrag av förteckningarna, och med ledning av dessa sammandrag avgiver förste provinsialläkaren jämlikt samma cirkulär årligen en summarisk redogörelse för de inom länet kyrkoskrivna sinnessjuka. Denna redogörelse utnyttjas sedermera för medicinalstyrelsens årsstatistik angående antalet sinnessjuka i riket. De refererade föreskrifterna gälla såväl enligt stadgan (§ 74) som enligt cirkuläret även sinnesslöa. Slutligen må erinras om att enligt kungl. kungörelsen den 9 december 1927 angående kontroll i vissa fall över enskild vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka anmälan om enskild vård av sinnessjuk eller sinnesslö i fall, då enligt 40 § 3 mom. i fattigvårdslagen ersättning för vården skall betalas av landsting, skall göras hos länsstyrelsen samt hos vederbörande tjänsteläkare och att den sistnämnde är pliktig att årligen göra ett kontrollbesök hos envar, som sålunda anmälts vara föremål för vård.

1913 års sakkunniga skilde emellan två former av sådan enskild vård, varom nu är fråga, nämligen dels vård av person, som tillhör vårdarens familj eller husfolk, och dels annan dylik vård. För båda vårdformerna gemensamt var, att för varje vårdad sinnessjuk eller sinnesslö anmälan skulle göras *dels* hos provinsial-, extra provinsial- eller stadsläkare, då vården började och då den upphörde (förslaget till lag om vård av sinnessjuka, 9 §), *dels* hos hälsovårdsnämndens ordförande omedelbart då vården börjat och därefter årligen (43 § i lagförslaget) och *dels* hos kyrkoherden i vederbörande kyrkobokföringsort, då den sjuke till vård mottagits och efter det vården upphört (§ 81 i förslaget till S. F.). Övervakning av vården skulle ske på i huvudsak enahanda sätt som nu (44 och 45 §§ i lagförslaget). Prästernas förteckningar till tjänsteläkarna skulle ersättas av liknande uppgifter från hälsovårdsnämnderna, vilka uppgifter därefter på enahanda sätt som de nuvarande förteckningarna skulle ligga till grund för sammandrag, gjorda av provinsial-, extra provinsial- och stadsläkare, summariska redogörelser av förste provinsialläkarna (§ 85 i förslaget till S. F.) och statistik. Beträffande vård, som icke avsåge familjemedlem eller husfolk, skulle därjämte angående verksamheten anmälan göras hos medicinalstyrelsen (4 § i lagförslaget).

Det synnerligen detaljerade kontrollsystem, som för närvarande är stadgat, torde väsentligen stanna på papperet. Anmälningarna hos hälsovårdsnämndens ordförande torde oftast underlåtas — särskilt lärer detta vara fallet, då behov av kontroll verkligen föreligger — och besök hos de vårdade genom hälsovårdsnämndens ordförande eller av nämnden utsedd person torde likaledes relativt sällan förekomma. Jämväl besök av tjänsteläkare torde — frånsett sådana, som föranledas av bestämmelserna i 1927 års kungörelse — på många ställen underlåtas. Sedan man under krigsåren av

statsfinansiella skäl helt inställt ifrågavarande besök, hava de i vissa län ej alls återupptagits. Vid nämnda förhållanden hava de sakkunniga funnit sig böra taga under övervägande, om det nuvarande kontrollsystemet överhuvud taget bör bibehållas, och de hava därvid kommit till det resultatet, att fördelarna av detsamma äro allt för ringa i förhållande till de anordningar, som därav nödvändiggöras. De sakkunniga föreslå därför, att kontrollföreskrifterna inskränkas till att tjänsteläkarna få sig ålagt att hava sin uppmärksamhet riktad å här ifrågavarande vård samt att, då anledning yppas till antagande, att sådan vård icke är tillfredsställande, skyndsamt avlägga besök hos den sjuke. Därutöver skall det naturligtvis stå medicinalstyrelsen fritt att verkställa inspektion, liksom befogenhet därutinnan måste tillkomma överinspektören för sinnessjukvården i riket. Med den reglering av kontrollen, som sålunda förordas, kan givetvis den uppgiftsplikt, som avser att underlätta kontrollen, i hög grad inskränkas. Även enligt de sakkunnigas uppfattning bör därvid en viss skillnad göras emellan olika vårdtyper. Den uppdelning, som i 1923 års förslag åsyftats, kommer emellertid enligt förevarande sakkunnigas mening tydligare fram genom att skillnad göres emellan vård, som lämnas mot betalning eller eljest i förvärvssyfte, och annan enskild vård. Det är för den förra av dessa vårdtyper, som kontrollen framför allt är av nöden, och för densamma bör därför jämväl enligt förevarande sakkunnigas uppfattning stadgas skyldighet att göra anmälan såväl hos medicinalstyrelsen, varigenom även överinspektören för sinnessjukvården får kännedom om de hem, om vilka fråga är, som hos vederbörande tjänsteläkare. Bestämmelser härom hava intagits i 120 §. För det fall, att det hem, där vård lämnas, är beläget inom upptagningsområde för sinnessjukhus, vid vilket hjälpverksamhet är anordnad, torde emellertid icke tjänsteläkaren böra hava någon befattning med övervakandet av sinnessjukvården. I detta fall skall därför anmälningen enligt förevarande förslag göras hos hjälpverksamhetsläkaren. Bland allmänheten kan måhända esomoftast okunnighet råda om, huruvida hjälpverksamhet är anordnad inom ett visst distrikt eller icke. Inkommer i anledning härav en anmälan oriktigt till tjänsteläkaren, resp. till sinnessjukhuset, är det uppenbarligen mottagarens plikt att omedelbart översända anmälningen till den, på vilken övervakningen ankommer.

Beträffande vård, som lämnas utan ersättning, har någon anmälning i kontrollsyfte icke synts böra stadgas; såsom redan antytts, skulle just i de fall, då ett kontrollbesök skulle vara behövligt, anmälningen sannolikt utebliva.

Värdet av de statistiska uppgifter rörande de sinnessjuka, som för närvarande upprättas på grundvalen av uppgifterna till prästerskapet, är enligt vad erfarenheten visat icke synnerligen stort. I de fall, då en tillförlitlig statistik erfordrats, t. ex. då det gällt att bedöma behovet av nya sinnessjukvårdsanstalter, hava uppgifter måst införskaffas på annan väg. Vid sådant förhållande hava de sakkunniga funnit sig böra förorda berörda sta-

tistiks avskaffande, varigenom såväl tjänsteläkarna som vederbörande tjänsteman i medicinalstyrelsen befrias från det synnerligen tidsödande arbetet med uppgifternas sammanförande. Jämväl prästerskapets skyldighet att lämna ifrågavarande uppgifter till tjänsteläkaren har synts kunna saklöst avskaffas; tjänsteläkaren torde nämligen icke få någon kunskap om de hem, som han bör besöka, ur dessa uppgifter utan allenast genom underhandsuppgifter från enskilda, resp. anmälningar från myndigheter.

Uppgifterna till pastor i kyrkobokföringsorten hava däremot bibehållits; med hänsyn till den betydelse de hava såsom erinringar om förefintligt äktenskapshinder, hava de ansetts icke kunna undvaras. Beträffande omfattningen av uppgiftsplikten hänvisas till det vid 116—119 §§ sagda.

Vad slutligen beträffar vård å fattigvårdsanstalt i fall, då icke fråga är om vård å till sådan anstalt anslutet sinnessjukhus, hava de sakkunniga i likhet med 1913 års sakkunniga (§ 82 i förslaget till S. F.) ansett uppgiftsskyldighet till pastor i kyrkobokföringsorten böra föreskrivas, men däremot i motsats till sistnämnda sakkunniga (förslaget till lag om vård av sinnessjuka, 43 §) icke velat föreskriva anmälningsplikt gent emot hälsovårdsnämnden. Härom hänvisas till det ovan sagda. Uppgiftsskyldigheten till pastor har, likaledes i enlighet med 1923 års förslag, ålagts fattigvårdsanstalts föreståndare.

Slutligen må anmärkas, att sinnessjuka och i all synnerhet sinnesslöa kunna komma att vårdas å vissa tvångsanstalter, såsom tvångsarbets-, alkoholist- och fångvårdsanstalter; jämväl i fråga om sådana vårdade har anmälningsplikt till pastor ansetts böra föreskrivas. Denna uppgiftsplikt har lämpligen synts böra åläggas vederbörande läkare. Läkare vid sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, har dock i ifrågavarande avseende helt jämställts med överläkare å statens sinnessjukhus; jfr § 5 i det i 1923 års förslag ingående förslaget till kungörelse med särskilda bestämmelser angående häktade och straffångar, som för observation eller vård intagas å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården.

I den mån besök av tjänsteläkare skall äga rum, hava bestämmelser om redogörelse för besöken och om resplan för dem upptagits i huvudsaklig överensstämmelse med 1923 års förslag (§ 84 i förslaget till S. F.); jfr. gällande stadga, § 70. Därvid har dock i enlighet med en från förste provinsialläkarhåll framställd anmärkning den tid, inom vilken förste provinsialläkare skall avgiva yttrande över förslag till resplan, framflyttats från den 15 februari till den 15 mars. De skyldigheter, som ålagts tjänsteläkaren i avseende å av honom avlagt besök, äro desamma, som stadgats i avseende å de besök, som behandlas i 93 och 94 §§ i förevarande förslag.

Till sist är att framhålla, att de föreslagna bestämmelserna icke på någon punkt torde stå i strid med föreskrifterna i förenämnda kungörelse av den 9 december 1927; dock är att märka, att de hänvisningar till stadgan angående sinnessjuka, som förekomma i kungörelsen, enligt övergångsbestämmelserna till förevarande författning skola gälla denna.

6 kap. Ansvarsbestämmelser.

125—127 §§.

I 125 § har från 50 § i 1923 års förslag till lag om vård av sinnessjuka upptagits straffbestämmelse till förhindrande av att verksamhet vid enskilt vårdhem bedrives utan föreskrivet tillstånd. Då den särskilda tvångsrätt, som må utövas å sinnessjukhus, förutsätter, att sjukhuset godkänts, kan sinnessjukhus i teknisk mening icke drivas utan vederbörligt godkännande. Däremot kommer verksamheten vid en sjukvårdsanstalt, som är avsedd till sinnessjukhus men ej blivit såsom sådan godkänd, att innefatta ett drivande av vårdhem; saknas tillstånd till vårdhems drivande, blir innehavaren uppenbarligen förfallen till ansvar enligt förevarande paragraf. Att han därjämte kan hava gjort sig skyldig till brott mot 15 kap. strafflagen, behöver väl knappast framhållas.

Av de straffbestämmelser, som i övrigt förordats i nyssnämnda stadgande i 1923 års förslag, har här endast straffbestämmelsen för underlåtenhet att göra anmälan hos medicinalstyrelsen och vederbörande tjänsteläkare om särskild vårdverksamhet bibehållits, varjämte i stället för straff för underlåtenhet att göra anmälan hos hälsovårdsnämndens ordförande stadgats straff för underlåtenhet att göra anmälan hos pastor (jfr § 75 i gällande stadga). Föreskrift i dessa ämnen återfinnes i 126 §. Föreskriften har avfattats på sådant sätt, att den ej blir tillämplig, då den felande jämlikt 25 kap. strafflagen är förfallen till ansvar för tjänstefel.

