

Nr 170.

Av herr **Wedén m. fl.**, om *framläggande av förslag om en tioårsplan för upprustning av eftersatta sociala vårdområden.*

Allmän enighet råder om att de svenska statsmakterna i nuvarande läge måste i alldeles särskild grad beakta sparsamhetskravet. Ingen huvuddel av det allmännas verksamhet kan därvid principiellt undantagas. När det gäller det socialpolitiska fältet, som helhet betraktat, äro vi emellertid av den uppfattningen, att det statsfinansiella läge, som statsverkspropositionen visar, icke kan motivera åtgärder, som skulle leda till en genomsnittlig nedpressning av den sociala nivå vi uppnått. Däremot är det säkerligen möjligt, att genom förenklings- och rationaliseringsåtgärder beträffande administrativa organ och metoder, som användas för att verkställa de sociala åtgärderna, uppnå icke oväsentliga besparingar, utan att någon sådan nedpressning inträffar.

Om än således vår sociala utvecklingsgrad som helhet betraktad är hög och utsikterna att bibehålla densamma icke behöva bedömas pessimistiskt, vilja vi med skärpa, liksom skett i tidigare sammanhang, framhålla, att inom det sociala fältet finnas områden, som måste betecknas som i hög grad eftersatta och som, så långt ifrån att vara representativa för ett socialt mönstersamhälle, i stället framstå som mycket mörka inslag i bilden. De avsnitt som här framför allt träda i förgrunden äro följande:

1. *Sinnessjukvården.* Denna har under flera år haft att kämpa mot en kris av synnerligen allvarlig art. »Många sinnessjuka, som med de behandlingsmetoder, vilka numera stå till buds, skulle ha kunnat återskänkas hälsa och arbetsförmåga, drabbas i stället av livslång invaliditet på grund av att de icke i tid kunna komma under behandling», säger sålunda inrikesministern i proposition nr 113 till 1950 års riksdag. Sinnessjukvårdsberedningen har uttalat, att ett svenskt sinnessjukhus i dag i fråga om byggnadernas utformning och utrustning saknar — med ett fåtal undantag — de primära förutsättningar, som måste finnas för att man skall kunna nå ett gott resultat av och därigenom också vinna förtroende utåt för sinnessjukvården. Att bristen på personal inom detta område fortfarande är alarmerande behöver icke särskilt understrykas.

2. *Vården av den missanpassade ungdomen.* Vi vilja här peka på att tidigare fattade principbeslut beträffande den psykiska barna- och ungdomsvården, t. ex. upprättandet av centrala rådgivningsbyråer för uppfostringsfrågor inom olika landstingsområden och större städer, icke annat än i ringa utsträckning fullföljts. En redan i de åldersstadier, varom här är fråga, insatt psykisk vård, skulle emellertid sannolikt kunna göras effek-

tivare och mera framgångsrik samt för samhället i längden billigare än åtgärder som måste vidtagas vid senare tidpunkter i de ungas liv, då de mera stelnat i missanpassade former.

Det är också klart, att de nya formerna för villkorlig dom, intagning på ungdomsvårdsskolor eller ungdomsfängelser icke givit de resultat som väntats. Orsakerna äro bland andra brister i skyddskonsulentorganisationen och tillgången på moderna vårdanstalter. Över hälften av ungdomsfängelseklientelet torde alltjämt vistas på de gamla kronohäktena i Ystad, Uppsala och Nyköping. Vi hälsa med tillfredsställelse planerna på en ny ungdomsanstalt, som framläggas i årets statsverksproposition, men uppenbart är att ytterligare åtgärder måste till, icke minst för att underlätta eftervården och möjligheterna att på ett tillfredsställande sätt återinsätta ungdomsfängelseklientelet och ungdomsvårdsskolornas elever i normalt förvärvsarbete.

3. *Fångvården.* Även här gäller, att de beslutade lagarna om en humanare straffverkställighet icke motsvarat förväntningarna, främst på grund av i betydande utsträckning bristfälliga fångvårdslokaler och den omständigheten, att fångvårdspersonalen icke erhållit en utbildning, som står i överensstämmelse med de nya straffverkställighetsformerna. En genomgripande förbättring på längre sikt i dessa båda avseenden måste eftersträvas för att de nya lagarna skola kunna tillämpas i enlighet med sin anda och därigenom leda till gagn för samhället.

