

Nr 211.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående statsbidrag till psykisk barna- och ungdomsvård; given Stockholms slott den 23 februari 1945.

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

GUSTAF.

Gustav Möller.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 23 februari 1945.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena GÜNTHER, statsråden WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, BERGQUIST, DOMÖ, EWERLÖF, RUBBESTAD, OHLIN, ERLANDER, DANIELSON, ANDRÉN.

Efter gemensam beredning med cheferna för justitie-, finans- och ecklesiastikdepartementen anför chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller:

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under femte huvudtiteln, punkt 193, föreslagit riksdagen att, i avvidan på särskild proposition i ämnet, till bidrag till psykisk barna- och ungdomsvård för budgetåret 1945/46 beräkna ett förslagsanslag av 90 000 kronor.

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

Bihang till riksdagens protokoll 1945. 1 saml. Nr 211.

I. Inledning.

Genom beslut den 9 juni 1939 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för justitiedepartementet att tillkalla högst sex sakkunniga att inom departementet verkställa utredning rörande åtgärder för bekämpande av ungdomsbrottsligheten och att till utredning jämväl upptaga frågan om förefintliga missförhållanden inom det offentliga nöjeslivet och om botemedlen däremot. Med stöd av nämnda bemyndigande tillkallade nämnde departementschef den 29 juli 1939 för utredning av berörda spörsmål sex sakkunniga, vilka antogo benämningen ungdomsvårdskommittén. De sakkunnigas antal har sedermera enligt bemyndigande av Kungl. Maj:t den 12 december 1941 ökat till sju.

Med anledning av framställning av riksdagen i skrivelse den 10 juni 1942, nr 327, utvidgades genom beslut av Kungl. Maj:t den 19 i samma månad direktiven för utredningen till att omfatta jämväl frågan om åtgärder för en förbättrad ungdomsvård.

Kommittén har till utredning upptagit, bland annat, frågan om särskilda åtgärder till förebyggande eller avhjälpan av social missanpassning bland barn och ungdom, orsakad av fysiska eller psykiska särdrag hos de unga eller av miljöförhållanden, ägnade att ogynnsamt påverka deras anpassningsförmåga. Som resultat härav har kommittén den 30 mars 1944 avgivit betänkande med utredning och förslag angående psykisk barna- och ungdomsvård. (SOU 1944: 30.)

Vid nämnda tidpunkt voro — sedan vissa förändringar skett i kommitténs ursprungliga sammansättning — följande personer ledamöter av kommittén, nämligen fattigvårdsdirektören i Stockholm O. R. Wangson, tillika kommitténs ordförande, byråchefen i socialstyrelsen A. Berggren, redaktörerna E. Dahnberg och G. Elfving, folkskoleinspektören A. Hässelberg, redaktören G. Ronner och majoren E. Råberg.

Betänkandet har utarbetats inom en delegation, bestående av kommitténs ordförande samt kommittéledamöterna Berggren och Hässelberg. För att på kallelse av ordföranden deltaga i de sakkunnigas överläggningar har chefen för justitiedepartementet efter bemyndigande utsett bland andra barnavårdsinspektrisen Göta Rosén och skyddshemsinspektören G. T. Eriksson; jämväl dessa hava deltagit i delegationens arbete. I ärendets slutliga behandling ha kommitténs samtliga ledamöter deltagit.

Särskilt yttrande av barnavårdsinspektrisen Rosén och skyddshemsinspektören Eriksson är fogat till betänkandet.

I nämnda betänkande föreslår kommittén inrättandet av särskilda statsunderstödda centraler för psykisk barna- och ungdomsvård av övervägande poliklinisk karaktär och under chefsskap av specialutbildade läkare. Centralerna avses skola tillgodose behovet av specialistbehandling av missanpas-

sade, psykiskt felutvecklade eller intellektuellt efterblivna barn och behovet av rådgivningsverksamhet i uppfostringsfrågor.

Ungdomsvårdskommitténs betänkande har remitterats för yttrande till socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, skolöverstyrelsen, statskontoret, överståthållarämbetet, länsstyrelserna och socialvårdskommittén. Överståthållarämbetet skulle bereda Stockholms stads barnavårdsnämnd och Stockholms stads folkskoledirektion tillfälle att yttra sig, och länsstyrelserna skulle bereda de barnavårdsnämnder, som de aktade nödigt, tillfälle att avgiva yttranden.

Dessutom ha följande institutioner och sammanslutningar beretts tillfälle att yttra sig, nämligen svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska läkaresällskapet, Sveriges allmänna folkskolläraryörening, Sveriges folkskolläraryrkeförbund, Sveriges folkskolläraryrkeförbund, institutet för socialpolitik och kommunal utbildning och forskning, Sveriges socialvårdsfunktionärers riksförbund, Sveriges småskolläraryrkeförbund, svensk sjuksköterskeförening, direktionen över allmänna barnhuset samt nordiska hjälpskoleförbundets svenska sektion.

Efter därom gjord anhållan har Sveriges kommunistiska ungdomsförbund jämväl beretts tillfälle att yttra sig.

II. Nu förefintliga institutioner för psykisk barna- och ungdomsvård.

Frågan om anordnandet av psykisk barna- och ungdomsvård har i vårt land länge varit aktuell och är föremål för ett växande intresse inom socialt och pedagogiskt intresserade kretsar. Det tidigaste försöket att anordna mentalthygienisk rådgivning för barn och ungdom — vid allmänna barnhuset i Stockholm, sedermera Norrtulls sjukhus — daterar sig från mitten av 1920-talet. Sedermera har dylik verksamhet upptagits i olika delar av landet. I allmänhet ha rådgivningsbyråerna upprättats genom barnavårdsorganens eller skolmyndigheternas försorg. Emellertid är verksamheten mycket olika utvecklad på olika orter. Endast på ett fåtal platser har permanent anställd, specialutbildad läkarkraft kunnat knytas till rådgivningsbyråerna. I andra fall har man hjälpt sig fram med konsultationer av specialister med längre tids mellanrum. De större städerna, speciellt Stockholm och Göteborg, ha haft möjligheter att gå i spetsen för utvecklingen.

I Stockholm började år 1933 rådgivningsverksamhet av ifrågavarande slag att bedrivas av en under barnavårdsnämnden sorterande byrå, å vilken numera finnas anställda tvenne läkare jämte ett antal kuratorer. Läkarmottagning är anordnad varje söckendag. Rådgivningsverksamheten som sådan är avgiftsfri för dem som anlita byrån. Dessutom upprätthålles i begränsad omfattning och helt grundad på frivilligt och oavlönat arbete sedan länge dylik verksamhet vid Norrtulls sjukhus. I Göteborg organiserades 1936 för ändamålet en byrå med lokal å stadens barnsjukhus och med en läkare jämte

assistent. Läkaren har mottagning en timme två dagar i veckan och assistenten en timme varje dag. Allmänheten erlägger vid anlitaudet av byrån avgift enligt taxa. Redan något år innan denna byrå, som är underställd sjukhusdirektionen, började sin verksamhet, hade stadens folkskolestyrelse låtit inrätta en medicinsk rådgivningsbyrå för uppfostringsfrågor vid Göteborgs folkskolor. Denna byrå har mottagning en dag i veckan.

Ett exempel på hur man med mindre omfattande anordningar sökt fylla föreliggande behov av rådgivning ger Eskilstuna stads rådgivningsbyrå i uppfostringsfrågor, för vilken kostnaderna bestridas av stadens barnavårdsnämnd och folkskolestyrelse gemensamt. Verksamheten ledes av föreståndaren för socialvårdsbyråns avdelning för barnavård, och den läkare, som är knuten till byrån, har mottagning i regel endast fyra gånger om året men oftare, därest omständigheterna så nödvändiggöra. Läkarens besök i Eskilstuna för detta ändamål omfattar en till två dagar vid varje tillfälle. Som assistenter vid byrån fungera en barnavårdsman, en skolsköterska, en barnavårdsassistent och en hjälpklasslärarinna, till vilka — med undantag av hjälpklasslärarinnan — ingen särskild ersättning utgår för detta arbete.

På liknande sätt fungerar rådgivningsverksamheten inom Örebro län, där en central finnes i Örebro med filial i Karlskoga. Verksamheten är anordnad av länets barnavårdsförbund. Folkskolestyrelsen i Karlskoga bidrager med hälften av kostnaderna för verksamheten där, liksom i Örebro hälften av kostnaderna bestrides av Örebro stad. Läkarmottagning hålles i regel en dag i månaden i Örebro och en dag i månaden i Karlskoga. Assistentarbetet utföres av barnavårdsombudet i länet och av barnavårdsombudets assistent samt av frivilliga krafter.

De anförda exemplen på rådgivningsbyråer avse att belysa, vilken olika utformning och omfattning, som verksamheten kan ha.

Under de sista åren har mentalhygienisk verksamhet för barn och ungdom börjat försöksvis bedrivas på flera håll i vårt land. Ungdomsvårdskommittén har i sitt betänkande lämnat följande översikt över den nu förefintliga verksamheten på detta område.

Bortsett från Kalmar län, där nyligen vidtagna förberedande åtgärder för organiserande av rådgivningsverksamhet ännu ej torde ha tagit fastare former, ha i samtliga län utom två — Västernorrlands (där dock verksamhet planeras) och Norrbottens län — i någon om än oftast mycket blygsam form träffats anstalter för rådgivning i uppfostringsfrågor rörande det uppväxande släktet. I åtminstone 3 av dessa 21 län, nämligen Västerbottens, Jämtlands och Gotlands län, är denna rådgivningsverksamhet dock synnerligen svagt utvecklad och utgör blott en integrerande del av den mentalhygieniska verksamheten i allmänhet. Andra län uppvisa rådgivningsverksamhet av stundom rent tillfällig karaktär. I samtliga 6 städer, som ej deltaga i landsting, förekommer verksamhet av ifrågavarande slag, ordnad antingen enbart för staden (Stockholm, Malmö, Hälsingborg och Norrköping) eller också för såväl staden som länet (Göteborg och Gävle). Därest man ser de olika länen som geografiska enheter och därvid, i den mån inom deras gränser finnas städer

som ej deltaga i landsting, medräknar även dessa städer, kan man säga, att rådgivningsverksamheten i 15 av förutnämnda 21 fall avser det uppväxande släktet i hela länet, medan i ett län förekommer verksamhet berörande allenast vissa orter samt i 5 län verksamhet såväl för länet i dess helhet som för vissa orter inom länet. Ett fåtal av länen har träffat gemensamma anordningar för den mentalhygieniska rådfrågningen och kontrollen. Fall från de skånska länen inläggas nämligen för observation å Råbyholmshemmet (Malmöhus län) eller psykiatriska kliniken i Lund, varjämte en del fall från Hallands län sändas till Göteborg. I mån av tillgång på plats mottagas även fall från andra sydsvenska län å Råbyholmshemmet. Samarbete mellan länen synes icke förekomma i vidare mån än nu sagts. 14 län ha rådgivningsverksamheten stationärt ordnad i en eller flera orter inom varje län, medan verksamheten i 5 län är delvis och i 2 län helt ambulerande. I 9 av länen omhänderhas verksamheten (mestadels som bisyssla) av läkare och andra funktionärer, bosatta inom respektive län, samt i övriga län av dylik personal jämte från annat håll tillkallad specialist.