7 kap. Om sinnesslöa.

128 §.

Så länge sinnessjukhusen och vårdhemmen mottaga även sinnesslöa, böra samtliga om sinnessjukas vård å sådana anstalter meddelade bestämmelser i förevarande författning vara tillämpliga jämväl å sinnesslöa. Därutöver lära i förevarande författning, i likhet med vad som skett i gällande stadga angående sinnessjuka, böra upptagas bestämmelser angående sinnesslöa, vilka icke vårdas å anstalt. I nämnda avseenden har föreskrift meddelats i denna paragraf (jfr § 74 i gällande stadga och § 88 i 1923 års förslag till S. F.).

Övergångsbestämmelser.

129 §.

Förevarande paragraf upptager, med viss komplettering, föreskrifterna i 2 § i 1923 års förslag till lag om vad iakttagas skall med avseende å införande av lagen om vård av sinnessjuka samt förordningen med närmare föreskrifter angående sinnessjukvårdens organisation m. m., så vitt paragrafen har avseende å det nämnda förslaget till förordning.

130 §.

Av skäl, som omnämnts i motiveringen till 74 § 3 mom., hava alla bestämmelser rörande för vård å sinnessjukhus intagna fångar och häktade

överflyttats till övergångsbestämmelserna. I enlighet härmed hava i förevarande paragraf beträffande dylika intagna upptagits bestämmelser, motsvarande de i 37 § 1 mom. under 8) samt 74 och 84 §§ för andra intagna meddelade. Därjämte har från 42 § 1 mom. i 1923 års förslag till lag om vård av sinnessjuka upptagits föreskrift om återförande till häkte eller fängelse av här ifrågavarande intagna.

131 §.

Beträffande denna paragraf hänvisas till motiveringen till 74 § 2 mom.

132 §.

För undanrödjande av varje tvekan om att före den här föreslagna stadgans ikraftträdande vederbörligen godkänd eller koncessionerad anstalt för vård av sinnessjuka ej behöver förskaffa sig nytt godkännande eller tillstånd, har här en uttrycklig föreskrift i ämnet upptagits (jfr § 69 i förslaget till S. F.). Tillika har en viss frist medgivits, inom vilken nu icke godkända anstalter skola hava anpassat sig efter de nya bestämmelserna.

133 §.

I vissa författningar[1] förekomma hänvisningar till närmare angivna bestämmelser i stadgan angående sinnessjuka. En bestämmelse om att dylik hänvisning skall gälla motsvarande föreskrift i den nu föreslagna stadgan har därför, för att ändring i dylika författningar må kunna undvikas, här upptagits.

134 §.

De namnändringar, som av de sakkunniga föreslagits beträffande vissa befattningshavare, hava nödvändiggjort en föreskrift om att namnändringen icke i och för sig skall medföra någon ändring i de föreskrifter, som finnas meddelade rörande ifrågavarande befattningshavare.

135 §.

Å Visby hospital finnes för närvarande ingen överläkare utan allenast en »läkare». Anledningen härtill är det obetydliga platsantalet (63 platser). En utvidgning av nämnda sinnessjukhus har emellertid förutsatts i den plan för anskaffning av platser för den statliga sinnessjukvården, som av chefen för socialdepartementet förordats i den till 1928 års riksdag avlåtna propositionen angående anslag till hospitalsbyggnader m. m. (nr 165). Av en sådan utvidgning lärer bliva en följd, att chefen för ifrågavarande sjukhus erhåller överläkares tjänsteställning. På grund av det anförda hava bestämmelser om läkaren vid sinnessjukhuset i Visby icke ansetts böra inflyta i stadgeförslaget utan allenast en övergångsbestämmelse böra meddelas i ämnet.

---

[1] Se t. ex. kungl. kungörelsen den 9 december 1927 (nr 484) angående kontroll i vissa fall över enskild vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka, § 4.

136 §.

Beträffande vissa befattningshavare, t. ex. predikant, har i förevarande förslag de hittills gällande bestämmelserna om förordnande på viss tid ersatts med föreskrift, att förordnande skall meddelas tills vidare. En övergångsbestämmelse till otvetydigt fastslående av de äldre förordnandenas fortfarande giltighet har därför synts vara av nöden.

Förslaget till kungörelse om ändring i vissa delar av instruktionen den 17 december 1914 för medicinalstyrelsen.

I 2 § har bestämmelsen om medicinalstyrelsens befattning med sinnessjukvården omredigerats i närmare anslutning till den föreslagna stadgan.

Då enligt berörda stadga hospitalsnamnet skall försvinna, har jämväl namnet på den byrå (hospitalsbyrån), varå inom medicinalstyrelsen hithörande ärenden handläggas, synts böra ändras. I sådant avseende föreslås namnet sinnessjukvårdsbyrån. I enlighet med det sagda har ändring föreslagits i 15, 16 och 38 §§.

Vad som föreslagits i 48 och 49 §§ i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet har föranlett vissa ändringar i 25 §, i vilken därjämte enligt vad som berörts i motiveringen till 9 § i förslaget till stadga angående sinnessjukvården i riket intagits föreskrift om skyldighet att om rättsmedicinskt utlåtandes innehåll underrätta läkare, som tidigare avgivit utlåtande i ärendet.

De i nyssnämnda stadgeförslag intagna föreskrifterna om disciplinär bestraffning av befattningshavare vid statens sinnessjukhus hava föranlett viss omredigering av 45 §.

Ur 46 § har i enlighet med kungl. kungörelsen den 10 december 1926 (nr 492) angående upphävande av vissa bestämmelser om förbud att överklaga tilldelad varning uteslutits nu förefintlig bestämmelse angående sådant förbud. Ändringen har synts böra göras generell, så att den fått omfatta ej blott befattningshavare vid verket utan även underlydande utom detsamma (jfr riksdagens skrivelse den 24 april 1928, nr 134).

Förslaget till instruktion för sinnessjuknämnden.

Förevarande förslag överensstämmer med vissa kompletteringar, som icke torde tarva närmare motiveringar, med det vid de sakkunnigas föregående betänkande såsom bilaga fogade utkastet till instruktion.

Förslaget till instruktion för överinspektören för sinnessjukvården i riket.

Den tillsyn, som utövas över sjukvården vid anstalterna för psykiskt anormala är för närvarande väsentligen koncentrerad till överinspektören för sinnessjukvården i riket. Då de sakkunniga i sitt föregående betänkande på där närmare angivna skäl förordat inrättandet av en särskild sinnessjuknämnd såsom en högsta instans i frågor rörande kvarhållande å sinnessjuk-

hus, ligger däri intet underkännande av den utomordentligt betydelsefulla verksamhet, som åligger överinspektören. Jämväl enligt de sakkunnigas uppfattning är det alltså av vikt, att för denna verksamhet tillräckligt kvalificerad arbetskraft i erforderlig omfattning står till förfogande. Den fråga, som på denna punkt kräver ett avgörande, är spörsmålet, huruvida det är möjligt för *en* person att nöjaktigt fullgöra överinspektörens åligganden.

Redan i det kommittébetänkande av 1896, som ligger till grund för nuvarande stadga och i vilket inrättandet av överinspektörsbefattningen från början föreslogs, ifrågasattes, huruvida *en* persons arbetskrafter och tid skulle vara tillräckliga för uppdraget. Därvid torde dock hava spelat in, att enligt kommittéförslaget alla statens hospital borde inspekteras minst två gånger om året i stället för minst en, som sedermera blev föreskrivet.

1913 års sakkunniga konstaterade för sin del, att överinspektörens verksamhet under den tid, ifrågavarande befattning varit inrättad, högst väsentligt utvidgats samt att hans arbete enligt nämnda sakkunnigas förslag skulle bliva ytterligare avsevärt ökat. De föreslogo därför, att jämte överinspektören skulle anställas en assistent med uppgift att dels biträda denne och dels självständigt inspektera av landsting och kommuner inrättade sinnessjukhus och enskild sinnessjukvård.

Uti en den 14 oktober 1927 dagtecknad, till medicinalstyrelsen ingiven skrift föreslog den nuvarande överinspektören för sinnessjukvården i riket, överläkaren Ernst Göransson, att ifrågavarande spörsmål måtte lösas på det sätt, att överinspektören befriades från skyldigheten att utöva tillsyn och inspektion av sinnesslö- och epileptikeranstalter.

I anledning härav förordade medicinalstyrelsen i en den 27 januari 1928 dagtecknad, till Kungl. Maj:t ingiven framställning, att i enlighet med överinspektörens förslag hans arbetsbörda måtte lättas genom avskiljande från hans övriga arbetsuppgifter av den inspektion av sinnesslövården, som påvilade honom, samt i följd härav en särskild inspektör tillsättas för dels inspektion av den eller de staten tillhöriga anstalter, som vore uteslutande avsedda för vård av sinnesslöa, samt av statsunderstödda anstalter för obildbara sinnesslöa och dels medicinsk-psykiatrisk inspektion av de statsunderstödda anstalterna för obildbara sinnesslöa och epileptiker. Denna framställning har överlämnats till de sakkunniga för att tagas i övervägande vid fullgörandet av deras uppdrag.

För bedömande av spörsmålet torde en kort sammanfattning av överinspektörens nuvarande åligganden här böra lämnas.

1. Överinspektören har att minst en gång årligen inspektera varje hospital. Vid inspektion skall han särskilt pröva nyintagnas behov av anstaltsvård samt eventuellt uppkomna utskrivningsfrågor med rätt att i vissa fall förordna om utskrivning, tillse, att rätten att vidtaga tvångsåtgärder mot de intagna ej missbrukas, samt pröva framställda klagomål rörande de intagnas behandling (§ 7 och § 12 p. 1—5 i stadgan angående sinnessjuka).

2. Överinspektören deltager vidare i behandlingen inom medicinalstyrelsen av rättspsykiatriska frågor. Vid förfall för honom skall emellertid en

ledamot av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd inträda (§ 12 p. 6 i stadgan, 25 § i instruktionen för medicinalstyrelsen).

3. Överinspektören har att deltaga i medicinalstyrelsens handläggning av hospitalsärenden (§ 12 p. 6 i stadgan, 18 § 3 mom. i instruktionen för medicinalstyrelsen).

4. Vill å hospital intagen avlåta framställning till annan offentlig myndighet än Kungl. Maj:t, ledamot av statsrådet, justitiekanslern eller riksdagens justitieombudsman och anser sig icke vederbörande läkare kunna omedelbart medgiva vidare befordran av framställningen, skall saken prövas av överinspektören (§ 43 i stadgan).

5. Enskild sinnessjukanstalt står under inseende och kontroll av överinspektören, vilken det åligger att inspektera anstalten på sätt om hospital och asyl är föreskrivet (§ 61 i stadgan). Denna bestämmelse anses icke innefatta skyldighet att verkställa årliga inspektioner.

6. Godkänd kommunal sinnessjukanstalt står under närmaste tillsyn av överinspektören (K. K. d. 11 okt. 1920, nr 679, § 3).