4. *Alkoholistvården.* De metoder, som för närvarande tillämpas för vård av alkoholister fylla i många avseenden icke de krav, som böra ställas på en modern alkoholistvård. Även om forskningen på detta område väl ännu ej hunnit fram till några allmänt accepterade nya lösningar har den ändå nått resultat, som icke på ett tillfredsställande sätt kunna utnyttjas med nu till buds stående resurser.

Utan att alls vilja bestrida, att även i fråga om ovannämnda vårdområden något kan stå att vinna genom administrativa rationaliseringsåtgärder, vilja vi hävda, att dessa områden, måhända tillsammans med ett eller annat ytterligare, måste anses befinna sig i en undantagsställning. Problemet för dessa är ju i ännu mycket högre grad än för övriga socialvårdsområden icke blott att bibehålla utan att förbättra det nuvarande tillståndet. Samtidigt föreligger enligt vår mening risker för att det statsfinansiella lägets åtstramning kan medföra, att eftersläpningen på dessa områden bibehålles och att missförhållandena i betydande utsträckning kunna bli bestående eller rent av på några punkter ytterligare förvärras.

Statsmakterna kunna enligt vår mening icke taga några sådana risker. Besparingsaktioner, som för här diskuterade vårdområden medföra dylika, måste avvisas. Det bör uppmärksammas, att de utvidgningar av kostnadsramen för t. ex. sinnessjukvården, som de senaste åren skett, nästan ute-

slutande gått till mycket välbehövliga förbättringar i avlöningsvillkoren för vissa personalkategorier, vilket i någon mån på längre sikt kan motverka bristen på läkare och vårdpersonal. I övrigt har någon förbättring av vårdförhållandena för de sinnessjuka icke inträffat under senare år. I stället ha dessa förhållanden i betydande utsträckning försämrats. Liknande, ehuru icke av fullt samma alarmerande karaktär, har utvecklingen varit även på övriga här angivna vårdområden. De stå inför hotet av en avhumanisering, som i vissa avseenden redan börjat.

Denna utveckling kan icke få fortgå. Rådande missförhållanden kunna icke ytterligare få förvärras. Tvärtom torde det vara nödvändigt, att statsmakterna med större energi och allvar överväga hur det skall vara möjligt att, trots det pressade ekonomiska läget, genomföra väsentliga förbättringar inom dessa vårdområden, förbättringar som genom verkställda utredningar redan äro i viss mån förberedda. Att detta icke kan ske så snabbt, som i och för sig önskvärt vore, är tyvärr tydligt. Desto angelägnare är det, att ett noggrant planeringsarbete kommer till stånd, för att klarlägga möjligheterna att även under mindre gynnsamma statsfinansiella förhållanden etappvis under t. ex. en tioårsperiod föra upp dessa avsnitt av socialvården i nivå med övriga. Vi skulle anse det värdefullt, om en tioårsplan för de eftersatta vårdområdenas upprustning under nästa år kunde föreläggas riksdagen. Denna plan bör även innefatta en avvägning av angelägenhetsgraden hos behoven, dels de olika vårdområdena emellan och dels inom varje vårdområde för sig. Även om det ekonomiska läget framdeles kan komma att uppvisa så stora variationer att modifikationer i en sådan plan bli motiverade; är det likväl av värde att göra en avvägning av här skisserat slag liksom att kunna registrera de avvikelser från planen, som kunna komma att ifrågasättas.

Med hänvisning till vad som ovan anförts föreslå vi därför,

att riksdagen må i skrivelse till Kungl. Maj:t begära, att Kungl. Maj:t för 1952 års riksdag måtte med ledning av redan gjorda utredningar och eventuellt erforderliga ytterligare sådana framlägga förslag om en tioårsplan för upprustning av eftersatta vårdområden i enlighet med i motionen angivna synpunkter.

Stockholm den 25 januari 1951.

Sven Wedén.

Manne Ståhl.

Helga Sjöstrand.

Folke Nihlfors.