Olika metoder tillämpas vid de observationer rörande klienterna, som rådgivningen nödvändiggör. I 12 län sker observationen å barnhem (upptagningshem) eller sjukhus och i 7 av länen enbart å barnhem, medan i två län ingen annan observation förekommer än den, som utövas under mottagningsarna. I fråga om bestridandet av kostnaderna för verksamheten är systemet synnerligen heterogent, beroende på att verksamheten i de särskilda länen ordnats av olika myndigheter och sammanslutningar. Sålunda ha i regel landsting, barnavårdsförbund i länen, barnavårdsnämnder och folkskolestyrelser, ensamma eller i förening, ordnat verksamheten i olika landsändar och täcka därför de direkta kostnaderna för verksamheten som sådan. I vissa fall åtnjutas kostnadsbidrag av så kallade solstickemedel, och i en del fall få målsmännen till de barn och ungdomar det gäller bidraga genom att erlægga arvoden för behandlingen. De kostnader varom nu är tal inkludera icke utgifter för de hjälpsökandes resor till och från rådgivningscentralerna eller för anstaltsvård eller annan behandling, som vid rådfrågningen kan finnas påkallad, utan avgifter härför gäldas i annan ordning.

Den statsunderstödda försöksverksamheten för psykisk barnavård i Värmlands län. Då verksamheten på ifrågavarande område i Värmlands län sedan några år varit statsunderstödd, finner jag det motiverat att lämna en särskild redogörelse för dess organisation och omfattning.

Enligt beslut den 4 december 1942 har Kungl. Maj:t med anledning av därom gjord ansökan beviljat Värmlands läns landsting ett statsbidrag av 4 000 kronor till avlönande under ett år av en extra läkare i psykisk barnavård vid barnavdelningen å länslasarettet i Karlstad. Bidraget, som därefter förnyats, utgår från femte huvudtitelns reservationsanslag till extra utgifter. Som villkor för bidragets åtnjutande har föreskrivits skyldighet för läkaren att avgiva redogörelse för sin verksamhet enligt närmare bestämmelser, meddelade av medicinalstyrelsen i samråd med socialstyrelsen. Sedan nämnda statsbidrag beviljats, förordnade medicinalstyrelsen från och med den 15 juni 1943 en psykiatriker med pediatrik skolning att uppehålla en extraläkartjänst av ifrågavarande slag vid lasarettets barnavdelning. Denne läkare utövar poliklinisk verksamhet, avseende psykisk hälso- och sjukvård för

barn och ungdom från länets olika delar, samt har därvid mottagning tre gånger i veckan. För observation av särskilt svårbedömbara eller akut tillspetsade fall, som kräva barnens snabba förflyttning från en skadlig miljö, disponerar läkaren 6 av de 52 sängarna å lasarettets barnavdelning, för vilka avgift per vård dag under observation utgår i vanlig ordning. Läkaren utövar dessutom övervakning av klientelet å upptagningshemmet i Hynboholm, som har 18 platser till förfogande, samt å spädbarnshemmet i Hynboholm med 10 platser och å Grava barnhem för svårplacerade barn med 22 platser. Vidare har läkaren förordnats till skolläkare vid Karlstads folkskolor. För den polikliniska verksamheten åtnjuter läkaren en årslön av 7 000 kronor, därav landstinget anslagit 3 000 kronor och återstoden, såsom av det föregående framgår, gäldas av statsmedel. Särskild ersättning utgår till läkaren för verksamheten vid barnhemmen och för hans skolläkarverksamhet. Ytterligare äger läkaren uppbära arvoden för verkställda konsultationer, avseende psykisk barn- och ungdomsvård, därvid arvodena, enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa, skola beräknas till 10—15 kronor för det första besöket, 5—10 kronor för det andra besöket och 5 kronor för vart och ett av de följande besöken, med någon förhöjning om lång tid förflutit mellan besöken. För intyg av läkaren skall i vanliga fall ingen ersättning utgå. I undantagsfall, såsom då det gäller steriliseringsintyg, räknar man dock med ett arvode av 10—15 kronor per intyg.

Till läkarens disposition står en av landstinget anställd assistent eller kurator, vilken utför undersökningar av klientelet sociala förhållanden och uppväxtmiljö, biträder vid mottagningarna och utövar den löpande övervakningen av fallen. Till assistenten utgår av landstingsmedel tills vidare en årsgottgörelse av 3 000 kronor jämte fri kost. Assistenten biträdes i sina sysslor åtminstone tidvis av en person, som i och för fortsatt social utbildning praktiserar vid centralen. Biträde med socialundersökningar lämnas därjämte av den i Karlstad bosatta fattigvårds- och barnavårdskonsulenten.

Vid sidan av mottagningsverksamheten å lasarettet bedrives ett »fältarbete», som vuxit fram ur det behov, som visat sig förefinnas hos barnavårdsnämnder och folkskolor i länet att få fall undersökta, som icke kunnat utrönas annat än på ort och ställe. För att tillgodose det behov av psykisk hälsovård för barn och ungdom, som på detta och även på många andra sätt givit sig tillkänna ute i länet, ha även vissa föranstaltningar gjorts i syfte att upprätta särskilda filialer på några orter inom länet, där läkaren och assistenten skulle kunna hålla mottagning en gång i kvartalet. En svårighet har härvid bestått däri, att något anslag till resor och dagtraktamenten för läkaren och assistenten icke utgått från landstinget eller staten. Vid de resor som företagits har därför reseersättning fått betalas av respektive uppdragsgivare, som regel barnavårdsnämnd, medan däremot traktamente överhuvud ej kunnat utkrävas på grund av de stora kostnader detta skulle pålägga de olika kommunerna.

Jämte den diagnostiska och terapeutiska verksamheten har byrån bedrivit upplysningsverksamhet i mentalhygieniska frågor. Genom utfärdandet av relativt utförliga och beskrivande utlåtanden till barnavårdsnämnder och andra rådfrågande institutioner rörande deras undersökningsfall har särskild vikt lagts vid att bibringa dem en modern mentalhygienisk syn inte bara på det aktuella fallet utan på barnavårdsarbetet överhuvudtaget. Dessutom har såväl läkaren som assistenten i mån av tid även sökt ägna sig åt allmän upplysningsverksamhet i form av föredrag med mera beträffande barn och deras fostran.

Tillströmningen av patienter har från början varit så stor, att de flesta endast kunnat mottagas efter en väntetid, som för de icke akuta fallen hållit sig kring 3—4 veckor. Vid byråns upprättande kalkylerades med 300—400 patienter pr år. Patientantalet (första besök) under år 1944 uppgick emellertid till 707. Arbetsbelastningen har sålunda blivit betydligt större än vad man räknat med och torde ligga över den normala kapaciteten för byrån med dess nuvarande utrustning i fråga om personal och lokaler. Byråns förståndare anser sig nu kunna konstatera, att det stora patientantalet icke är att hänföra till ett uppdämt behov. I stället tyckas förfrågningarna växa efter hand som verksamheten blir bekant ute i bygderna.

Det är av visst intresse att utröna, vem som i allmänhet tager initiativ till klienternas besök på byrån. På byrån föras anteckningar över de uppgifter härom, som besökarna själva lämna. Helt exakta kunna förmodligen icke dessa uppgifter bli, då initiativet i själva verket kan ha utgått från flera olika håll. En bild i stort av vilka som äro initiativtagare till besöken erhålles dock av nedanstående uppgifter, vilka sammanställts beträffande klienterna under år 1944.

Initiativtagare	Antal fall		Summa
	gossar	flickor	
Föräldrar (eller andra anhöriga)	94	73	167
Lärare eller skolstyrelse	104	48	152
Barnavårdsförbundets barnhem	59	29	88
Barnavårdsnämnder	45	28	73
Barnavårdskonsulenten	18	11	29
Barnavårdsombudet	6	11	17
Fattigvårdsstyrelser	3	1	4
Läkare vid lasarett	24	39	63
Provinsialläkare	30	30	60
Andra läkare	13	11	24
Distriktssköterskor	10	15	25
Övriga	4	1	5
Summa	410	297	707

Anmärkningsvärt är, att föräldrar eller andra målsmän i så hög grad själva ta initiativet till besök på centralen, något som vittnar om det förtroende, som denna vårdform väckt hos allmänheten.

Drygt 40 procent av klientelet under år 1944 utgjordes av barn i skolåldern (7—13 år). Barn i förskoleåldern omfattade cirka 25 procent. Av de besökande var c:a 11 procent över 21 år. Det har i de senare fallen huvudsakligen varit fråga om sterilisering av sinnesslöa. Det har nämligen framstått som en naturlig och nödvändig uppgift för den barnpsykiatriska verksamheten att icke blott ta hand om undermåliga barn utan även samtidigt försöka förmå deras föräldrar att underkasta sig sterilisering.

Man har på centralen sökt bilda sig en uppfattning om vad orsaken varit till att vederbörande rådfrågat byrån. Flera orsaker kunna givetvis ha samverkat. Det är dock av intresse att erfara, vad som av de besökande uppgivits vara den direkta anledningen till att man vänt sig till byrån. De uppgivna anledningarna äro en provkarta på det mesta av vad som kan förekomma i fråga om psykologisk och social missanpassning under barndoms- och ungdomsåren.

I nedanstående tabell sammanställas de uppgivna orsakerna till besöken. Uppgifterna avse besökare under år 1944.

	Gossar	Flickor	Summa
Skolproblem	123	71	194
Lynnesegenheter	56	34	90
Sen utveckling	47	31	78
Steriliseringsfall (ev. + abort)	6	50	56
Stamning eller annan talrubbing	33	16	49
Sängvätning	26	11	37
Snatteri och stöld	27	9	36
Allmänt nervösa symtom	15	17	32
Sexuella förseelser	8	24	32
Fosterhemsfrågor	24	5	29
Matvägran, tumsugning o. dyl.	13	7	20
•Ryckningar, •anfall•	11	8	19
Vagabondage, täta platsbyten	8	4	12
Nattskräck och andra sömnrubbingar	4	6	10
Yrkesval	3	3	6
Övriga orsaker	6	1	7
Summa	410	297	707

Vad behandlingen beträffar må här endast nämnas, att den föregås av en noggrann utredning av patientens sociala situation och av sjukdomsbilden, varefter uppfostringsråd lämnas eller mer eller mindre ingående psykoterapeutisk behandling gives i de fall, då så är erforderligt. Vid behandling av barn i förskoleåldern ha lekdiagnostik och lekterapi prövats. I diagnostiken ha i regel ingått intelligensundersökningar enligt olika metoder.