7. Särskild inspektion av vård av sinnessjuka, som icke vårdas å offentlig eller enskild sinnessjukanstalt, må kunna verkställas av överinspektören (§§ 7 och 73 i stadgan).

8. Anstalt, avsedd att mottaga endast obildbara sinnesslöa, skall, för att komma i åtnjutande av statsunderstöd, stå under närmaste tillsyn av överinspektören. Är sådan anstalt anordnad i samband med uppfostringsanstalt för sinnesslöa barn eller med arbetshem för sinnesslöa, är anstalten, för att kunna komma i åtnjutande av statsunderstöd, underkastad medicinsk-psykiatrisk inspektion av överinspektören (K. K. d. 24 okt. 1919, nr 658, 2 §).

9. Anstalt för bildbara sinnesslöa, som icke äro fallandesjuka, samt epileptikeranstalt skall, för att komma i åtnjutande av statsunderstöd, vara underkastad medicinsk-psykiatrisk inspektion av överinspektören (K. K. d. 24 okt. 1919, nr 659, 2 §, ändr. genom K. K. d. 9 nov. 1922, nr 526).

10. Statens uppfostringsanstalter för sinnesslöa äro underkastade enahanda inspektion som de under 9) omnämnda anstalterna (K. Regl. d. 9 nov. 1922, nr 525, § 13).

11. Överinspektören är skyldig att utan särskild ersättning vid behov, där så lämpligen kan ske, inträda såsom vikarie för byråchefen å hospitalsbyrån (K. brev d. 30 dec. 1922).

12. Överinspektören har att till medicinalstyrelsen avgiva skriftlig redogörelse för varje inspektion ävensom årsberättelse jämte förslag till de åtgärder, som kunna anses nödiga och nyttiga för en ändamålsenlig utveckling av sinnessjukvården (§ 12 p. 7 i stadgan). Bestämmelsen synes enligt ordalagen avse allenast tillsynen över hospital och asyler men tillämpas å överinspektörens verksamhet i dess helhet.

Ett godtagande av de av de sakkunniga framlagda förslagen torde sannolikt medföra ökning av överinspektörens arbetsbörda. Antalet av rättspsykiatriska utlåtanden, i vilkas behandling inom medicinalstyrelsen överinspektören skall deltaga, kommer att å ena sidan något minskas därigenom, att

inhämtande av medicinalstyrelsens utlåtande ej längre skall vara obligatoriskt. Härigenom kommer emellertid överinspektören sannolikt att befrias allenast från arbete med utlåtanden i relativt lätt bedömda ärenden. Å andra sidan kommer antalet yttranden att ökas genom de av de sakkunniga föreslagna bestämmelserna om obligatoriskt inhämtande av rättspsykiatriskt yttrande beträffande vissa tilltalade och om rättspsykiatriska yttranden rörande personer, som äro föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete. Ytterligare ökas överinspektörens arbete genom att flera kommunala sinnessjukhus än förut skola läggas under överinspektörens inspektion, vartill kommer, att enligt de sakkunnigas mening alla sinnessjukhus, kommunala och enskilda såväl som de statliga, böra bliva föremål för årlig inspektion. Redan den ökning av arbetsbördan, som på grund av vad sålunda föreslagits kan förväntas, synes göra frågan om en uppdelning av överinspektörens verksamhet aktuell.

Men oavsett denna ökning torde den starka utveckling av sinnessjukvården, som sedan överinspektörsbefattningens inrättande ägt rum, i och för sig motivera en dylik uppdelning.

Överinspektörsbefattningen inrättades försöksvis från och med den 1 maj 1899. Definitivt införlivades denna befattning med organisationen av sinnessjukvården från och med år 1902.

Underkastade inspektion voro vid 1902 års utgång 12 hospital, 10 enskilda sinnessjukanstalter, 15 upptagningsanstalter, 30 kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter och 7 anstalter för sinnesslöa eller epileptiker. Vid beräkningen av dessa siffror har, för undvikande av en tidsödande utredning angående tiden för de olika anstalternas öppnande, förutsatts, att allenast de anstalter, som inspekterats under något av åren 1902 och 1903, varit underkastade inspektion vid 1902 års ingång.

Vid 1926 års utgång funnos anstalter av nyss angivna slag till följande antal, nämligen: 17 hospital, 13 enskilda sinnessjukanstalter, omkring 20 upptagningsanstalter, omkring 60 kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter och omkring 70 anstalter för sinnesslöa och epileptiker. Under år 1927 har ytterligare ett stort hospital tillkommit.

Under år 1902 inspekterades, förutom de 12 hospitalen, 6 enskilda anstalter för sinnessjuka, 12 upptagningsanstalter, 21 kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter samt 3 anstalter för sinnesslöa eller epileptiker.

År 1926 inspekterades, förutom de 17 hospitalen, 2 enskilda anstalter, 11 upptagningsanstalter, 27 kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter samt 21 anstalter för sinnesslöa eller epileptiker.

Antalet patienter å hospitalen samt de landsting och i landsting ej deltagande städer tillhörande anstalter, som avses i § 4 i gällande lasarettsstadga, utgjorde vid utgången av år 1902 4 993 och hade vid utgången av år 1926 stigit till 12 763. Antalet under ett år å nämnda anstalter nyintagna utgjorde år 1902 800 och år 1926 2 514. Under år 1927 steg platsantalet

å hospitalen, vilket vid utgången av år 1926 utgjorde 10 281, huvudsakligen i följd av inrättandet av Hälsingborgs hospital, med omkring 1 200.

Det totala antalet inspektioner utgjorde under år 1926 ej mindre än 79. Närmast föregående år var antalet inspektioner ännu större eller 91. Därvid är att märka, att, därest obligatorisk undersökning av sinnessjukhus då varit genomförd i den utsträckning, som av de sakkunniga föreslagits, antalet inspektioner skulle hava ökats med ytterligare omkring 30.

Inspektionsverksamhetens omfattning under åren 1902—1926 framgår närmare av följande tabell:

Av överinspektören för sinnessjukvården i riket åren 1902—1926 verkställda inspektioner.

År	Statens anstalter för sinnessjuka	Enskilda anstalter	Upptagningsanstalter för sinnessjuka	Kommunala sinnessjukhus eller sinnessjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter	Anstalter för sinnesslöa eller epileptiker	Summa
1902	12	6	12	21	3	54
1903	12	9	3	11	6	41
1904	13	7	8	8	5	41
1905	13	8	8	7	10	46
1906	15	9	4	5	10	43
1907	13	8	7	3	[1]	31 [2]
1908	15	4	1	3	[1]	23 [2]
1909	16	6	5	6	20	53
1910	14	9	8	7	29	67
1911	15	6	3	9	31	64
1912	17	5	3	8	32	65
1913	14	4	5	15	26	64
1914	16	5	5	8	39	73
1915	17	4	7	4	24	56
1916	16	3	4	5	36	64
1917	19	9	1	3	30	62
1918	16	8	4	10	27	65
1919	16	2	2	2	18	40
1920	17	1	4	3	32	57
1921	16	6	2	6	29	59
1922	19	1	5	7	29	61
1923	17	6	5	11	20	59
1924	18	3	6	10	43	80
1925	18	12	10	13	38	91
1926	17	2	11	28	21	79

En ytterligare högst väsentlig ökning av arbetsbördan är slutligen att förvänta genom ökning av antalet platser å sinnessjukhus. De i det föregående omnämnda avtalen med städerna Stockholm, Göteborg och Malmö angående dessa städers övertagande av hela sin sinnessjukvård lära under de närmaste åren medföra väsentliga nybyggnader eller utvidgningar av sinnessjukhusen därstädes. Vidare hava 1927 och 1928 års riksdagar beviljat medel *dels* till påbörjande av ett nytt sinnessjukhus, *dels* till utvidgning

[1] Uppgift saknas.
[2] Anstalter för sinnesslöa och epileptiker oberäknade.

av ett sinnessjukhus, varigenom antalet å statens sinnessjukhus intagna kommer att ökas med omkring 715. 1928 års riksdag har därjämte i princip godkänt ett avtal med Malmöhus läns landsting om inrättande av en för omkring 100 patienter avsedd psykiatrisk klinik i Lund. Enligt en av chefen för socialdepartementet förordad plan till fyllande av det förefintliga behovet av anstaltsplatser för sinnessjuka skulle slutligen under den närmaste tioårsperioden vara att räkna med inrättandet av ytterligare tre sinnessjukhus och två psykiatriska kliniker samt utvidgningar av vissa av de nuvarande sinnessjukhusen. Genom dessa åtgärder skulle platsantalet å statens sinnessjukhus samt klinikerna komma att ökas med, utöver vad hittills omnämnts, i runt tal 4 400 platser.

Den här lämnade redogörelsen torde otvivelaktigt giva vid handen, att redan nu svårigheter måste möta för överinspektören att effektivt sköta den honom åliggande verksamheten samt att i en nära framtid svårigheterna, om icke åtgärder vidtagas, komma att undergå en sådan stegring, att ändamålet med inspektionsverksamheten väsentligen äventyras.

För ett bättre ordnande av överinspektörens verksamhet lära två möjligheter stå öppna.

Den ena av dessa är det av 1913 års sakkunniga förordade att tillsätta en assistent hos överinspektören. En sådan anordning skulle emellertid — eftersom assistenten ju icke kunde bliva utrustad med överinspektörens befogenheter — medföra, att erforderliga beslut i många fall måste fattas av överinspektören på grundval endast av assistentens rapporter. Men en dylik inspektionsverksamhet vore enligt de sakkunnigas mening knappast tillfredsställande.

Den andra möjligheten är att uppdela inspektörsverksamheten på två självständiga befattningshavare. Därvid vore åter två vägar möjliga. Den ena vore att uppdela verksamheten geografiskt, den andra att göra en uppdelning med hänsyn till de föreliggande arbetsuppgifterna. Det förra alternativet skulle kräva tillsättandet av två överinspektörer, vilka båda skulle åtnjuta de för överinspektör nu fastställda löneförmånerna; det senare kan däremot genomföras på det sätt, att vissa mindre omfattande delar av överinspektörens verksamhet avskiljas och överlämnas till en särskild inspektör, för vilken en förhållandevis lägre gottgörelse kan beräknas. Såväl medicinalstyrelsen som den nuvarande överinspektören utgå ifrån, att ett inrättande av två överinspektörstjänster förr eller senare blir ofrånkomligt. Medicinalstyrelsen förmenar emellertid, att med en sådan anordning bör anstå, tills densamma visat sig oundgängligen nödvändig, och åberopar såsom skäl härför den fördel, som ligger i att ifrågavarande inspektion utföres efter fullt enhetliga principer. Överinspektören anser, att man för närvarande kan nöja sig med att avskilja inspektionen av de förut omnämnda anstalterna för sinnesslöa och epileptiker, och till detta förslag har såsom redan omnämnts medicinalstyrelsen anslutit sig.