I c:a 44 procent av diagnosticerade fall har diagnosen imbecillitet eller debilitet ställts. I c:a 32 procent av fallen ha psykologiska missanpassningar konstaterats, huvudsakligen förorsakade av olyckliga miljöinflytanden. I andra fall har det rört sig om epilepsi, hjärnskador, ordblindhet o. dyl. och i

icke så få fall har det framgått, att barnet varit fullt normalt men att föräldrarna i ett eller annat avseende missförstått dess reaktioner.

De terapeutiska ingreppen uppvisa en mångfald variationer och kombinationsmöjligheter, som det icke är möjligt att siffermässigt redovisa. Av vidtagna yttre åtgärder, som redovisats av centralen, dominera fortlöpande observation och psykoterapeutisk behandling samt »föräldrauppföstran», d. v. s. råd och anvisningar till föräldrarna rörande deras handhavande av barnen. I ett betydande antal fall ha utlåtanden till barnavårdsnämnd avgivits, ansökningshandlingar till sinnesslöanstalt eller steriliseringshandlingar uppsatts, fosterhemsplacering tillstyrkts eller placering i hjälpklass föreslagits.

Den statsunderstödd verksamheten vid Ericastiftelsen. I detta sammanhang må erinras om att statsbidrag ävenledes utgår till den mentalhygieniska verksamhet för barn och ungdom, som bedrivs vid Ericastiftelsens läkepedagogiska seminarium. Verksamheten bedrivs i samband med funktionärsutbildning för den psykiska barna- och ungdomsvården. Stiftelsen har tillkommit på enskilt initiativ och kostnaderna för verksamheten bestridas, förutom av statsbidraget, av enskilda gävmedel, kommunalt anslag, elevavgifter och ersättning för meddelad vård. Statsanslaget utgick under budgetåren 1938/39—1941/42 under åttonde huvudtiteln med belopp varierande mellan 3 000 och 7 000 kronor som bidrag till lärarutbildningen och under ettvart av budgetåren 1942/43 och 1944/45 under femte huvudtiteln med 10 000 kronor, varvid bidraget ej knutits till någon viss del av stiftelsens verksamhet. I statsverkspropositionen till årets riksdag äskas under femte huvudtiteln ett anslag av 20 000 kronor, varvid som villkor för statsbidraget föreslås, att ordförande i stiftelsens styrelse samt en revisor för granskning av stiftelsens förvaltning och räkenskaper utses av Kungl. Maj:t. Den mentalhygieniska verksamheten vid Ericastiftelsen möjliggör att teoretisk och praktisk-klinisk undervisning kunna kombineras vid utbildningen vid det läkepedagogiska seminariet. Anslagsyrkandet har motiverats såväl av stiftelsens betydelse för utbildningen av personal till den psykiska barna- och ungdomsvården som av den gagnrika mentalhygieniska verksamheten.

III. Behovet av en statsunderstödd barna- och ungdomsvård.

Ungdomsvårdskommittén.

Ungdomsvårdskommittén har i sitt betänkande givit en allmän motivering för behovet av psykisk barna- och ungdomsvård. Av denna allmänna motivering, som underbyggts av särskilda undersökningar, vilka kommittén låtit verkställa, vill jag i sammandrag anföra följande.

Den psykiska barna- och ungdomsvårdens praktiska syfte är att förebygga uppkomsten och utvecklingen av social missanpassning och asocialitet hos det unga släktet. Den förutsättning, som verksamheten bygger på, är upp-

täckten av det förhållandet, att de vuxnas beteenden och sociala attityder i långt större utsträckning än man tidigare gjort klart för sig bestämmas av intryck och upplevelser under barndomen. Kunskapen härom har vuxit fram som ett gemensamt forskningsresultat av vetenskapligt arbete på olika områden, nämligen läkarvetenskapens, pedagogikens, sociologiens och psykologiens arbetsfält.

För att barnen på ett normalt sätt skola tillägna sig en god samhällsmoral är deras förhållande till sin miljö av avgörande betydelse. I överensstämmelse med nutida, vetenskapliga rön framhåller kommittén, att den sociala anpassningsprocess, som barnet genomgår, icke enbart består däri att det får lära sig vissa handlingsregler och tillägna sig vissa vanor. Den utveckling, som sker, äger rum i direkt anknytning till personer i barnets omedelbara omgivning — föräldrar, lärare, barnhemspersonal, kamrater med flera — gentemot vilka barnet i första hand tager ställning rent känslomässigt. Det väsentliga i utvecklingen ligger i själva verket på känslans område och icke på det intellektuella planet. Detta förhållande medför den praktiska konsekvensen, att uppfostran eller, i fråga om urspårad ungdom, återuppfostran i första hand bör inriktas på att skapa sunda, positiva känslobindningar mellan barnet och omgivningen.

Enligt den uppfattning, för vilken kommittén gör sig till tolk, uppstå sociala missanpassningar huvudsakligen på två skilda sätt. Missanpassningen kan härröra ur känslolänknytning till asociala förebilder, något som i regel är fallet vid den s. k. ligabildningen, eller också ur en negativ eller eljest störd känslobindning till föräldrar eller andra sociala auktoriteter som lärare, barnhemspersonal med flera. Det är sålunda mycket vanligt att barn- och ungdomsförseelser av sådan typ som stölder och rymningar bottna i felaktiga känslobindningar och därför icke egentligen ha med bristande moraliska insikter att göra. Kommittén håller för troligt, att den nutida familjesituationen med små, ofta trångbodda familjer och med överdrivet starkt föräldraintresse kring barnen lämnar särskilt starka betingelser för uppkomsten av dylika känslöstörningar. Att hemmiljöns utformning är av stor betydelse för barnens utveckling i den ena eller andra riktningen finner kommittén bestyrkt av undersökningar, som den låtit verkställa beträffande barnavårdsnämndernas klientel av socialt missanpassade barn och ungdomar.

Den dagliga erfarenheten har lärt, att det stora flertalet barn reder sig förvånansvärt bra och utvecklas i gynnsam riktning, trots ogynnsamma miljöinflytanden under barndomen. Men erfarenheten visar också, att de på förståndslivets område underutvecklade (debila och imbecilla) samt de i vilje- och känslolavseende egenartade (psykopater i vidsträckt bemärkelse) äro minst motståndskraftiga i detta avseende. Det praktiska socialvårdsarbetet och undersökningar, som verkställts av kommittén och andra, bestyrker, att intellektuellt undermåliga och psykiskt defekta eller skadade barn utgöra en mycket stor

del av barnavårdsnämndernas (respektive ungdomsnämndernas) klientel av missanpassade unga individer. Särskilt stor risk för en ogynnsam utveckling löpa de lindrigt efterblivna, som ofta icke i motsats till de mera påtagligt efterblivna för närvarande bli föremål för sakkunnig behandling på ett tillräckligt tidigt stadium.

Av de undersökningar, som kommittén låtit verkställa, finner kommittén framgå, att nästan regelmässigt de barn, som på grund av vanart bli föremål för barnavårdsnämnds ingripande, redan åratals dessförinnan visat gryende anlag för psykisk felutveckling. De psykologiska sammanhang, som i det enskilda fallet ligga bakom missanpassningssymtomen, låta sig emellertid i regel endast avslöjas genom en sakkunnig utredning. För en gynnsam profylaktisk behandling är det av betydelse att denna diagnosticering sätter in på ett så tidigt stadium som möjligt. Kommittén är av den uppfattningen, att diagnosticeringen i allmänhet torde kräva specialutbildning hos den, som verkställer den. Kommittén betecknar den allmänna läkarutbildningen som otillräcklig för den som vill vinna erforderlig sakkunskap på detta område och anser icke den läkarassistent, som nu står barnavårdsnämnderna till buds, vara tillfyllest för lösandet av de uppgifter, varom här är fråga. Genom en statsunderstödd psykisk barna- och ungdomsvård skulle efter hand tillgång kunna skapas till erforderliga specialister på området. Dessa skulle bistå föräldrar, lärare, barnavårdsnämnder och andra med erforderlig sakkunskap vid rådfrågning i uppfostringsfrågor, vid profylaktisk behandling och vid bedömandet av de ingripanden av olika slag, som kunna vara av nöden.

Kommittén diskuterar även vilken roll de under senare åren skapade eller utbyggda allmänna institutionerna för hälsokontroll av barn och ungdom kunna spela i detta sammanhang, nämligen den förebyggande barnavården och skolläkarverksamheten. Kommittén finner, att den förebyggande barnavården i detta sammanhang har en stor uppgift att fylla beträffande det tidiga uppspårandet av lynnesbesvär och andra beteenderubbningar samt själsliga defekter hos barnen. I de lättare fallen torde läkaren vid en barnavårdscentral eller barnavårdsstation ha möjlighet att vidtaga de lämpliga profylaktiska och terapeutiska åtgärderna på egen hand, men beträffande alla mera komplicerade fall är kommittén av den uppfattningen, att varken läkarens tid eller utbildning torde vara tillräcklig för att reda upp dessa ofta tämligen invecklade problem. Den psykiska barna- och ungdomsvården är sålunda en naturlig utbyggnad av den profylaktiska verksamhet, som den förebyggande barnavården innebär och överflödiggör icke av denna. På samma sätt gestaltar sig enligt kommittén förhållandet mellan skolläkarverksamheten och den psykiska barna- och ungdomsvården. Icke heller skolläkarna torde i allmänhet ha tid och resurser att kunna ägna de här ifrågasvarande fallen av uppfostringssvårigheter den speciella och tidsödande behandling, som kräves.

Det gäller därför enligt kommitténs mening att söka skapa en särskild organisation, ägnad ej blott att stå föräldrar och andra målsmän till buds utan också att effektivt samarbeta med barna- och ungdomsvårdande myndigheter i allmänhet, en organisation, till vilken, bland annat för beredande av lätnad i det löpande arbetet, barnavårdscentraler och barnavårdsstationer samt tjänste- och skolläkare men även barnavårdsnämnder och andra organ kunna och böra hänvisa svårbedömbara, svårartade och för sin behandling tidskrävande fall.

Kommittén finner, att de ansatser till psykisk barna- och ungdomsvård, som gjorts på olika orter i landet och för vilka jag i det föregående redogjort, vittna om att behovet av dylik verksamhet uppmärksamrats av barnavårdsmyndigheter, skolmän och andra socialt verk samma krafter men att de nuvarande åtgärderna i stort sett allenast äro sporadiska samt till sin omfattning så blygsamma, att de ej motsvara det förefintliga behovet av sakkunniga kontrollåtgärder och råd, då det gäller barnens och ungdomens fostran.

Yttranden.

Samtliga myndigheter och organisationer, som avgivit yttranden över ungdomsvårdskommitténs förslag — med undantag av statskontoret — ha funnit behov föreligga av en statsunderstödd psykisk barna- och ungdomsvård eller ha lämnat kommitténs uppfattning härutinnan utan erinran. Jämväl beträffande målsättningen och uppgifterna för denna verksamhet ansluta sig dessa yttranden i huvudsak till kommitténs uppfattning.

Socialstyrelsen framhåller, att ungdomsasocialiteten och ungdomskriminaliteten till väsentlig del vore att betrakta som ett socialt symptom på psykisk oförmåga till anpassning i samhället. Dessa sociala anpassningssvårigheter förekomma i övervägande antalet fall bland barn, som vore psykiskt efterblivna, men även bland miljöskadade eller på grund av konstitutionella inslag i karaktären moraliskt efterblivna barn. Brottsligheten vore i större utsträckning än man vanligen föreställde sig ett medicinskt problem, som berodde på psykisk eller moralisk efterblivenhet hos såväl barn som vuxna. Arbetsoförmåga på grund av sådan från barndomen bestående efterblivenhet utgjorde en avsevärd anledning till fattigvårdsunderstöd. På grund därav vore det uppenbart, att ordnandet av en allmän psykisk hälsokontroll och en tidig identifiering av de psykiskt efterblivna barnen och övriga svåruppföstrade barn vore av mycket stor betydelse. Styrelsen funne ett trängande behov av en hela landet omspännande organisation för psykisk barna- och ungdomsvård föreligga.

Länsstyrelsen i Stockholms län anför:

Betydelsen av en ordnad psykisk barna- och ungdomsvård synes länsstyrelsen ligga i öppen dag. Några utsikter lära icke förefinnas att utan statligt ingripande få till stånd en sådan inom överskådlig tid. Åtgärder i den rikt-

ning, ungdomsvårdskommittén i förevarande betänkande förordar, måste därför hälsas med tillfredsställelse.

Länsstyrelsen i Kalmar län anför:

Av de till länsstyrelsen inkomna yttrandena kan utläsas, att betänkandet mottagits med stort intresse ute i orterna. Därest den föreslagna organisationen i utbyggd form handhaves på ett ändamålsenligt sätt, bör den bliva till mycket stor hjälp för de lokala barnavårdsmyndigheterna i deras arbete. Sålunda torde de olika vårdfallen ofta bliva mera lätthanterliga därigenom att den medicinska sakkunskapen kommer att inkopplas på ett långt tidigare stadium än vad nu merendels är fallet. Likaledes är att vänta att det motstånd, som de ifrågavarande barnens föräldrar mycket ofta resa mot barnavårdsnämnds åtgärder mot barnen, i rätt stor utsträckning kommer att mildras, om det föreliggande fallet till en början lägges upp väsentligen som en mentalhygienisk fråga. Länsstyrelsen är övertygad om att de kostnader, som samhället nedlägger å den psykiska barna- och ungdomsvården, i det långa loppet komma att betala sig genom att i många fall den psykiska rådgivningen kommer att förhindra utvecklingen av asociala och kriminella tendenser hos barn och ungdom. Den ifrågasatta organisationen kommer vidare att verka till lindring i de lidanden, som drabba missanpassade eller intellektuellt svagt utrustade barn och ungdomar samt deras närmaste anhöriga. Icke minst ur sistnämnda synpunkt finner länsstyrelsen förslaget värt att realiseras.

Svenska landstingsförbundet yttrar:

Den i betänkandet behandlade frågan är otvivelaktigt av stor betydelse. För hem och skola innebära de psykopatiska och svårangepassbara barnen en avsevärd belastning. Erfarenheten har också visat, att de lätt falla samhället till last. Å uppfostringsanstalter av olika slag intagna rekryteras sålunda ofta ur deras led. Ur samhällsekonomisk synpunkt synes det därför vara ett starkt intresse, att dessa barn på ett så tidigt stadium som möjligt tagas om hand och sakkunnig vägledning rörande deras behandling lämnas, så att det icke blir, som nu ofta är fallet, att dessa barn omhändertagas, först när de på ett eller annat sätt kolliderat med samhällets lagar och förordningar. Även enligt förbundets mening föreligga sålunda starka skäl att samhället söker åstadkomma en organisation för psykisk barna- och ungdomsvård med uppgift att vägleda och tillrättaföra barn och ungdom, som visa uppfostringssvårigheter.

Svenska läkaresällskapet uttalar sin positiva inställning till och sin förhoppning om en lösning av de psykiska barna- och ungdomsvårdsproblemen. Sällskapet såge med stor tillfredsställelse på det förslag till lösning, som ungdomsvårdskommittén framlagt, och delade dess grundsyn på hit hörande frågor.

Statskontoret har som motivering för sitt avstyrkande av kommitténs förslag anför:

Vid bedömandet av kommitténs organisationsförslag synes till en början böra beaktas, att en särskilt på psykisk hälsokontroll och rådgivning inriktad verksamhet beträffande barn och ungdom redan nu bedrivs. Å åtminstone några orter förefaller verksamheten, churu tämligen ung, att syn-

nerligen väl fylla sitt ändamål. Initiativen till denna verksamhet hava i regel utgått från barnavårdsförbunden och de större städernas barnavårdsnämnder, ofta i samarbete med skolmyndigheterna. Kostnaderna för de nuvarande rådfrågningsbyråerna bestridas ock i allmänhet av landstingen, barnavårdsförbunden, barnavårdsnämnderna eller folkskolestyrelserna. Av kommitténs uttalanden framgår, att det väsentliga arbetet inom barna- och ungdomsvården — de ungas sociala anpassning i enlighet med deras konstaterade förutsättningar och anlag — börjar först sedan läkaren ställt sin diagnos och den medicinska behandlingen avslutats.

Statskontoret har icke kunnat undgå att hysa tveksamhet beträffande såväl behovet av statlig medverkan på förevarande område som ock lämpligheten av att skapa ett från barnavårdsorganisationen skilt anstaltsväsen för psykisk hälsokontroll av barnavårdsklientelet. Denna tveksamhet förstärkes därav, att den vid 1944 års riksdag beslutade rationaliseringen och utbyggnaden av skolhälsovården medfört större möjligheter än tidigare för mentalhygienisk omvårdnad av ungdomen i och över skolåldern.

Med avseende å barnen i förskolåldern vill statskontoret framhålla, att de med statsmedel understödda barnavårdscentralerna och barnavårdsstationerna torde vara till gagn även vid barnens andliga fostran. Enligt vad i betänkandet anförts har erfarenheten visat, att på de platser, där barnavårdscentralerna taga hand om barn i åldern 2—7 år, de praktiska frågorna ofta gälla icke så mycket barnens fysiska som fastmera deras psykiska hälsa. Läkarna å såväl centraler som stationer hava hittills, enligt vad som vidare uttalas, haft tillfälle att diagnosticera icke så få fall av grövre själsliga defekter. Det är avsett, att den här berörda förebyggande barnvården så småningom skall komma att omfatta hela förskolåldern.

Med hänsyn till de möjligheter i fråga om psykisk hälsokontroll, vilka sålunda redan nu stå till buds, kan statskontoret icke finna det tillräckligt motiverat, att statsmedel skulle anvisas för uppbyggande av en ny för sådan kontroll avsedd och gentemot barnvården i övrigt fristående organisation. Ämbetsverket förbiser härvid icke, att de läkare, vilka äro verksamma på barnavårdens område, kunna antagas i viss utsträckning sakna för bedömandet av vanartsproblemen erforderliga specialinsikter. Även den nya organisationen skulle mötas av samma svårigheter att få kompetenta befattningshavare. Genom särskilda skolläkarkurser torde bristen i detta hänseende komma att hävas i fråga om skolläkarna. Erinras må dessutom i detta sammanhang, att enligt beslut av 1944 års riksdag ett psykologiskt-pedagogiskt institut inrättats, vilket skall hava till uppgift bl. a. att främst för lärare anordna kurser av olika slag — psykologisk-pedagogiska och medicinsk-pedagogiska.

Departementschefen.

Förebyggande förslag ingår som ett led i det system av åtgärder, som syftar till att genom förebyggande verksamhet skydda och stärka det uppväxande släktets — och därmed nationens framtida — hälsa och krafter.

Såväl psykologisk och psykiatrisk forskning som erfarenheten från socialvårdens och pedagogikens områden ha givit vid handen, att asociala tendenser oftare ha mindre att göra med en missriktad moraluppfattning i egentlig bemärkelse än med rubbningar på vilje- och framför allt på känslolivets om-

råden, grundade under den tidiga barndomen. Erfarenheterna utvisa, att det är de andligen svagt utrustade barnen, som under trycket av olyckliga miljöförhållanden löpa största faran att bli psykiskt deformerade. Det är en angelägenhet av största vikt att på ett så tidigt stadium som möjligt uppspåra dessa på ett eller annat sätt problematiska barn eller ungdomar och söka hjä'pa dem tillrätta genom terapeutiska åtgärder, som ta sikte såväl på deras psykiska egenart som på deras miljö. Härigenom kunna riskerna för att de senare hamna i socialvårds- eller fångvårdsklientelet förebyggas eller minskas. De kostnader, som en asocial individ kan ådraga samhället, borde i och för sig vara en tillräcklig motivering för att resurser ställas till förfogande till förebyggande av en dylik utveckling. Men man behöver icke sträcka sig så långt som till de asociala fallen för att finna en psykisk barna- och ungdomsvård motiverad. För förebyggandet eller botandet av lindrigare neuroser, som förekomma i stort antal och som kunna förorsaka arbetssvårigheter och andra olägenheter redan i ungdomen och senare i livet, är det av vikt att sjukdomsprocessen på ett så tidigt stadium som möjligt uppspåras och kommer under sakkunnig behandling. Även då det gäller att bemästra vanliga skolsvårigheter eller andra uppfostringsproblem hos barn, är tillgången till en rådgivningsbyrå under sakkunnig ledning ett stöd för föräldrar och lärare.

Genom den förebyggande barnavården, som efter hand torde böra utbyggas att omfatta hela förskoleåldern, samt genom skolläkarverksamheten kommer en fortlöpande hälsokontroll av de unga att kunna anordnas upp till slutet av skolåldern. Med hänsyn bland annat till de möjligheter till psykisk hälsokontroll, som därigenom stå till buds, har statskontoret ansett sig böra avstyrka ett genomförande av det framlagda förslaget. Jag delar såtillvida statskontorets uppfattning, att genom den förebyggande barnavården och skolläkarverksamheten överlag skapats ökade möjligheter att på ett tidigt stadium kunna uppspåra psykisk ohälsa, efterblivenhet eller social missanpassning. För en ändamålsenlig behandling av de sjukdomsprocesser, som det här ofta är fråga om, torde det emellertid — framför allt beträffande mera svårbehandlade fall — vara nödvändigt med specialistvård. Hittills ha endast ansatser till dylik specialistvård funnits i vårt land. Ett genomförande av det framlagda förslaget till psykisk barna- och ungdomsvård skulle efter hand komma att råda bot på denna brist. Den hälsokontroll, som redan etablerats genom den förebyggande mödra- och barnavården och genom skolläkarverksamheten, överflödiggör sålunda icke den verksamhet, som nu föreslås. Denna är tvärtom att anse som ett komplement till hälsokontrollen.