Jämväl de sakkunniga hava kommit till den uppfattningen, att skäl tala för att framdeles överinspektörsverksamheten kommer att giva full syssel-

sättning åt två befattningshavare och att dessa befattningshavare båda måste erhålla samma ställning som den nuvarande överinspektören. En sådan situation synes emellertid ännu ej hava inträtt och torde väl ej heller inträda före genomförandet av den föreliggande planen för den statliga sinnessjukvårdens utvidgning. För närvarande torde man därför kunna nöja sig med det av medicinalstyrelsen förordade förslaget, som ju jämväl av överinspektören ansetts giva honom tillfredsställande möjlighet att ägna sig åt inspektionen av den egentliga sinnessjukvården. Därutöver torde emellertid någon ytterligare avlastning av överinspektörsverksamheten vara önsklig, och en sådan lärer också kunna vinnas genom att överinspektören befrias från honom nu åliggande skyldighet att uppehålla chefens för hospitalsbyrån befattning. Genom vad nu förordats torde för åtskillig tid framåt den dyrbarare anordningen med två överinspektörer kunna undvikas, varjämte man har möjlighet att så småningom, allt efter som behovet ökas, utvidga sinnesslövårdsinspektörens arbetsområde. Slutligen är att framhålla, att huvudvikten i fråga om överinspektörens verksamhet bör ligga å själva inspektionerna och att byråarbetet bör i möjligaste mån begränsas.

I enlighet med det sagda hava de sakkunniga utarbetat sitt förslag till instruktion för överinspektören. Beträffande detaljerna i instruktionsförslaget må följande framhållas.

1 § i instruktionen överensstämmer väsentligen med § 1 samt § 2 mom. 3 i det i 1923 års förslag ingående instruktionsförslaget.

Innehållet i 2 § är hämtat från § 2 mom. 2 i nyssnämnda förslag.

3 § 1 mom. överensstämmer väsentligen med § 2 mom. 1 i samma förslag. Det av de sakkunniga tillagda 2 mom. innefattar allenast, att överinspektören i fråga om vårdhem erhåller enahanda befogenheter som den av medicinalstyrelsen tillsatte inspektören för vårdhemmet.

4 § föranledes av de i 5 kap. av förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet upptagna föreskrifterna. I avseende å den här förutsatta möjligheten att låta annan läkare än överinspektören övervara ett av denne påkallat förhör hänvisas till 37 § 2 mom. och 41 § 1 st. under 4) i förslaget till stadga angående sinnessjukvården i riket.

5 § motsvarar § 6 och § 7 första stycket i 1923 års förslag. Föreskrift i där behandlade ämnen har emellertid synts böra givas allenast genom en hänvisning till medicinalstyrelsens instruktion, i vilken bestämmelser i ifrågavarande avseenden redan finnas upptagna; se 18 § 3 mom. och 25 § i instruktionen.

I § 7 andra stycket av 1923 års förslag finnes intagen föreskrift, att överinspektören skall vid behov inträda såsom vikarie för chefen för hospitalsbyrån i medicinalstyrelsen. Denna bestämmelse har av i det föregående angivet skäl här uteslutits. Mot vad sålunda förordats strider icke, att överinspektören, med tillämpning av 18 § 1 mom. i medicinalstyrelsens instruktion, förordnas att, på sätt i motiveringen till 8 § i de sakkunnigas stadgeförslag berörts, fullgöra byråchef åliggande inspektionsskyldighet. I detta

sammanhang må erinras om att överinspektören för sinnessjukvården, vilken i enlighet med riksdagens skrivelse den 6 juni 1922 (nr 5 A) hänföres till den medicinalstyrelsen tillhörande personalen, för närvarande är uppförd såsom befattningshavare å medicinalstyrelsens hospitalsbyrå. Då det med hänsyn till överinspektörens verksamhet är angeläget, att han framstår såsom fullt självständig i förhållande till ledningen av statens sinnessjukanstalter, är det enligt de sakkunnigas förmenande önskvärt, att han icke inordnas i någon viss byrå inom styrelsen. Med hänsyn till hans tjänsteställning — hans arvode har satts så, att det skall ungefär motsvara den lön, 13 020 kronor, som enligt de allmänna avlöningsbestämmelserna tillkommer befattningshavare i första lönegraden i avdelningen A, till vilken lönegrad hänföras överdirektörer i lägre grad och andra motsvarande chefer för centrala ämbetsverk — torde det f. ö. vara uteslutet att å honom tillämpa de rörande befattningshavare å byrå meddelade föreskrifterna, t. ex. att byråchefen skall hava tillsyn över att personalen fullgör sina skyldigheter (18 § 1 mom. i instruktionen för medicinalstyrelsen).

I 6 § har från kungl. brevet den 14 juni 1901 angående överinspektör för sinnessjukvården i riket upptagits föreskrift om att överinspektören skall vara berättigad att under sina tjänsteresor medföra biträde. Då härav föranledes kostnad för det allmänna, har biträdets antagande ansetts böra ankomma å medicinalstyrelsen.

7 § är ny; den torde emellertid allenast innefatta ett fastslående av vad som nu gäller. Vilka skrivbiträden och andra befattningshavare, som skola lämna överinspektören biträde, bestämmes givetvis av medicinalstyrelsen (14 § 1 mom. i dess instruktion).

Jämväl bestämmelserna i 8 § innefatta allenast ett fastslående av vad som redan gäller (jfr § 5 i 1923 års förslag till instruktion). Enligt förberörda kungl. brev den 14 juni 1901 utgår nämligen rese- och traktamentsersättning till biträde enligt fjärde klassen i då gällande resereglemente, och enligt kungl. kungörelsen den 18 juni 1927 med tilläggsbestämmelser till allmänna resereglementet skall allmänna resereglementet efter i kungörelsen närmare angivna grunder tillämpas på biträdets ersättningsrätt. En konsekvens av vad här förordats lärer bliva, att biträdet upptages i nyssnämnda kungörelse med rätt till reseersättning enligt reseklass II och traktamentsklass D. Den möjligheten är nämligen ej utesluten, att till biträde antages annan än läkare — för läkare utgår, där ej annat stadgats, ersättning på nämnda sätt.

9 § överensstämmer i sak med § 9 i 1923 års förslag. Därvid erinras om att semestertidens längd redan fastslagits i 6 § i kungl. avlöningsreglementet den 22 juni 1921 (nr 451), återgivet i kungl. kungörelsen den 6 juni 1925 (nr 270).

10 § överensstämmer i sak med § 3 i 1923 års instruktionsförslag.

11 § är ordagrant lika med § 10 i 1923 års förslag till instruktion.

Att överinspektören bör hava en kompetens, som är fullt jämbördig med den, som kräves för överläkare vid statens sinnessjukhus, är uppenbart; däremot har det icke synts nödvändigt att i enlighet med vad som skett i § 15 sista stycket i 1923 års förslag till S. F. upptaga en uttrycklig föreskrift därom.

Beträffande de föreslagna promulgationsbestämmelserna må följande framhållas:

Kungl. brevet den 14 juni 1901 lärer numera äga giltighet allenast så vitt det reglerar överinspektörens rätt att antaga biträde och sådant biträdes rätt till reseersättning. Det kan därför, eftersom bestämmelser i nämnda ämnen meddelats i 6 och 8 §§ i förevarande förslag, i samband med utfärdande av ny instruktion för överinspektören helt upphävas.

Kungl. brevet den 11 juni 1915 angående bemyndigande för medicinalstyrelsen att förordna överläkare vid statsanstalt för sinnessjuka att under semester för överinspektören för sinnessjukvården i riket uppehålla dennes befattning ersättes genom föreskrift i 9 § i förevarande förslag.

Av vad i motiveringen till förevarande förslag anförts följer, att den i kungl. brevet den 30 december 1922 upptagna föreskriften om överinspektörens skyldighet att vikariera för chefen för den nuvarande hospitalsbyrån i medicinalstyrelsen bör upphöra att gälla.

Förslaget till kungörelse angående ändrad lydelse av 8, 33, 48 och 54 §§ i läkarinstruktionen den 30 december 1911.

De ändringar, som föreslås i 8, 33 och 48 §§ i läkarinstruktionen överensstämma i sak med de ändringsförslag, som förordats i det av 1913 års sakkunniga utarbetade förslaget till ändringar i berörda instruktion. I 54 § har en rent terminologisk ändring vidtagits.

Förslagen till kungörelser om ändrad lydelse av 2 § i kungörelsen den 24 oktober 1919 angående understöd av statsmedel åt anstalter för obildbara sinnesslöa och om ändrad lydelse av 2 § i kungörelsen samma dag angående understöd av statsmedel åt anstalter för bildbara sinnesslöa, som icke äro fallandesjuka, och åt epileptikeranstalter.

Förevarande kungörelseförslag föranledas av det av de sakkunniga i det föregående förordade förslaget om avskiljande från överinspektörens arbete av inspektionen av anstalter för sinnesslöa och epileptiker och dennas uppdragande åt en särskild inspektör, här benämnd inspektören för sinnesslöanstalterna.

Frågan om eventuell instruktion för denne torde ligga utanför de sakkunnigas uppdrag.

Förslaget till kungörelse om ändrad lydelse av § 4 i kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

Kungl. kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar föreskriver såsom villkor för behörighet till befattning som läkare vid statens anstalter för sinnessjuka, vare sig med fast anställning eller med förordnande tills vidare, bland annat att hava fullgjort tjänstgöring under minst tre år såsom läkare vid statsanstalt för sinnessjuka eller därmed jämförlig sinnessjukanstalt samt att därvid hava visat sig ägnad för sådan läkarbefattning.

Enligt de sakkunnigas uppfattning är för prövning, huruvida aspirant till läkarbefattning vid sinnessjukhus är ägnad för sådan befattning eller icke, en ettårig prövotid fullt tillräcklig. De föreslå därför, att behörighet till andreläkartjänst skall kunna erhållas redan efter ett års tjänstgöring såsom läkare vid statsanstalt för sinnessjuka eller därmed jämförlig sinnessjukanstalt, varemot de i fråga om behörighet till högre befattningar icke ansett skäl föreligga att frånfalla de nuvarande kompetenskraven.

Ett ytterligare skäl till de sakkunnigas förslag är att söka däri, att om de i de sakkunnigas förslag till stadga angående sinnessjukvården i riket upptagna, med de nu gällande överensstämmande föreskrifterna om sättet för vakansförordnandens meddelande tolkas i enlighet med vad de sakkunniga anse riktigt, därav skulle kunna föranledas svårigheter i avseende å andreläkartjänsternas rekrytering. Hittills har aspirant till läkartjänst vid hospital haft gott tillfälle att med relativt fast anställning utan avbrott fullgöra den föreskrivna provtjänstgöringen. Detta har tidigare möjliggjorts därigenom, att de lägsta läkarbefattningarna vid hospitalen stadgeenligt kunde tillsättas på viss tid, högst tre år. Nu gällande författningar innehålla ingen uttrycklig bestämmelse om tillsättning på viss tid för någon läkarbefattning vid hospitalen — de fåtaliga amanuensbefattningarna lämnas här ur räkningen. De lägsta läkarbefattningarna, hospitalsläkartjänsterna av 2:a klass, hava emellertid i stor utsträckning faktiskt tillsatts med icke ordinarie innehavare för viss tid, som beräknats lika med den tid, som vederbörande läkare behövde tjänstgöra för att vinna full behörighet. I motiveringen till 40 § i sitt berörda stadgeförslag hava de sakkunniga framhållit, att vakansförordnande, varom nu är fråga, bör liksom annat vakansförordnande givas icke för bestämd tid utan tills vidare, högst intill dess befattningen varder med ordinarie innehavare besatt, varigenom det blir möjligt att genomföra den från sinnessjukväsendets synpunkt bästa anordningen, nämligen att befattningen besättes med ordinarie innehavare så snart möjlighet därtill erbjuder sig.