Att det föreligger ett praktiskt behov av en särskilt organiserad psykisk barna- och ungdomsvård bestyrkes därav att rådgivningsverksamhet i uppfostringsfrågor på kommunalt eller enskilt initiativ anordnats i olika orter i landet. Uppmärksamheten på detta behov har ävenledes föranlett beviljandet av statsbidrag till den inom Värmlands län bedrivna försöks-

verksamheten i psykisk barna- och ungdomsvård och till den kombinerade kliniska och utbildande verksamheten vid Ericastiftelsen.

Den på enskilt och kommunalt initiativ tillkomna psykiska barna- och ungdomsvården har inneburit en gagnrik pionjärverksamhet, ofta möjliggjord genom enskildas intresse och uppooffringar, men den är för närvarande synnerligen ojämnt utvecklad inom olika delar av landet. En ändamålsenlig och tillräcklig utbyggnad av denna nya och viktiga gren inom barna- och ungdomsvården, vars arbetsmetoder på många håll ännu torde vara ganska okända, synes icke utan statens stöd vara att påräkna inom den närmaste tiden. Jag vill därför förordna, att i anslutning till det föreliggande förslaget möjligheter öppnas för ett genomförande över hela landet av en statsunderstödd barna- och ungdomsvård.

IV. Organisationen av den psykiska barna- och ungdomsvården.

Ungdomsvårdskommittén.

Kommittén framhåller, att fullt tillräckliga hållpunkter i praktiskt hänseende för en organisatoriskt sett slutgiltig utformning av den psykiska barna- och ungdomsvården ännu icke finnas. Med hänsyn härtill anser kommittén det vara ändamålsenligt att låta verksamheten organiskt växa fram och taga form utan att den från början alltför hårt bindes i fastställda former. Den i viss mån förefintliga bristen på kvalificerad personal finge också anses tala för ett sådant förfarande. Kommittén har med hänsyn härtill funnit sig böra begränsa sitt förslag till att förordna en verksamhet, avsedd att i delvis mindre fasta former fungera under en övergångsperiod av tre år. Kommittén framhåller, att, då denna tid närmade sig slutet, frågan om den fortsatta verksamhetens omfattning liksom frågan om fastare och mera detaljerade former för en sådan verksamhet borde upptagas till bedömande.

Enligt kommittéförslaget skola landstingen samt de städer, som ej deltaga i landsting, vara h u v u d m ä n för den psykiska barna- och ungdomsvården. Någon ofrånkomlig skyldighet att anordna dylik verksamhet skulle enligt förslaget icke föreskrivas. Åtagandet skulle sålunda vara frivilligt, men staten föreslås att stödja verksamheten.

Kommittén föreslår vidare, att verksamheten, som bör avse barn och ungdom upp till 21 års ålder, skall utövas genom läns- och stadscentraler i distrikt av lämplig storlek. Behov av en fullständig och väl utbyggd central anses förefinnas i varje län av ordinär storlek i fråga om ytvidd och befolkningstal samt dessutom i de största i landsting icke deltagande städerna. Den omständigheten, att länen sinsemellan äro tämligen olikartade

torde emellertid enligt kommitténs mening i vissa fall kunna motivera särskilda anordningar, som innebära att vissa läns- och stadsområden sammanslås till större distrikt. Kommittén har emellertid underlåtit att framlägga någon detaljerad plan för en lämplig distriktsindelning utan anser, att en sådan plan bör utformas genom avgöranden från fall till fall av central myndighet. Kommittén anför i förevarande hänseende bland annat följande:

Det torde komma att visa sig, att en del mindre län (landstingsområden) ha för ringa storlek för att för närvarande kunna motivera anordnandet av självständig, statsunderstödd verksamhet av ifrågavarande slag. Det samma kommer säkerligen att visa sig vara förhållandet med Gävle stad och möjligen även med ytterligare någon eller några av de städer, som ej deltaga i landsting. Av de städer, som deltaga i landsting, torde ingen ha nått sådan storlek, som kan anses erforderlig för anordnandet av egen statsunderstödd central för psykisk barna- och ungdomsvård. Vid nu angivna förhållanden finner kommittén det ändamålsenligt att föreslå ett frivilligt och statsunderstött anordnande av verksamhet av nu ifrågavarande slag inom samtliga landstingsområden och städer utom landsting med den inskränkningen, att statsunderstöd icke skall lämnas till självständig organisation för ändamålet i landstingsområden och städer, som vid sakkunnigt bedömande av central myndighet befinnas på grund av sin ringa storlek bättre lämpade för verksamhet, ordnad för flera områden gemensamt. Visserligen bör statsanslag kunna utgå jämväl för bedrivandet av psykisk barna- och ungdomsvård i dylika områden av mindre storleksordning, men verksamheten måste då ordnas i sådan form, att två landsting, eller landsting och stad, eller två städer, allt efter den centrala myndighetens beprövande, förena sig om att bedriva verksamheten gemensamt.

Vad angår beskaffenheten av de föreslagna centralernas verksamhet anför kommittén:

Frågan om utformningen och sammansättningen av centralerna, vilka för länens vidkommande i regel lämpligen torde böra stationeras i residensstäderna, är givetvis — i likhet med frågan om antalet behövliga centraler — avhängig av omfattningen och beskaffenheten av den verksamhet centralerna skola bedriva. Denna verksamhet kan i korthet sägas i första hand gå ut på sådan mental- och socialundersökning, som erfordras för att klarlägga orsakerna till de svårigheter och rubbningar, vilka kommit till synes i de olika fallen, och för att finna lämpliga utvägar för rationell behandling. Verksamheten skall emellertid dessutom äsyfta föranstaltande av erforderlig kroppslig undersökning och behandling, meddelande av råd, vidtagande av åtgärder för lämplig behandling i uppfostringssyfte och för social sanering av olämpliga hemförhållanden samt socialhygienisk övervakning av de anmälda fallens fortsatta utveckling.

Givet är att en sådan verksamhet blir olika intensiv och tidsödande allt efter fallens svårighetsgrad. I fall som motivera verklig observation torde undersökningen och rådgivningen i regel komma att omfatta följande moment. Patientens förutvarande tillstånd utredes genom inhämtande av upplysningar rörande arvsanlag och tidigare förhållanden i hem, skola och kamratliv m. m. Därvid inhämtas upplysningar från föräldrar, lärare, lä-

kare, barnavårdsnämnder samt andra personer och institutioner, med vilka barnet kan ha varit i kontakt. Vidare söker man genom besök i hemmet samt ingående samtal med barnet få en någorlunda tillförlitlig bild av dess miljö och de pedagogiska möjligheterna att handleda det. Ytterligare studeras uppförandet under observationstiden. Än vidare underkastas barnet läkarundersökning, såväl en allmän kroppsundersökning som en speciell psykologisk observation. Slutligen får det genomgå erforderlig experimentalpsykologisk undersökning, exempelvis intelligensprövning och testning, avseende att belysa karaktär och utveckling i fråga om nervsystemets inverkan på muskulaturens funktion (den motoriska utvecklingen), temperamentstyp m. m. Journal rörande de gjorda iakttagelserna upprättas tillika med sammanställning av fakta, och anteckningar göras om de i anslutning härtill dragna slutsatserna rörande fallets behandling. Med ledning av den verkställda utredningen lämnas slutligen muntliga eller skriftliga direktiv till föräldrar, lärare och barnavårdsnämnd, med flera. Efter undersökningen och rådgivningen följer så övervakningen, som av utövaren kräver betydande skicklighet samt därtill ofta tager mycken tid i anspråk.

I fråga om den närmare utformningen av den lokala organisationen anser kommittén, att såväl principiella som praktiska hänsyn motivera en anknytning av länens centraler till länslasareten. Kommittén anför härom följande:

Givet är att, där barnavdelning för kroppssjukvård finnes inrättad vid länslasarett, en central för psykisk barn- och ungdomsvård lämpligast uppbygges genom utvidgning av barnavdelningen till att avse jämväl den psykiska vården. En sådan anordning torde medföra möjlighet för centralen att på ett enkelt sätt få tillgång till lämplig mottagningslokal och sängplatser för observationsfall å barnavdelningen samt därtill erforderliga instrument för hithörande undersökningar m. m. — låt vara att inventarieförrådet torde behöva kompletteras, bland annat med materiel (leksaker m. m.), som erfordras för karaktärs- och temperamentsbedömning samt psykoterapeutisk behandling i påkommande fall. Samtidigt medför en dylik anordning ett underlättande av fruktbringande samarbete mellan centralens personal och lasarettets specialister på olika områden samt minskad omgång, då vårdfall för rationell behandling måste hänvisas till annan läkare för operativt ingrepp eller dylikt. Även i fall, där barnavdelning icke finnes vid länslasarett, måste genom lasarettsledningens försorg vidtagas åtgärder för lämpliga anordningar med avseende å mottagningslokal och sängplatser för observation m. m. I detta sammanhang förtjänar framhållas att det, såvitt vunna erfarenheter från försöksverksamheten i Värmlands län giva vid handen, icke finnes anledning befara att sjukhusmiljön skall verka avskräckande på dem, som för erhållande av råd och hjälp önska vända sig till centralerna.

Kommittén framhåller, att det måste anses vara av betydande vikt, att man i mesta möjliga mån underlättar tillgången till det stöd i uppfostringsfrågor, som centralerna komma att erbjuda. Det är därför enligt kommitténs uppfattning angeläget, att i den mån så på grund av vederbörande läns storlek och kommunikationsförhållanden finnes erforderligt, å olika

platser upprättas filialer för den psykiska barna- och ungdomsvården. Kommittén fortsätter:

Genom ett sådant förfarande vinner man, att resorna för de hjälpsökande från avlägset belägna orter förkortas och förbilligas. Jämsides härmed når man det resultatet, att en dylik resa för personer från ensliga bygder med fattiga villkor icke kommer att framstå som ett företag av sådana proportioner, att man ej vågar giva sig in på detsamma. Vidare kan det hända, att det i vissa fall kan vara ändamålsenligare att komma i kontakt med landsbygdens barn under förhållanden, som icke i högre grad avvika från förhållandena i hemorten, än att få barnen under behandling i en för dem ovan stadsmiljö, inför vilken de reagera genom att andligen spänna sig och överhuvudtaget ådagalägga ett annat uppförande än under vanliga omständigheter.

Då det gäller att välja plats för dylika filialer, torde det i många fall komma att visa sig lämpligt att anknyta filialerna till de olika observations- eller upptagningshemmen för barn ute i orterna. I de fall, då denna utväg kan väljas, torde frågan om lokal för mottagningarna kunna lösas i samråd med barnhemmens huvudmän. Vidare är att märka att å dessa hem bör finnas möjlighet att få barn som äro att betrakta som undersökningsfall intagna för observation, låt vara att de mera svårbedömda fallen i regel böra hänvisas till länslasaretten.

Vad beträffar städer, som ej tillhöra landsting, har kommittén icke ansett sig böra upprätthålla kravet på att centralernas anknytning till sjukhus skulle vara ett ovillkorligt villkor för statsbidrag. Kommittén har dock även för dessa städers vidkommande förordat en dylik anknytning. Anledningen till att kommittén beträffande städerna utanför landsting avvikit från huvudregeln är den, att man i dessa städer, där organisationen i vissa fall redan nått en viss stadga, hittills även utnyttjat skolan och samhällets barnavårdande organ, då det gällt att träffa anstalter för den psykiska barna- och ungdomsvården. Kommittén anför härom vidare:

Kommittén anser, att man i dylika fall bör hålla den möjligheten öppen att med hjälp av statsbidrag bygga vidare på den grund som redan lagts. I de fall, då för den skull ledningen av den psykiska barna- och ungdomsvården förlägges till byrå under skolmyndighet eller barnavårdsnämnd, måste emellertid, enligt kommitténs mening, ovillkorligen sådana anstalter träffas, att erforderlig observation av vårdfall kan genom medverkan av vederbörande sjukhusmyndighet äga rum å sjukhus i orten. Undantagsvis skulle det kunna finnas ändamålsenligt att låta samtliga här åsyftade samhällsorgan var för sig delta i den psykiska barna- och ungdomsvården.

Verksamhetens art och arbetets karaktär motivera enligt kommittén, att centralernas personal utgöras av specialutbildade läkare jämte assistenter. För de löpande göromålen torde dessutom kunna påräknas hjälp av praktikanter. Att vederbörande läkare blir chef för centralen finner kommittén naturligt med hänsyn till verksamhetens hälso- och sjukvårdande karaktär.

Någon exakt förhandsberäkning rörande personalens storlek och sammansättning vid de olika centralerna har kommittén icke ansett sig kunna verkställa. Kommittén ger följande allmänna synpunkter på centralernas personalbehov:

Givetvis kunna fall inträffa, då mer än en läkare erfordras vid en central, därvid ledningen för verksamheten bör anförtros åt en av dessa läkare. Å andra sidan är det även tänkbart, att på grund av de lokala förhållandena inom ett eller annat område det därvarande behovet av läkare för nu ifrågavarande ändamål åtminstone till en början kommer att visa sig så pass ringa, att det icke motiverar tillsättandet av en heltidsanställd läkare. Även om på något håll tillfredsställande resultat skulle kunna uppnås med hjälp av en halvtidsanställd läkare, synes det dock under alla förhållanden vara nödvändigt, att varje central disponerar över en heltidsanställd assistent. Det måste nämligen anses vara av största vikt, att kontinuitet upprätthålles vid den löpande övervakningen av vårdfallen, och att den för sådant ändamål avsedda arbetskraften är tillräcklig. Emellertid torde anställning av en enda assistent knappast någonsin vara tillfyllest ens å övergångsstadiet, då det gäller att fylla behovet av sakkunnigt biträde åt läkaren (eller läkarna) vid en läns- eller stadscentral.

Kommittén erinrar härvid om behovet av pedagogisk sakkunskap i den psykiska barna- och ungdomsvården; detta kunde, då en heltidsanställd assistent icke i erforderlig mån besatte dylik kompetens, nödvändiggöra anlåtande av lämpliga lärarkrafter för deltidstjänstgöring vid centralerna.

Då den föreslagna verksamheten närmast avser en övergångstid, varunder omfattningen av en framtida, bestående organisation skall utrönas, har kommittén icke ansett det för närvarande motiverat att för ifrågavarande verksamhet tillskapa några fasta tjänster. Kommittén föreslår därför, att samtliga befattningar, som kunna komma i fråga, tills vidare inrättas som extra tjänster.

Kommittén har underkastat de nuvarande utbildningsmöjligheterna för centralernas personal liksom den vetenskapliga verksamheten på den psykiska barna- och ungdomsvårdens område en kritisk granskning. Den finner de till buds stående möjligheterna i detta avseende icke vara tillfredsställande. Detta gäller enligt kommittén såväl läkarnas som assistenternas utbildning. Fastlagda utbildningsvägar på ifrågavarande område kunna enligt kommitténs mening ännu icke anses vara utformade. Beträffande läkarnas utbildning pekar kommittén bland annat på bristen på erforderliga kunskaper i socialmedicin och mentalhygien hos läkarekåren överhuvudtaget samt på den brist på stadga och självständighet, som trots lovvärda ansatser ännu karakteriserar de barnpsykiatriska studierna. Kommittén framhåller, att inrättandet av de föreslagna centralerna visserligen komme att medföra ökade möjligheter till praktisk utbildning liksom verksamheten på centralerna komme att kunna befördra den empiriska forskningen på detta område. Men utbildningsfrågan krävde dock en fortsatt och ingående uppmärksamhet. Det tillkomme dock icke kommittén

att utreda denna fråga, men den vore angelägen om att framhålla vikten av att frågan med det snaraste upptoges till allsidigt och ingående övervägande.

Beträffande kompetensvillkoren för centralernas läkare anför kommittén:

Vad läkarkrafterna beträffar, måste behörig hänsyn tagas till det förhållandet, att det här gäller ett verksamhetsområde som vanligen är i viss mån främmande för en icke specialutbildad läkare, samt att noggranna regler för läkarnas utbildning till specialister ännu icke kommit till stånd. Man kan därvidlag endast fastslå, att socialläkare i mentalhygienens tjänst bland barn och ungdom i regel ägnat eller ägna sammanlagt tre år efter medicine licentiatexamen åt tjänstgöring som underordnad läkare vid sinnessjukhus och barnsjukhus.

Innan frågan om läkarnas specialutbildning kommit närmare sin lösning, torde det icke vara tillrådligt att föreskriva allmängiltiga och detaljerade kompetensvillkor för dem, som i egenskap av läkare vilja ägna sig åt psykisk barna- och ungdomsvård i den av kommittén här föreslagna organisationen. Angelägenheten härav är desto större, som tillgången på läkare med vad här kallats barnpsykiatrisk utbildning ännu är tämligen begränsad. I sak gäller det här som i andra fall blott, att den för tjänsten lämpligaste personen får förtroendet att fylla en maktpåliggande uppgift inom det område varom fråga är. Med sakernas nuvarande ordning kan emellertid den lämplige i förevarande fall vara att finna än bland de specialutbildade barnläkarna, än bland psykiatrikerna, än bland de så kallade barnpsykiatrikerna, vilka skaffat sig fortbildning inom båda ämnesområdena. Undantagsvis skulle måhända även annan läkare med väl dokumenterad erfarenhet i mentalhygien rörande barn och ungdom kunna ifrågakomma. Givet är emellertid att de läkare, som fått både pediatrik och psykiatrisk skolning, i allmänhet måste anses mest lämpade för uppgiften. Genom studier och praktik vunnen kunskap rörande de kroppsliga sjukdomstillstånd, som speciellt sammanhånga med barna- och ungdomsåren, är givetvis ytterligt värdefull för den, som i egenskap av fackman skall syssla med de ungas psykiska hälso- och sjukvård, men man får ej glömma att studiet av det mänskliga själslivet och dess sjukliga yttringar här har sin givna betydelse. Sistnämnda förhållande torde framstå i särskilt klar dager, om man betänker att det i rådgivningsverksamheten mycket ofta kommer att gälla utredningar rörande sociala sammanhang, bottande i nervösa rubbningar och andra avvikelser från det normala icke blott hos de unga utan även hos deras fostrare. Efter ett noggrant övervägande av frågan om kompetenskraven för läkare inom den statsunderstödda psykiska barna- och ungdomsvården har kommittén funnit det lämpligast att föreslå, att det tills vidare skall läggas i central myndighets hand att inom här angivna gränser träffa avgörande från fall till fall vid läkartjänsternas besättning.

Kommittén anser, att läkarna böra förordnas av central myndighet.

I fråga om assistenternas kompetens finner kommittén det angeläget framhålla, att det förhållandet att centralerna skola förestås av läkare icke bör föranleda slutsatsen, att assistenterna måste ha sjuksköterskeutbildning. En assistent finge egentligen icke någon sjukvårdande uppgift att fylla. I stället

skulle assistenterna enligt kommitténs uppfattning komma att i hög grad få syssla med sociala, psykologiska och pedagogiska problem. En grundlig social, psykologisk och pedagogisk utbildning finge därför, i förening med naturlig fallenhet för uppgiften, anses utgöra en värdefull för att icke säga ofrånkomlig förutsättning för erhållandet av anställning som assistent. Kommittén fortsätter:

Under återopande av här framhållna omständigheter vill kommittén icke snävt begränsa de formella kompetensvillkoren för blivande assistenter i den statsunderstödda psykiska barna- och ungdomsvården. Enligt kommitténs mening böra de som avlagt socialpolitisk examen vid socialinstitutet eller erhållit därmed likvärdig social utbildning äga förutsättningar för att på ett tillfredsställande sätt sköta en assistenttjänst. Särskilt torde detta vara fallet, då vederbörande genomgått sådan psykologisk fortbildningskurs, som under höstterminen 1943 anordnades vid institutet. Man kan även påräkna värdefulla insatser av pedagogerna, då det gäller assistentarbetet vid de föreslagna centralerna. I första hand torde härvidlag de för hjälpundervisning utbildade folkskollärarna böra ifrågakomma. Undantagsvis bör även annan utbildning än sådan som här särskilt omnämnts med fördel kunna nyttiggöras genom assistentarbete i den psykiska barnvården — exempelvis barnsjuksköterske- och distriktsköterskeutbildning, kompletterad med, förutom annat, praktik i barna- och ungdomsvård, ävensom psykologisk utbildning i förening med praktik i socialt arbete bland barn och ungdom. Här förtjänar ånyo framhållas nödvändigheten av att assistenterna ha kännedom om den sociala lagstiftningen samt förmåga att på ett praktiskt tillfredsställande sätt handlägga de ärenden av socialvårdsnatur som kunna förekomma, då det gäller att lägga förhållandena tillrätta i de fall, varmed centralerna få taga befattning. Slutligen må anmärkas att den kliniska utbildningen vid Ericastiftelsen, även om densamma icke är ur alla synpunkter tillfredsställande, torde få anses ha ett visst värde som komplement till utbildning av de olika slag som i detta sammanhang omnämnts.

Kommittén underlåter att, utöver vad som här i huvudsak anförts, föreslå närmare föreskrifter om assistenternas kompetens. Däremot anser kommittén, att föreskrifter rörande villkor för behörighet att vinna anställning som assistent böra utfärdas av central myndighet liksom att vid tillsättandet av assistentbefattning de sökandes behörighet böra bli föremål för central prövning.

Kommittén föreslår, att assistentbefattning tillsättes av huvudmannen, sedan vederbörande läkare givits tillfälle att yttra sig angående de sökandes lämplighet.

För den lokala verksamheten i de särskilda distrikten skall enligt kommitténs förslag *o r g a n i s a t i o n s p l a n* fastställas, i vilken skall angivas de allmänna riktlinjerna för den lokala organisationens uppläggning och funktion, det avsedda antalet befattningshavare, de olika platser, varå verksamheten avses att bedrivas, samt det beräknade antalet mottagningar å varje plats. Kommittén förutsätter vidare, att verksamheten skall bedrivas enligt vederbörligen fastställd instruktion, uppställd med ledning av en normalinstruktion, till vilken kommittén framlagt förslag.