Vid tillämpning av denna de sakkunnigas uppfattning skulle för närvarande ingen annan anställningsform än såsom vikarie eller under vakans stå aspirant till fast läkartjänst vid statens sinnessjukhus till buds; han skulle med andra ord i regel sakna möjlighet att med någon säkerhet kunna be-

räkna, när provtjänstgöringen bleve fullgjord — de tillfällen, som yppa sig för provtjänstgöringens fullgörande genom förordnande som amanuens eller som läkare vid annat sinnessjukhus än statens torde härvidlag sakna betydelse. Det vore därför att befara, att ovissheten om den tid, som kunde erfordras för att vinna behörighet till lägsta ordinarie tjänst, skulle avhålla eventuella aspiranter från att slå in på sinnessjukläkarbanan. Sättes däremot prövotiden för andreläkartjänst till ett år, skulle nämnda omständighet icke få någon betydelse.

Lämpligheten av att läkarbefattning vid hospital, vilken icke innebär fast anställning, är tillgänglig för läkare, som för en kortare tid önskar sådan anställning för att utbilda sig för sin blivande verksamhet som tjänsteläkare å annat område, har på sin tid framhållits av medicinalstyrelsen (i skrivelse till Kungl. Maj:t den 29 september 1913). De sakkunniga ansluta sig i princip fullt ut till detta styrelsens uttalande, men förmena, att ganska goda tillfällen till sådan tillfällig utbildning stå vederbörande till buds genom tjänstgöring såsom vikarie eller under vakans.

De sakkunniga hava vidare, i huvudsaklig överensstämmelse med 1923 års förslag, föreslagit sådana ändringar i gällande bestämmelser, som betingas av den förordade omorganisationen beträffande läkartjänster vid såväl statens sinnessjukhus som fångvården. Vissa avvikelser från 1923 års förslag hava dock skett. För befattning som sjukhuschef har såsom uttryckligt behörighetsvillkor föreslagits att hava ådagalagt förmåga att handhava förvaltningen av sinnessjukhus, under det att i 1923 års förslag i detta avseende förordades bibehållandet av nu gällande föreskrift om att vid tillsättandet av motsvarande befattning endast »hänsyn jämväl bör tagas» till ådagalagd sådan förmåga. Slutligen hava de sakkunniga något skärpt behörighetskravet för läkarbefattning vid fångvården tillhörande sinnessjukavdelning, vilket gjorts lika med det för överläkarbefattning vid statens sinnessjukhus föreslagna. Med hänsyn härtill har för sådan befattning något krav på genomgången undervisningskurs i rättspsykiatri icke ansetts böra uppehållas.

Förslaget till kungörelse om skyldighet för underrätt att i visst fall översända meddelande angående omyndighetsförklaring eller godmansförordnande.

I 1923 års förslag ingår bland annat ett förslag till kungörelse om ändrad lydelse av kungörelsen den 3 december 1915 angående meddelanden från domstol om omyndig- och myndigförklaringar m. m. samt om dödförklaringar. Nämnda förslag innehåller, att domstol, då å sinnessjukhus intagen förklarats omyndig eller erhållit god man, alltid skall om åtgärden ofördröjligen översända meddelande till sinnessjukhuset med uppgift å förmyndaren eller gode mannen.

1915 års kungörelse har numera ersatts genom kungörelsen den 21 november 1924 angående meddelanden från domstol om omyndighetsförklaringar och beslut, varigenom omyndigförklarade personer återvunnit myndigheten,

så ock om dödförklaringar. 1923 års berörda förslag avsåg allenast att förskaffa vederbörande sjukvårdsläkare kännedom om förmyndaren eller gode mannen i fall, då sådan förordnats på grund av anmälan från sjukhusmyndighet.[1] Då något behov av meddelande, varom här är fråga, icke torde föreligga i andra fall än det nyss nämnda och sjukvårdsmyndighet icke lärer äga att överklaga beslut, som meddelas i anledning av en av densamma gjord anmälan, synes skyldighet att meddela sjukhusmyndighet här avsedd underrättelse böra åläggas allenast underrätten och allenast i nyss angivna fall. I enlighet härmed hava bestämmelser i ämnet, vilka icke lämpligen synts böra införas i 1924 års kungörelse, upptagits i förevarande förslag. Därvid erinras om att bestämmelserna om, å vem det ankommer att göra i förevarande förslag avsedd anmälan, återfinnas i 72 §, 101 § under 6), 102 § sista stycket och 111 § i de sakkunnigas förslag till stadga angående sinnessjukvården i riket.

Förslaget till kungörelse om ändrad lydelse av 3 § i kungörelsen den 26 juni 1925 angående ersättning åt befattningshavare vid polis- och åklagarväsendet för vissa av deras verksamhet föranledda utgifter m. m.

Enligt 54 och 55 §§ i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet åligger det polismyndighet att lämna erforderlig handräckning för sinnessjuks införande till sinnessjukhus m. m. Enligt 18 § i samma förslag har polismyndighet att under vissa förutsättningar föranstalta om intagning å sinnessjukhus för observation. För resor, som för nu omförmälda ändamål måste företagas av landsfiskal, torde denne skäligen böra erhålla ersättning. På grund härav föreslås — väsentligen i överensstämmelse med det i 1923 års förslag ingående förslaget till kungörelse om ändrad lydelse av 1 § 1 mom. i kungörelsen den 14 juni 1918 angående ersättning åt landsfiskaler för vissa av deras polisverksamhet föranledda utgifter ävensom för telefonavgifter — att i den nu gällande, den 26 juni 1925 utfärdade kungörelsen angående ersättning åt befattningshavare vid polis- och åklagarväsendet för vissa av deras verksamhet föranledda utgifter m. m. upptages föreskrift om rätt till reseersättning för landsfiskal vid tjänsteresor för åtgärd, som på honom ankommer enligt ovan omnämnda lagförslag.

Förslaget till kungörelse om ändrad lydelse av 37 § i instruktionen den 31 december 1921 för fängvårdsstyrelsen och fängvårdsstaten.

I enlighet med vad som förordats i motiveringen till förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet (s. 94) har upptagits föreskrift om skyldighet för läkare vid häkte att göra anmälan hos

[1] Jfr det år 1927 av förevarande sakkunniga framlagda förslaget till lag om ändrad lydelse av 12 kap. 3 § i lagen den 27 juni 1924 om förmynderskap samt motiveringen därtill.

domstolen i fall, då han finner häktad kunna misstänkas hava vid tiden för brottets begående varit av sinnesbeskaffenhet, som utesluter eller minskar straffbarheten.

En motsvarande bestämmelse har upptagits för det fall, att för lösdriveri häktad kan antagas vara sinnessjuk och alltså icke må dömas till tvångsarbete.

I detta sammanhang må erinras om att 1913 års sakkunniga i sitt förslag till kungörelse med särskilda bestämmelser angående häktade och straffångar, som för observation eller vård intagits å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, upptogo föreskrifter rörande skyldigheter, som skola åligga föreståndaren för häkte. Med hänsyn till arten av nämnda skyldigheter torde det lämpligen böra ankomma på fångvårdsstyrelsen att därutinnan meddela erforderliga föreskrifter.

Förslaget till kungörelse om ändring i vissa delar av kungörelsen den 6 juni 1925 angående utsträckt tillämpning av avlöningsreglementet den 22 juni 1921 (nr 451) för befattningshavare vid statsdepartement och vissa andra verk, tillhörande den civila statsförvaltningen, m. m.

I §§ 29, 30 och 34 i 1923 års förslag till S. F. finnas intagna vissa bestämmelser, som innefatta ekonomiska förpliktelser för befattningshavare vid statens sinnessjukhus.

Av dessa har det i § 29 upptagna angående förbud för vissa läkare att i närmare angiven omfattning utöva enskild praktik redan överflyttats till nu förevarande kungörelse. Vad §§ 30 och 34 innehåller angående skyldighet för läkare eller intendent, för vilken tjänstebostad är inrättad, att vara där boende, har blivit överflödigt genom föreskrifterna i 22 § i avlöningsreglementet den 22 juni 1921 för befattningshavare vid statsdepartement och vissa andra verk, tillhörande den civila statsförvaltningen, jämförda med förevarande kungörelse. Övriga, i §§ 30 och 34 i förslaget till S. F. upptagna föreskrifter, vilka innefatta dels skyldighet för läkare eller intendent, för vilken tjänstebostad ej finnes inrättad, att vara boende i närheten av vederbörande sinnessjukhus och dels förbud för samma befattningshavare att hos sig till vård mottaga sinnessjuk, torde, i den mån de böra bibehållas, jämväl böra hava sin plats bland avlöningsbestämmelserna och hava därför med viss ändring upptagits i förevarande förslag. Ändringen består däri, att förbudet mot att till vård mottaga sinnessjuk inskränkts till att avse mottagande i tjänstebostad mot betalning. Då annan bostad än tjänstebostad lärer vara belägen utom det till vederbörande sinnessjukhus hörande området, har anledning att i avseende å dylik, utanför området belägen bostad upprätthålla ifrågavarande förbud icke ansetts föreligga, och, för att möjliggöra vård av till befattningshavarens familj hörande personer, har rätt att mottaga sjuka medgivits i fall, då betalning därför ej utgår. Tillika har till förtydligande av bestämmelsen uttryckligen angivits, att den äger tillämpning jämväl å vård av sinnesslöa.

På grund av bestämmelserna i 134 § i de sakkunnigas förslag till stadga angående sinnessjukvården i riket erfordras icke terminologiska ändringar i andra författningar. Då emellertid de i förevarande förslag nyintagna bestämmelserna synts böra avfattas med tillämpning av den i stadgeförslaget förordade terminologin, har för vinnande av enhetlighet i terminologiskt avseende nämnda terminologi föreslagits jämväl i övrigt skola införas i här ifrågavarande kungörelse.

Förslagen till kungörelser dels om ändrad lydelse av §§ 13 och 15 i förordningen den 7 december 1883 angående expeditionslösen och dels angående tillhandahållande av expedition i ärende rörande förhör beträffande å sinnessjukhus intagen person ävensom till förordning om ändrad lydelse av 3 oeh 7 §§ i förordningen den 19 november 1914 angående stämpelavgiften.

Beträffande de i förevarande förslag intagna föreskrifterna få de sakkunniga hänvisa till motiveringen till förslaget om lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet (sid. 85—87).

Kostnadsfrågor.

I likhet med 1913 års sakkunniga hava förevarande sakkunniga även ansett sig böra behandla frågan, i vad mån de av dem framlagda förslagen äro av beskaffenhet att medföra ändring i förefintliga anslag.

Till en början må då erinras om att kostnaden för den i det den 2 juni 1927 avgivna betänkandet med förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet föreslagna sinnessjuknämnden i berörda betänkande (s. 43) beräknats till omkring 13 000 kronor. Med hänsyn till att enligt det nu framlagda förslaget till instruktion för sinnessjuknämnden nämndens psykiatriskt sakkunnige alltid skall granska handlingarna i föredragna mål, torde hans arvode böra höjas från 750 till 1 000 kronor. Den totala kostnaden för nämnden torde därför med skälig avrundning böra beräknas till 13 500 kronor.

5 kap. i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet upptar föreskrifter om att personer må upplysningsvis eller såsom vittnen vid domstol höras angående omständigheter av betydelse för bedömande av frågan, huruvida å sinnessjukhus intagen är i behov av vård å sådant sjukhus. Angående ersättning till inkallad person föreslås skola gälla vad om ersättning av allmänna medel till vittnen i brottmål finnes stadgat; dock skall ersättningen alltid stanna å statsverket. Kostnaden för nu omförmälda förhör torde sannolikt stanna vid ett relativt ringa belopp, överslagsvis 1 000 kronor om året. Ifrågavarande ersättning torde — i likhet med t. ex. ersättning till den, som inkallats enligt 26 § i lagen den 6 juni 1924 om samhällets barnavård; jfr lag den 27 juni 1924 om ersättning i vissa fall av allmänna medel till vittnen i mål enligt 26 § i lagen om samhällets barnavård — böra utgå av det å justitiedepartementets stat uppförda ordinarie förslagsanslaget till ersättning åt domare, vittnen och parter.

6 kap. i förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet innefattar, bland annat, att rättspsykiatrisk undersökning av tilltalad i vissa fall skall vara obligatorisk och att i följd därav antalet rättspsykiatriska undersökningar kommer att ökas. Av andra skäl, som närmare beröras i motiven till nämnda förslag (s. 97 ff.), torde ytterligare ökning av antalet undersökningar av tilltalade och för lösdriveri misstänkta vara att vänta. De sakkunniga hava i nämnda motiv förutsatt en så gott som omedelbar stegring av antalet undersökningar per år med omkring ett femtiotal samt ansett, att ökningen kommer att ytterligare fortgå, så att man måste räkna med att den inom en relativt kort följd av år skall vara uppe i omkring 90, varigenom det totala antalet av ifrågavarande undersökningar skulle bliva ungefär 250 årligen.[1] Dessa undersökningar kunna antagas så

[1] Till komplettering av de i det föregående betänkandet (s. 98) lämnade uppgifterna angående antalet av de under de sista tio åren verkställda rättspsykiatriska undersökningarna må nämnas, att enligt numera tillgängliga siffror antalet undersökningar under år 1927 utgjorde 178 mot 164 under år 1926.

gott som uteslutande avse häktade. De sakkunniga hava vidare i nämnda kapitel förordat att undersökning av häktad alltid skall äga rum å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården, samt verkställas av en läkare med de för överläkare vid statens sinnessjukhus stadgade kvalifikationerna.

För närvarande finnas inom fångvården inalles sju för män avsedda sinnessjukavdelningar, med följande antal vårdplatser, nämligen

Sinnessjukavdelningen	vid	centralfängelset	å	Långholmen	med	31 platser
»	»	»	»	Härlanda	»	10 »
»	»	»	i	Malmö	»	10 »
»	»	»	»	Härnösand	»	10 »
»	»	straffängelset	»	Jönköping	»	60 »
»	»	»	»	Karlstad	»	50 »
»	»	kronohäktet	»	Västervik	»	45 »

Beträffande dessa sinnessjukavdelningars användning har under hand av fångvårdsstyrelsen upplysts, *att* å sinnessjukavdelningarna å Långholmen och i Härnösand vårdas fångar och häktade, *att* å sinnessjukavdelningarna i Jönköping och Karlstad uteslutande straffriförklarade äro intagna, *att* å sinnessjukavdelningen i Västervik vårdas såväl straffriförklarade som fångar och häktade samt *att* sinnessjukavdelningarna å Härlanda och i Malmö användas uteslutande för häktade. För undersökningar av häktade torde i allmänhet kunna disponeras omkring 45 platser, av vilka de å Härlanda och i Malmö förefintliga icke äro i full utsträckning belagda. Anmärkas må, att sinnessjukavdelningen i Jönköping, vilken nyligen öppnats, ej heller är till fullo belagd. De lediga platserna, för närvarande ungefär 35, beräknas emellertid komma att inom relativt kort tid fyllas med straffriförklarade.

För kvinnor finnes en sinnessjukavdelning med 12 platser å centralfängelset i Växjö. Denna avdelning användes för såväl häktade och straffångar som för straffriförklarade.

För undersökning av häktad har normalt en tid av högst två månader förutsatts skola åtgå. I medeltal torde väl dock tiden för undersökningen icke komma att bliva fullt så lång. Å andra sidan är att beakta, att man ej med säkerhet kan räkna med att de häktade, som skola undersökas, skola jämnt fördela sig över hela året, vartill kommer, att enligt förslaget den, som vid undersökning befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus, skall å sinnessjukavdelningen avbida laga kraftägande utslag. Med hänsyn till nämnda omständigheter torde man böra räkna med att en plats å sinnessjukavdelning icke skall räcka för mer än fyra häktade om året och att alltså för 250 häktade erfordras omkring 65 platser. Inalles behövas således omkring 20 nya platser, av vilka 10 måste anordnas omedelbart vid den nya lagstiftningens ikraftträdande och återstoden under något av de närmast följande åren. Dessa platser torde utan större svårighet kunna ordnas vid en eller två av de nu förefintliga sinnessjukavdelningarna. Kostnaden för iordningställande av varje plats (nedhuggning av fönster m. m.) kan beräknas till 1 000 kronor, vartill kommer kostnaden för inventarier, som kan beräknas till 150 kronor för varje plats. Engångskostnaden för de nya platserna bör

alltså kunna beräknas till (20 × 1 000 + 20 × 150) 23 000 kronor, varav hälften eller 11 500 kronor skulle erfordras omedelbart. Förslag om var ifrågavarande platser lämpligast böra insättas torde det böra ankomma på fångvårdsstyrelsen att framlägga.

För att kunna bedöma de personalkostnader, som i fråga om sinnessjukavdelningarna föranledas av de sakkunnigas förslag, erfordras givetvis åtminstone en ungefärlig plan för huru de häktade, vilka skola bliva föremål för undersökning, skola fördelas mellan de olika sinnessjukavdelningarna. 1913 års sakkunniga hade härutinnan utarbetat ett förslag till kungörelse med särskilda bestämmelser angående häktade och straffångar, som för observation eller vård intagas å sinnessjukavdelning, tillhörande fångvården. I det förut omnämnda, av de sakkunniga framlagda lagförslaget har förordats (45 och 49 §§), att undersökning skall äga rum vid den sinnessjukavdelning, som jämlikt av Konungen meddelade bestämmelser skall mottaga för sinnessjukdom misstänkta från det häkte, där tilltalad eller lösdrivare, varom fråga är, förvaras. Nämnda föreskrift lärer emellertid icke utesluta, att Kungl. Maj:t uppdrager åt underordnad myndighet, här fångvårdsstyrelsen, att lämna de erforderliga detaljföreskrifterna. En sådan anordning är lämplig redan på den grund, att det i fall, då en viss sinnessjukavdelning är fullbelagd, måste tillkomma fångvårdsstyrelsen att besluta, att en viss häktad, som egentligen skolat överföras till denna avdelning, i stället skall intagas å en annan. Därest emellertid de för normalfall avsedda reglerna anses böra direkt utfärdas av Kungl. Maj:t, torde det vara lämpligast, att fångvårdsstyrelsen framlägger förslag därutinnan.

De sakkunniga anse sig emellertid kunna utgå ifrån att ifrågavarande undersökningar komma att äga rum å de nuvarande sinnessjukavdelningarna antingen genom läkare, som helt ägnar sig däråt, eller genom läkare, som har ifrågavarande verksamhet såsom en bisyssla. Då det torde vara relativt svårt att erhålla kompetenta läkare, som kunna taga ifrågavarande undersökningar vid sidan av annan tjänst, synes det nödvändigt att så mycket som möjligt koncentrera undersökningarna till sinnessjukavdelningar, där av verksamheten å dessa fullt sysselsatta läkare kunna anställas. Av de nuvarande sinnessjukavdelningarna torde otvivelaktigt den å centralfängelset å Långholmen inrättade utan olägenhet kunna erhålla en så stor rayon, att läkaren kan bliva fullt sysselsatt. De sakkunniga hava tänkt sig, att å avdelningen omkring 20 platser skulle reserveras för undersökningar, vilket, såsom av det föregående framgår, skulle betyda, att läkaren därstädes skulle få att årligen göra omkring 80 psykiatriska undersökningar. Därjämte skulle han få vården av de å övriga platser å sinnessjukavdelningen intagna fångarna. Och slutligen skulle han liksom nu vara lärare i rättspsykiatri vid karolinska mediko-kirurgiska institutet. Härigenom skulle ifrågavarande läkare erhålla en arbetsbörda, vilken torde motsvara maximum för vad *en* läkare kan medhinna.

Att i övrigt vid sinnessjukavdelningarna anordna läkartjänster, vilkas innehavare bliva helt sysselsatta av desamma, torde, om man vill undvika större

omläggningar, vara möjligt endast om man förlägger undersökningar av häktade jämväl till sinnessjukavdelningarna i Jönköping och Karlstad; reserverades å vardera av dessa avdelningar omkring 15 platser för undersökningar, skulle där kunna anställas läkare, som skulle få omkring 60 undersökningar om året och därjämte vården av 35 à 45 straffriförklarade sinnessjuka. Med hänsyn till det förut omnämnda behovet av koncentration av undersökningsverksamheten anse sig de sakkunniga böra förorda den nu berörda anordningen. Denna förutsätter emellertid givetvis, att fångvården alltjämt omhänderhar straffriförklarade. Evakueras dessa till statens sinnessjukhus, blir en omläggning av undersökningarna nödvändig.

Av det ovan anförda framgår, att omkring 50 undersökningar årligen skulle komma att äga rum å sinnessjukavdelningarna å Härlanda samt i Malmö, Härnösand, Västervik och Växjö. Samtliga dessa sinnessjukavdelningar äro så belägna, att läkarbefattningen vid dem bör kunna förenas med läkarbefattning vid sinnessjukhus, tillhörigt staten eller stad, som övertagit hela sin sinnessjukvård, vilket här bör vara möjligt, eftersom antalet undersökningar vid varje avdelning blir relativt litet. Här erinras emellertid om att det totala antalet undersökningsfall till en början kommer att bliva mindre än 250; skillnaden har förutsatts komma att proportionellt fördelas på samtliga sinnessjukavdelningar.