I fråga om ledningen av den lokala verksamheten inom landstingsområde anför kommittén följande:

Den psykiska barna- och ungdomsvårdens karaktär samt verksamhetens uppläggning och organisation enligt kommitténs förslag göra det naturligt, att den lokala verksamheten inom landstingsområdena ställes under ledning av landstingsområdenas hälso- och sjukvårdsberedningar. I de fall, då ledningen av vederbörande landstings hälso- och sjukvårdande verksamhet utövas av särskild hälsovårds- och särskild sjukvårdsberedning, bör ledningen av den psykiska barna- och ungdomsvården inom sådant landstingsområde utövas av nämnda båda beredningar gemensamt. För att beredningarna skola kunna på ett i allo ändamålsenligt sätt handha den lokala ledningen av den psykiska barna- och ungdomsvården i landstingsområdena finner kommittén det önskvärt, att beredningarna, då det gäller att träffa avgöranden i frågor av sådan natur, på visst sätt kompletteras med sakkunniga, vilka skola ha att företräda barna- och ungdomsvården samt skolväsendet.

Kommittén föreslår, att då beredning har att handlägga ärende angående statsunderstödd psykisk barna- och ungdomsvård, skola till sammanträde med beredningen kallas jämväl en inom barna- och ungdomsvården i landstingsområdet verksam och förfaren person, vilken, jämte suppleant för honom, utses av socialstyrelsen för ett år i sänder, ävensom en inom området verksam och med ungdomens fostran väl förtrogen lärare, som, jämte suppleant för honom, utses av skolöverstyrelsen för enahanda tid.

Beträffande ledningen av den lokala verksamheten i stad utom landsting anför kommittén:

Där städer, som ej deltaga i landsting, ordna psykisk barna- och ungdomsvård i överensstämmelse med förevarande förslag, bör ledningen av verksamheten givetvis utövas av den myndighet som anordnar verksamheten, vare sig detta är sjukhusmyndighet, barnavårdsnämnd eller skolmyndighet eller ock, i fall då verksamheten delats upp på olika samhällsorgan, flera av dessa myndigheter. Med hänsyn till den relativa lättheten att i sådana städer under hand åvägabrunga erforderligt samråd de olika myndigheterna emellan och möjligheten för dessa myndigheter att var för sig bedriva psykisk barna- och ungdomsvård har kommittén icke ansett nödigt att för dessa städers vidkommande föreslå någon anordning, motsvarande den föreslagna kompletteringen av landstingens hälso- och sjukvårdsberedningar.

Då det gäller verksamhet, som ordnas gemensamt för två områden, bör enligt kommittén ledningen av verksamheten inom varje område organiseras enligt här angivna riktlinjer.

Kommittén understryker vikten av att samarbete etableras mellan centralen samt övriga barnavårdande organ och skolorna inom distriktet. Den anför:

Det är utan vidare klart, att assistenternas tid och krafter icke alltid kunna räcka till för personliga hembesök i alla de fall som hänvisas till centralerna,

vare sig det vid sådana hembesök gäller social förhandsundersökning i nyanmälda fall eller efterkontakt med redan behandlade klienter. Därför är det angeläget, att centralerna upprätthålla god kontakt med statens fattigvårds- och barnavårdskonsulenter ävensom med barnavårdsombud, barnavårdsnämnder, daghemmens och lekskolornas personal, skyddskonsulenter, lärare, den medicinskt förebyggande barnavårdens organ samt tjänste- och skolläkare. Genom uppgifter rörande iakttagelser av nu nämnda tjänstemän och myndigheter torde i de flesta fall ett synnerligen viktigt material rörande de olika fallen kunna erhållas, en möjlighet som centralernas personal måste söka utnyttja.

En god kontakt mellan centralerna samt övriga nu nämnda myndigheter och tjänstemän är emellertid önskvärd och nödvändig även av andra skäl än nu angivits. Genom sådan kontakt främjas ett spridande bland föräldrar, lärare, socialarbetare och andra av förståelsen för anpassningssvårigheter av de slag, varom fråga är i den psykiska barna- och ungdomsvården. Samtidigt vinnes en viss garanti för att sådana fall, vari ett ingripande av centralernas personal erfordras, verkligen, på föranstaltande av de myndigheter och tjänstemän varmed samarbete upptagits, hänvisas till centralerna. Statens fattigvårds- och barnavårdskonsulenter samt barnavårdsombud och skolläkare med flera torde lämpligen böra genom särskilda bestämmelser i för dem utfärdade instruktioner förstås att samarbeta med centralerna i nu angivet syfte. Lärarna böra åläggas att — för eventuell remittering till central för psykisk barna- och ungdomsvård — till vederbörande skolläkare hänvisa alla de fall bland eleverna, där begynnande felutveckling eller missanpassning synes kunna spåras. I fråga om barnavårdsnämnderna åter torde sådana föreskrifter i barnavårdslagen böra lämnas, som garantera att centralerna utnyttjas i alla de fall, då missförhållandena synas påkalla barnavårdsnämnds ingripande och anledning förekommer till antagande, att missförhållandet står i samband med arvs- eller miljöbetingad sjuklighet, svaghet, beteenderubbning eller lynnesdefekt. Kommittén finner det önskvärt, att barnavårdsnämnderna även i lindrigare fall än nu avses söka — genom råd och anvisningar till föräldrar och målsmän eller på annat sätt — uppmuntra och främja hänvändelse till centralerna, där sådan hänvändelse kan anses ändamålsenlig. Särskild föreskrift i lag härom torde ej erfordras, men socialstyrelsen bör i samråd med medicinalstyrelsen till barnavårds- och ungdomsnämndernas ledning utfärda instruktiva råd och anvisningar i saken.

Kommittén anser därjämte, att den önskvärda kontakten med andra områden av barn- och ungdomsvården samt skolan skulle befrämjas därigenom att den kapacitet, som centralernas läkare besitta, tillgodogjordes i olika avseenden. Kommittén framhåller:

Givet är att dessa läkare måste anses i hög grad lämpade att representera den medicinska sakkunskapen vid de olika upptagningshemmen för barn och vid barnhemmen för svårplacerbara barn. Även ur organisatorisk synpunkt sett måste det anses lämpligt, att dessa hem utnyttja centralernas läkare. Hemmen torde nämligen med all sannolikhet ofta komma att begagnas vid centralernas filialmottagningar och vid observation av en del fall vari centralernas hjälp anlitas, ett förhållande som skulle medföra att biträde av centralernas läkare vid vissa tider utan omgång skulle kunna stå till buds för

barnhemmens klientel. Vidare torde man mången gång i sådana städer varest centraler stationerats kunna med fördel begagna den psykiska barna- och ungdomsvårdens läkare jämväl som skolläkare, varjämte läkarens kapacitet bör inom det område centralens verksamhet omspanner kunna utnyttjas för rådgivning vid anordnande av hjälpundervisning enligt kungörelsen den 30 juni 1942 med vissa bestämmelser angående hjälpundervisningen vid folk- och småskolor. Ytterligare måste det anses naturligt, att centralernas läkare anlitas, då det gäller anordnandet av den för skyddshemmens vidkommande föreskrivna läkarvården. Slutligen må här framhållas den betydelse det måste anses äga för sinnesslövrården, att centraler för psykisk barna- och ungdomsvård under ledning av specialutbildade läkare komma till stånd i länen och i städer, som ej deltaga i landsting.

Det må anmärkas, att nyttan av att centralernas läkare i nu nämnd ordning anlitas för olika värv, som i viss mån ligga vid sidan om centralernas egentliga verksamhet, ingalunda kommer enbart de institutioner till godo, som dessa läkare i sådan ordning kunna tänkas biträda. Helt naturligt kommer nämligen ett utnyttjande av läkarkrafterna även i dylika institutioners verksamhet att i hög grad underlätta centralernas samarbete med dessa institutioner. Samtidigt kommer ett sådant förfarande att bereda läkarna tillfälle till vidgad praktisk erfarenhet inom olika delar av barna- och ungdomsvården.

Kommittén föreslår, att tillsynen över verksamheten bör utövas såväl lokalt som centralt.

Beträffande den lokala tillsynens organisation anför kommittén följande.

Den lokala tillsynen bör i landstingsområdena utövas av vederbörande förste provinsialläkare och i städer, som ej deltaga i landsting, av stadsläkare eller, där sådan finnes anställd, förste stadsläkare. Denna regel synes böra upprätthållas såväl beträffande landsting och städer, vilka anordna självständig verksamhet, som i fråga om sammanslutningar av dylika kommuner för bedrivande av gemensam verksamhet. Enligt gällande lag om landsting skall förste provinsialläkare kallas till sammanträde med länets hälso- och sjukvårdsberedning samt äga rätt att deltaga i beredningens överläggningar men ej i dess beslut ävensom att få sin mening antecknad till protokollet. Förste provinsialläkarens ställning till vederbörande beredning synes i hög grad underlätta för honom att utöva tillsyn å den av beredningen ledda psykiska barna- och ungdomsvården. Vad stadsläkare respektive förste stadsläkare beträffar, torde det ligga i sakens natur, att deras befattnings med hälsovården gör dem lämpade att utöva den tillsyn varom nu är fråga.

Den lokala tillsynen bör emellertid, för att densamma skall kunna fylla de anspråk som ur olika synpunkter kunna ställas på densamma, av vederbörande förste provinsialläkare, förste stadsläkare och stadsläkare utövas i samråd med barna- och ungdomsvårdande samt pedagogisk expertis inom de områden det gäller.

Beträffande den centrala tillsynen understryker kommittén, att den psykiska barna- och ungdomsvården är av sådan art och betydelse och med all säkerhet kommer att taga sådan omfattning, att en centralt ordnad

sakkunnig tillsyn å densamma erfordras. Då det gäller att välja lämplig myndighet för utövandet av denna tillsyn kunna enligt kommitténs mening skäl för olika lösningar anföras. De myndigheter, som kommittén anser kunna komma i fråga härvidlag, äro medicinalstyrelsen, socialstyrelsen och skolöverstyrelsen. Beträffande dessa alternativ anför kommittén följande synpunkter:

Åtskilliga skäl kunna givetvis anföras till förmån för ett val i den ena eller andra riktningen. Vikten av psykologiskt och pedagogiskt riktig handledning av de särpräglade barnen samt önskvärdheten av en anknytning till skol-läkarnas verksamhet synas närmast tala för att skolöverstyrelsen anförtros tillsynen över den psykiska barna- och ungdomsvården. Minst lika starka skäl tala emellertid för att anförtro socialstyrelsen tillsynen. Den tilltänkta verksamheten kommer nämligen att i ej oväsentlig grad få att skaffa med barnavårds- och ungdomsnämndernas klientel, som i åldershänseende icke enbart är begränsat till skolelevstadiet. Dessa nämnder ha även flerstädes, antingen direkt eller också indirekt genom barnavårdsförbunden, varit engagerade i den hittillsvarande psykiska rådgivningsverksamheten och i många fall tagit initiativ till anordnande av sådan verksamhet, vilket vittnar om att hithörande verksamhet fyller ett stort behov inom socialvårdens organisation.