Vad beträffar den avlöning, som bör tillkomma läkarna vid sinnessjukavdelningarna å Långholmen samt i Jönköping och Karlstad, torde denna böra sättas så högt, att man kan påräkna, att till de två senare befattningarna förste läkare vid statens sinnessjukhus — nuvarande hospitalsläkare av 1:a klass — kunna erhållas; för den förstnämnda sinnessjukavdelningen måste man givetvis räkna med att den akademiske lärare, åt vilken avdelningen anförtros, skall hava minst motsvarande kompetens. Då hospitalsläkare av 1:a klass nu åtnjuter lön i lönegraden B 28, torde nu ifrågavarande läkare böra placeras i lönegraden B 29; de sakkunniga förutsätta därvid, att läkaren å sinnessjukavdelningen å Långholmen skall, jämte lönen, för undervisningen bibehålla det å karolinska mediko-kirurgiska institutets stat uppförda särskilda arvodet, 3 000 kronor. De sakkunniga hava i det föregående utgått från att ifrågavarande tre läkarbefattningar skola bliva ordinarie. Anledningen härtill är den, att man eljest knappast skulle kunna räkna med att erhålla sökande med de kvalifikationer, som i det föregående betecknats såsom önskvärda. I betraktande kommer också, vad angår läkarbefattningen vid sinnessjukavdelningen å Långholmen, att man icke i avseende å denna har anledning att nu räkna med någon framtida omläggning. Med hänsyn till att ett motsatt förhållande föreligger i fråga om de två övriga befattningarna, böra innehavare av sådan tillförbindas att underkasta sig skyldighet att, därest han ej kan placeras vid annan sinnessjukavdelning vid fångvården, låta sig förflytta till motsvarande befattning vid statens sinnessjukhus. Med sådan befattning kan givetvis blott avses överläkartjänst. Då överläkare av 2:a klass, ehuru placerad allenast i lönegraden B 28, i realiteten, med hänsyn till honom tillkommande naturaförmåner, åtnjuter högre lön än befattnings-

havare i lönegraden B 29, torde skyldigheten härutinnan böra bestämmas så, att ifrågavarande läkare skola vara pliktiga att underkasta sig förflyttning till överläkartjänst vid statens sinnessjukhus. Om emellertid någon av de föreslagna befattningarna skulle anses böra erhålla extra ordinarie karaktär, torde med hänsyn till angelägenheten av att kompetent innehavare erhålles avlöningen likväl böra bestämmas lika med avlöning i lönegraden B 29 för ordinarie befattningshavare.

För läkarna vid övriga sinnessjukavdelningar torde avlöningen böra utgå i form av visst årligt arvode. Sådant arvode skulle då innefatta ersättning för såväl sjukvården å sinnessjukavdelningen som för förekommande utlåtanden. Lämpligen synes arvodet kunna sättas till 1 200 kronor för läkaren vid en var av sinnessjukavdelningarna å Härlanda samt i Malmö, Härnösand och Växjö. Då de läkararvoden, som för närvarande utgå till läkarna vid fångvårdsinrättningarna i nämnda städer, nämligen respektive 2 916, 2 916, 2 916 och 2 400 kronor, torde vara mycket lågt bestämda, synes icke någon ytterligare minskning därav böra föranledas av att vederbörande för kroppssjukvården anställde läkare befrias från arbetet med de å sinnessjukavdelningen intagna. Läkaren vid straffängelset i Västervik åtnjuter för närvarande ett arvode av 3 972 kronor om året. Detta arvode avser emellertid huvudsakligen sinnessjukavdelningen, varför för befattningen en psykiater under alla förhållanden bör anställas. Någon annan ökning av arvodet än som motsvarar ersättning för de särskilda arvodena för undersökning synes därför ej påkallad. På grund härav torde arvodet för ifrågavarande läkare kunna bestämmas till 4 500 kronor.

Med iakttagande av att Stockholm i dyrortsavseende tillhör G-gruppen samt Jönköping och Karlstad C-, respektive E-gruppen samt att läkarna vid sinnessjukavdelningarna därstädes kunna förutsättas komma att från början åtnjuta lön i den andra av de till lönegraden B 29 hörande löneklasserna eller löneklassen 30, skulle lönekostnaden för läkarna, dyrtidstillägg oberäknat, komma att ställa sig sålunda:

Läkaren vid sinnessjukavdelningen	å Långholmen	kr. 10 500: —
» » »	i Jönköping	» 9 540: —
» » »	» Karlstad	» 10 020: —
» » »	å Härlanda	» 1 200: —
» » »	i Malmö	» 1 200: —
» » »	» Härnösand	» 1 200: —
» » »	» Västervik	» 4 500: —
» » »	» Växjö	» 1 200: —
		Summa kronor 39 360: —

Då de nuvarande läkarna vid sinnessjukavdelningarna å Långholmen och i Västervik å fångvårdens stat åtnjuta arvoden å resp. 3 000 och 3 972 kronor samt genom den föreslagna organisationen skulle inbesparas det särskilda arvode av 70 kronor, som nu utgår för varje undersökning, skulle med beräkning, att sistnämnda kostnad utgör (70 × 250) 17 500 kronor, den

totala kostnadsökningen, fortfarande dyrtidstillägg oberäknat, komma att uppgå till (39 360 — 24 472) 14 888 kronor.

Såsom en följd av de sakkunnigas förslag torde sinnessjukavdelningarna å Härlanda samt i Malmö och Härnösand komma att bliva belagda i vida större utsträckning än nu. En ökning av personalen å dessa torde därför vara oundgänglig. Att märka är vidare, att avdelningarna för närvarande sakna personal, som kan sägas vara verkligt utbildad för tillsyn av sinnessjuka. Men hänsyn härtill och då omorganisationen synes böra medföra, att å en var av dessa avdelningar finnes någon, som närmast under läkaren är ansvarig för tillsynen av där intagna, förordas, att för en var av dessa avdelningar tillsättes en överkonstapel. Ytterligare måste, i följd av att enligt de sakkunnigas förslag 20 nya platser å sinnessjukavdelningar skola inrättas, för dessa erforderlig vaktpersonal anställas. Å sinnessjukavdelningarna lärer personalbehovet böra beräknas till en vaktkonstapel för ungefär var tredje plats. Inalles skulle alltså sex nya vaktkonstaplar behövas. Under antagande, att ifrågavarande nya vaktkonstapelstjänster komma att inrättas å platser, som i avseende å dyrortsgrupperingen tillhöra högst ortsgruppen E, och med iakttagande av att överkonstaplar och vaktkonstaplar äro placerade i respektive lönegraderna B 8 och B 6 samt att städerna Göteborg, Malmö och Härnösand äro respektive F-, E- och F-orter, skulle kostnaden för den nu ifrågavarande bevakningspersonalen, dyrtidstillägg oberäknat, utgöra:

2 överkonstaplar	à 2 880 kronor	kr.	5 760: —
1 överkonstapel	» 2 772 »	»	2 772: —
6 vaktkonstaplar	» 2 484 »	»	14 904: —
		Summa kronor	23 436: —

I motiveringen till 2 § i förslaget till stadga angående sinnessjukvården i riket har förordats, att vid sinnessjukhus, där vårdplatsantalet överstiger 800, nya överläkartjänster skola inrättas och att de sålunda föreslagna nya överläkarna, vilka avses skola ersätta nuvarande hospitalsläkare av 1:a klass, skola erhålla — utöver lön såsom överläkare av 2:a klass, vilken är lika med lönen för hospitalsläkare av 1:a klass — jämväl fri tjänstebostad jämte lyse och vedbrand. De sakkunniga hava tänkt sig, att en hospitalsläkartjänst av 1:a klass skulle omändras till överläkartjänst av 2:a klass vid ett vart av de sinnessjukhus, där vårdplatsantalet uppgår till omkring 800 men understiger 1 200 eller vid

Vänersborgs	sinnessjukhus	(1 080 vårdplatser)
Västerviks	»	(972 »)
Säters	»	(972 »)
Strängnäs	»	(850 »)
Kristinehamns	»	(800 »)
Vadstena	»	(788 »)

Vid de sinnessjukhus, där vårdplatsantalet uppgår till 1 200 eller däröver, föreslås, att två hospitalsläkartjänster av 1:a klass skola omändras till överläkartjänster av 2:a klass.

Dessa sinnessjukhus äro:

Lunds	sinnessjukhus	(1 262 vårdplatser)
Uppsala	»	(1 246 »)
Hälsingborgs	»	(1 200 »)

Den nu för ifrågavarande befattningshavare utgående ersättningen för tjänstebostad jämte lyse och vedbrand utgör:

Vid	Vänersborgs	sinnessjukhus	kr. 1 320: —
»	Västerviks	»	» 1 260: —
»	Säters	»	» 1 200: —
»	Strängnäs	»	» 1 710: —
»	Kristinehamns	»	» 1 350: —
»	Vadstena	»	» [1] 840: —
»	Lunds	»	» 1 320: —
»	»	»	» 1 200: —
»	Uppsala	»	» 1 770: —
»	»	»	» 1 500: —
»	Hälsingborgs	»	» [2] 1 500: —
»	»	»	» [2] 1 320: —
			Summa kronor 16 290: —

Genom den föreslagna anordningen skulle statsverket alltså gå miste om en inkomst för hyra, lyse och vedbrand av omkring 16 600 kronor.

I 27 § i stadgeförslaget föreslås, att direktionsledamöter och suppleanter skola åtnjuta resekostnads- och traktamentsersättning enligt allmänna resereglementet. Då härigenom ersättning kan i motsats till vad som nu gäller komma att utgå jämväl till direktionsledamot eller suppleant, som är bosatt i eller har sin verksamhet förlagd till den vederbörande sinnessjukhus närmast belägna staden, kommer någon ökning av kostnaden för resor i direktionens ärenden att föranledas. Denna ökning har överslagsvis beräknats till 2 000 kronor.

Enligt 37 § 2 mom. och 41 § första stycket under 4) i stadgeförslaget kan läkare vid statens sinnessjukhus komma att bevista vid domstol angående sinnessjuk anställt förhör av i det föregående omförmäld art. Enligt föreskrift i 4 § i förslaget till instruktion för överinspektören för sinnessjukvården i riket kan jämväl överinspektören komma att bevista sådant förhör. Kostnaderna för ifrågavarande inställelser, vilka, liksom kostnaden för överinspektörens resor i allmänhet, torde böra utgå av det under femte huvudtiteln uppförda förslagsanslaget till rese- och traktamentspenningar, synas kunna överslagsvis beräknas till 1 000 kronor.

Enligt 83 § i stadgeförslaget har understöd förklarats kunna tilldelas mindre bemedlad, som utskrives på försök, varjämte understöd till slutgiltigt utskriven förklarats kunna utgå ej blott om den utskrivne är medellös, utan

[1] Exklusive lyse och vedbrand.
[2] » » » ved i köket.

även om han, utan att vara medellös, dock är mindre bemedlad. Den av dessa bestämmelser föranledda kostnadsökningen har överslagsvis beräknats till 5 000 kronor.

De av de sakkunniga i stadgeförslaget upptagna bestämmelserna angående försöksvis anordnad hjälpverksamhet i anslutning till statens sinnessjukhus medför utgifter *dels* för anställande av inalles fem extra ordinarie föreståndarskor (jfr 91 §), *dels* för de av de för hjälpverksamheten anlitade föreståndarskornas resor (93 §), *dels* för resor av de läkare, som hava befattning med hjälpverksamheten (94 §), *dels* för hyreskostnader för hjälpbyrån (92 §), *dels* för anskaffning av automobiler åt föreståndarskorna, *dels* för underhåll och drift av nämnda automobiler *och dels* för expeditionskostnader.

Vad angår kostnaden för anställande av de extra ordinarie föreståndarskorna erinras om att de sakkunniga tänkt sig två sådana för hjälpverksamheten vid vartdera av Lunds och Säters sinnessjukhus och en för hjälpverksamheten vid sinnessjukhuset i Visby. Enligt det av medicinalstyrelsen i ämnet avgivna förslaget skulle för hjälpverksamheten anställas översköterskor, vilka i tjänsteställning skulle vara jämställda med föreståndarskor av 2:a klass och, såsom förut berörts, i avlöning åtnjuta jämte överskötterskeavlöningen särskilda arvoden, vilka skulle uppgå till 12 kronor för månad eller 144 kronor för år räknat, varigenom de — då översköterskетjänst tillhör lönegraden B 6 och föreståndarsketjänst av 2:a klass tillhör lönegraden B 7 — skulle bliva i löneavseende jämställda med föreståndarskor av 2:a klass. De sakkunniga förorda i enlighet med vad av dem tidigare anförts, att för ifrågavarande ändamål förordnas fem extra ordinarie föreståndarskor av 2:a klass, vilka enligt särskilt förordnande av Kungl. Maj:t skola åtnjuta avlöning i närmast högre löneklass än den, i vilken deras löner såsom översköterskor utgå. Under förutsättning att, på sätt av medicinalstyrelsen antagits, till befattningarna skulle tagas översköterskor i nionde löneklassen, skulle årskostnaden för två extra ordinarie föreståndarskor av 2:a klass vid sinnessjukhuset i Lund (D-ort) utgöra (2 × 2 940) 5 880 kronor och årskostnaden för tre extra ordinarie föreståndarskor vid sinnessjukhusen i Säter och Visby (C-orter) uppgå till (3 × 2 820) 8 460 kronor. Semestervikarier för ifrågavarande föreståndarskor torde icke vara av nöden och böra undvikas redan på den grund, att vikarier endast i ringa utsträckning torde kunna med framgång fullgöra deras verksamhet. Den totala kostnadsökningen för de extra ordinarie föreståndarskornas avlöning blir alltså, för år räknat, (5 880 + 8 460) 14 340 kronor, till vilket belopp givetvis kommer dyrtidstillägg.

Då de extra ordinarie föreståndarskorna förutsättas skola såsom regel färdas med staten tillhöriga automobiler, skulle deras resekostnad allenast komma att utgöras av traktamentsersättning. Under antagande att, på sätt medicinalstyrelsen förutsatt, antalet resedagar kommer att bliva 200 för var och en och med iakttagande av de i 97 § i stadgeförslaget förordade grunderna för traktamentsersättningens beräkning, skulle traktamentsersättningen uppgå till (5 × 8 × 200) 8 000 kronor, för år räknat.

Till resekostnads- och traktamentsersättning åt de med hjälpverksamheten

sysselsatta läkarna beräknade medicinalstyrelsen ett belopp av 2 500 kronor, för år räknat. Då de sakkunnigas förslag innefattar en väsentlig inskränkning i ifrågavarande läkares resor, torde beloppet kunna nedsättas till 1 500 kronor.

För hyra av lokaler för tre hjälpbyråer beräknade medicinalstyrelsen ett belopp av 3 000 kronor, för år räknat.

För inköp av automobiler beräknade medicinalstyrelsen ett belopp av omkring 3 500 kronor per styck, vilket för de fem automobiler, som enligt förevarande förslag erfordras, skulle innebära en utgift (engångskostnad) av (5 × 3 500) 17 500 kronor.

För underhållskostnad och drift av en var av automobilerna antog medicinalstyrelsen ett belopp av inemot 600 kronor vara erforderligt. Den totala kostnaden, för år räknat, skulle alltså enligt de sakkunnigas förslag bliva (5 × 600) 3 000 kronor.

För expeditionskostnader beräknade styrelsen ett belopp av inalles 500 kronor.

Mot beräkningen av kostnaderna i de fyra sist angivna avseendena hava de sakkunniga icke någon erinran.

Den totala kostnaden för hjälpverksamheten skulle sålunda, frånsett förut berört dyrtidstillägg, utgöras av *dels* en engångskostnad av 17 500 kronor och *dels* en årskostnad av (14 340 + 8 000 + 1 500 + 3 000 + 3 000 + 500) 30 340 kronor. Till jämförelse kan nämnas, att medicinalstyrelsens kostnadsförslag, som förutsatte särskilda arvoden till läkarna och omedelbart anlitande för ifrågavarande verksamhet av 7 sköterskor, slutade på ett årligt kostnadsbelopp av 54 922 kronor.

Enligt 99 § i stadgeförslaget skall statsverket vidkännas kostnad för resor till och från sinnessjukhus av vissa på fri fot varande tilltalade eller för lösdriveri misstänkta, vilka skola undergå undersökning angående sin sinnesbeskaffenhet. Kostnaden härför torde bliva så obetydlig, att något särskilt belopp ej synes böra beräknas för detta ändamål.

I fråga om överinspektören för sinnessjukvården i riket hava de sakkunniga förordat, att han skall befrias från honom nu åliggande inspektion av anstalter för sinnesslöa och epileptiker samt att nämnda inspektion skall uppdragas åt en särskild inspektör för sinnesslöanstalterna. Arvodet till denne befattningshavare synes, i enlighet med vad medicinalstyrelsen föreslagit i sin i ämnet gjorda, den 27 januari 1928 dagtecknade framställning, böra bestämmas till 3 000 kronor jämte ersättning för de löneförmåner, som inspektören, under tjänstgöring i denna sin egenskap, måste avstå. Sistnämnda löneförmåner torde, likaledes i enlighet med medicinalstyrelsens förslag, kunna upptagas till 1 500 kronor. Den sammanlagda merkostnaden skulle alltså bliva 4 500 kronor.

De sakkunniga hava i sitt förslag till kungörelse om ändrad lydelse av 3 § i kungörelsen den 26 juni 1925 angående ersättning åt befattningshavare vid polis- och åklagarväsendet för vissa av deras verksamhet föranledda utgifter m. m. förordat rätt för landsfiskal att åtnjuta reseersättning vid resa

för åtgärd, som på honom ankommer enligt förslaget till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet. Härav föranledd kostnadsökning för statsverket har synts kunna approximativt beräknas till 2 000 kronor.

De nu berörda, av de sakkunnigas förslag föranledda nya kostnaderna kompenseras delvis genom av förslaget möjliggjorda besparingar.

Enligt stadgeförslaget skola de nuvarande sekreterarna hos hospitalsdirektionerna indragas och deras arbete på närmare angivet sätt fördelas på andra befattningshavare, därvid för protokollföring och expedition något mindre arvode skulle utgå. Sekreterarnas arvoden utgöra för närvarande, såsom av motiveringen till 2 § i nyssnämnda förslag framgår, (9 × 1 500 + 1 200 + + 4 × 1 050 + 900 + 780 + 600 + 420) 21 600 kronor. Nyssnämnda mindre arvoden torde kunna beräknas till högst 400 kronor vid ett vart av 15 sinnessjukhus och högst 200 vid ett vart av de 3 övriga. Sammanlagda kostnaden skulle alltså bliva 15 × 400 + 3 × 200 kronor eller 6 600 kronor, varigenom en besparing av 15 000 kronor skulle uppstå.

Enligt 123 § i stadgeförslaget skall tjänsteläkare företaga besök hos sinnessjuk eller sinnesslö allenast, då anledning finnes till antagande, att denne icke åtnjuter tillfredsställande vård. Inom upptagningsområdena för de sinnessjukhus, i anslutning till vilka hjälpverksamhet anordnats, skulle icke några som helst besök hos sinnessjuk och sinnesslö göras av tjänsteläkarna. Avskaffandet av de provinsial- och extra provinsialläkarna nu åliggande regelbundna resorna för besök hos sinnessjuka och sinnesslöa skulle uppenbarligen medföra en ej obetydlig besparing. Kostnaderna för ifrågavarande resor utgjorde för budgetåret 1924—1925 44 075 kronor, för budgetåret 1925—1926 21 275 kronor och för budgetåret 1926—1927 18 308 kronor. Den av ändringen föranledda besparingen torde icke kunna beräknas till mindre än 10 000 kronor.

Slutligen må erinras om att de sakkunniga föreslagit nya regler angående förutsättningarna för nedsättning av avgiften å statens sinnessjukhus för salspatienter. Dessa nya regler komma sannolikt att föranleda någon ökning av avgifterna till sinnessjukhusen, men denna ökning kan icke ens approximativt beräknas.

Sammanfattas det anförda skulle å ena sidan, dyrtidstillägg oberäknat, en årlig kostnadsökning av inalles (13 500 + 1 000 + 14 888 + 23 436 + 16 600 + + 2 000 + 1 000 + 5 000 + 30 340 + 4 500 + 2 000) 114 264 kronor uppkomma, varemot skulle svara en årlig besparing av minst (15 000 + 10 000) 25 000 kronor. Den totala årliga kostnadsökningen skulle alltså bliva i runt tal 90 000 kronor, vartill skulle komma en engångskostnad å (23 000 + 17 500) 40 500 kronor.

Statens offentliga utredningar 1928

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättskipning. Fångvård.

Betänkande med förslag till stadsbyggnadslag. [5]
Förberedande utkast till strafflag. Ämbetsbrotten. [7]
Utlåtande jämte utkast till lag med särskilda bestämmelser om vissa bostadsföreningar. [16]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

1926 års pensionsutredning. Betänkande ang. familjepensionering för viss icke-ordinarie personal i statens tjänst. [3]
Betänkande med utredning och förslag ang. statstjänstemännens bisysslor. [14]

Kommunalförvaltning.

Yttrande och förslag ang. revision av gällande förordningar om kommunalstyrelse på landet och i stad m. m. [2]

Statens och kommunernas finansväsen.

Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser rörande tullrestitution. [15]

Politi.

Monopolkontrollutredningens betänkande ang. anordnandet av den statliga kontrollen av Aktiebolaget Vin- & Spritcentralens verksamhet. [4]
Betänkande med förslag ang. omorganisation av överståthållarämbetet samt ändrad fördelning mellan staten och Stockholms stad av kostnaderna för dess verksamhet. [12]

Socialpolitik.

Betänkande med förslag till vissa åtgärder beträffande emigrationen. [8]
1926 års arbetslöshetssakkunnigas betänkande och förslag ang. arbetslöshetsförsäkring, arbetsförmedling och reservarbeten. [9]

Hälso- och sjukvård.

Betänkande ang. ordnande av folktandvård (allmännelig tandvård). [17]
Betänkande med förslag till stadga ang. sinnessjukvården i riket m. m. [18]

Allmänt näringsväsen.

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Betänkande med förslag ang. åtgärder till handelsjärnhanteringens stödjande. [6]

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Betänkande med förslag till vissa ändringar i bestämmelserna rörande automobilbesiktningsväsendet m. m. [11]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Betänkande ang. ordnandet av viss bostadskredit. [10]

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Utredning och förslag ang. en utvidgad folkhögskolutbildning. [13]

Försvarsväsen.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Utrikesdepartementets organisation. [1]

Stockholm, K. L. Beckmans Boktr., 1928.
1572 28