Emellertid förtjänar framhållas att den verksamhet varom här är fråga syftar till mera vittgående och differentierade åtgärder än pedagogiska tillrättalägganden samt till åtgärder på ett så tidigt stadium av de ungas utveckling, att behov av barnavårdsnämnds ingripande genom omhändertagande ej hunnit uppkomma. Det har för övrigt i praktiken visat sig, att de fall varmed de nuvarande rådgivningsbyråerna fått att göra icke i övervägande grad äro sådana, som hänvisats till byråerna av barnavårdsnämnderna, och framför allt icke så kallade placeringsfall. Vid övervägandet av ifrågavarande spörsmål måste man också hålla i minnet, hur viktigt det i praktiken är för en ändamålsenlig behandling av rådgivningsfallen att äga tillgång till lämpliga sjukhuslokaler, där observation och erforderliga operativa ingrepp kunna ske, och där psykoterapeutisk behandling i viss utsträckning kan komma till stånd. En anknytning inom den tilltänkta organisationens egen ram av den psykiska barna- och ungdomsvården till lasarettsvården är därför i hög grad påkallad, liksom en effektiv insats av läkare med ändamålsenlig utbildning är ett väsentligt och oundgängligt moment i verksamheten. Det må även erinras om att verksamheten ur principiell synpunkt sett måste anses ha en i hög grad hälsovårdande karaktär.

Efter här anförda överväganden säger sig kommittén ha funnit det ofrånkomligt, att tillsynen över den psykiska barna- och ungdomsvården anförtros åt medicinalstyrelsen. Kommittén har emellertid velat skapa vissa garantier för att de olika intressen, som äro knutna till den psykiska barna- och ungdomsvården, även kunna komma till uttryck i den centrala tillsynen av verksamheten. Kommittén anser det därför vara av vikt, att medicinalstyrelsen vid handläggandet av sina uppgifter i fråga om den psykiska barna- och ungdomsvården i största möjliga omfattning handlar i samråd med socialstyrelsen. Denna kontakt vore särskilt motiverad på grund därav, att verksamheten ofta direkt måste inriktas på lösningen av sociala miljö-

problem. Men även med skolöverstyrelsen bör enligt kommitténs mening samråd äga rum beträffande det pedagogiska inslaget i verksamheten. För detta samarbete de berörda myndigheterna emellan ger kommittén ytterligare följande motivering:

Kommittén är angelägen att betona, att den medicinska undersökning och medicinska behandling, som inom den psykiska barna- och ungdomsvården kunna förekomma, allenast utgöra medel, om än outhärliga sådana, för ett fullföljande av verksamhetens syftemål. Detsamma kan med fog sägas om det pedagogiska inslaget i verksamheten. Syftemålet med verksamheten är till sina yttersta konsekvenser social profylax, en hjälp åt de unga som medför resultat för livet och ej blott för stunden. De miljöproblem, som, jämte de medicinska frågorna, i regel måste lösas inom den psykiska barna- och ungdomsvården, äro väsentligen av social karaktär. Verksamheten måste därför oundgängligen vara fast knuten till socialvården, så att den icke stannar vid att vara allenast en individuell medicinsk undersökning och vård eller en av medicinska avgöranden betingad pedagogisk behandling. Det väsentliga arbetet — de ungas sociala anpassning i enlighet med deras konstaterade förutsättningar och anlag — börjar, sedan läkaren ställt sin diagnos och den medicinska behandlingen avslutats.

Tillsynsmyndigheten, som tillika föreslås bli statsbidragsbeviljande myndighet, skall enligt kommitténs förslag fastställa organisationsplan för den lokala verksamheten i de särskilda distrikten, utfärda normalinstruktion för den lokala verksamheten, fastställa instruktion för verksamhet i de fall, då denna bedrivs gemensamt av olika områden, förordna läkare, föreskriva behörighetsvillkor för assistent, fastställa grunderna för personalens avlöningsförmåner samt utöva överinseendet över verksamheten och utfärda erforderliga anvisningar och tillämpningsföreskrifter.

Vid preciserandet av medicinalstyrelsens skyldigheter, i vad avser det föreslagna samarbetet med socialstyrelsen och skolöverstyrelsen, säger sig kommittén vilja göra en viss skillnad mellan å ena sidan sådana ärenden, som ha helt och hållet eller så gott som uteslutande administrativ karaktär samt å andra sidan sådana angelägenheter, som äro av betydelse för systemets ändamålsenliga funktion ur medicinsk, social och psykologiskt-pedagogisk synpunkt. Kommittén anför härom:

I ärenden av övervägande administrativ eller ekonomisk art har det icke ansetts påkallat att uttryckligen kräva samverkan mellan medicinalstyrelsen, socialstyrelsen och skolöverstyrelsen, något som givetvis icke lägger hinder i vägen för samråd nämnda myndigheter emellan jämväl i fråga om angelägenheter som nu avses. Ärenden av detta slag äro föreskrift om ordnande av gemensam verksamhet för två områden, beslut angående storleken av statsbidrag samt fastställande av formulär för bidragsrekvisition. Däremot skall samråd mellan ifrågakvarande myndigheter äga rum, då det gäller godkännande av plan för verksamheten, fastställande av normalinstruktion eller instruktion och formulär till årsberättelse, läkarförordnanden, föreskrift om behörighetsvillkor för dem som vilja vinna anställning som assistenter, fastställande av grunder för personalens avlöningsförmå-

ner, utövande av tillsyn å verksamheten och meddelande av föreskrifter rörande tillämpningen av de författningar som avse verksamhetens utövande.

Kommittén förutsätter, att de uppgifter som med avseende å den psykiska barna- och ungdomsvården föreslås komma att åvila medicinalstyrelsen, böra anförtros åt en särskild tjänsteman, vilken skall ha att utöva inspektion över verksamheten, att inom styrelsen föredraga de ärenden, som avse verksamheten, samt att ansvara för att samverka med socialstyrelsen respektive skolöverstyrelsen äger rum. Kommittén anför vidare om den föreslagna anordningen:

Sannolikt kommer en sådan anordning med tiden att nödvändiggöra inrättandet av en halvtidstjänst för ändamålet. Under den tid av tre år som kommitténs förslag närmast omspannar torde dock knappast så omfattande arbete komma att krävas av en tjänsteman med ifrågavarande uppgifter, att det kan anses motiverat att redan för denna tid räkna med inrättandet av en dylik halvtidstjänst. Ärendena skulle under denna tid med fördel kunna anförtros antingen åt någon expert, som, mot särskilt arvode och med begränsad deltidstjänstgöring, kunde ägna sig åt uppgiften jämsides med fältarbete inom den mentalhygieniska barna- och ungdomsvården, eller också åt den vid medicinalstyrelsen knutna inspektören för sinnesslövarnaden, vilken emellertid i så fall måste få viss lättnad i annat med tjänsten sammanhängande arbete. Sistnämnda anordning skulle medföra den praktiska fördelen, att resor för inspektion av den psykiska barna- och ungdomsvården skulle kunna företagas i sammanhang med de resor, som inspektionen av sinnesslövarnaden nödvändiggöra. Givetvis förutsätter sist antydda lösning av frågan, att inspektören för sinnesslövarnaden besitter erforderlig kompetens för en sakligt sett riktig behandling av ärendena rörande den psykiska barna- och ungdomsvården.

I det förut omförmälda vid kommitténs betänkande fogade särskilda yttrandet av barnavårdsinspektisen Rosén och skyddshemsinspektören Eriksson framföres en från kommitténs förslag avvikande mening om organisationen av den psykiska barna- och ungdomsvården. I yttrandet föreslås, att barnavårdsförbunden respektive de större städernas barnavårdsnämnder skola bli huvudmän och att inspektionen av verksamheten anförtros åt socialstyrelsen. Till stöd för detta ståndpunktstagande anføres:

Ett ställningstagande till frågan hur den psykiska rådgivningsverksamheten för barn och ungdom skall byggas ut bör rimligen utgå ifrån hur den nu befintliga rådgivningsverksamheten vuxit fram. Undersökes detta, skall man finna, att initiativen till dylik verksamhet i regel utgått från barnavårdsförbunden och från de större städernas barnavårdsnämnder, ofta i samarbete med skolmyndigheterna. I enstaka fall ha initiativen utgått från skolmyndigheterna, då vanligen i samverkan med barnavårdsnämnderna. Endast i sällsynta fall har initiativet utgått från medicinskt håll. Det intresse, som burit upp denna verksamhet, har förankrats framför allt inom den sociala barnavården.

Med hänsyn till den utveckling, som redan ägt rum och som förlagt den psykiska rådgivningsverksamheten till den sociala sfären, anse vi det orik-

tigt att nu överföra verksamheten till sjukvårdsorganisationen. Här är det ju icke annat än i undantagsfall fråga om sjukvård i egentlig bemärkelse utan om åtgärder till hävande av svårigheter i unga människors sociala anpassning. Medlen härför äro huvudsakligen av social eller pedagogisk, icke av medicinsk natur. Detta förklarar också varför intresset från medicinskt håll varit så föga framträdande.

Det synes då opåkallat att belasta landstingens sjukvårdsberedningar med denna nya uppgift, när den i stället borde kunna anförtros åt barnavårdsförbunden och de större städernas barnavårdsnämnder, som regel redan huvudmän för den nuvarande verksamheten. Några svårigheter på grund av en sådan anordning att få de nödiga ekonomiska bidragen från landstingen torde icke föreligga.

Vi kunna heller icke dela uppfattningen, att det är nödvändigt med en central ledning av denna verksamhet förlagd i medicinalstyrelsen, som även skulle få rätt att tillsätta de för verksamheten behöfliga läkarna. Vi anse, att de huvudmän, som vi föreslagit, själva böra få tillsätta läkare och assistenter efter att ha hört medicinalstyrelsen respektive socialstyrelsen om sökandenas allmänna kompetens. Någon ytterligare centralisering synes oss långt ifrån önskvärd.

Allmänna föreskrifter angående rådgivningsverksamheten synas böra utfärdas av Konungen, och inspektionen av densamma synes med fördel kunna anförtros åt tillsynsmyndigheten för den sociala barnavården, socialstyrelsen.

Yttranden.

Från olika håll har i de avgivna yttrandena framhållits, att den föreslagna tiden för den provisoriska organisationen vore allför kort för att en utbyggnad av verksamheten skulle hinna ske i sådan utsträckning, att några mera bestämda erfarenheter till ledning för dess framtida gestaltning skulle kunna vinnas.

Medicinalstyrelsen finner försökstiden lämpligen böra sättas till 5 år. Styrelsen brukade visserligen vid beviljandet av extra läkare för nya discipliner vid lasarett icke medgiva en provisorisk anordning för längre tid än 3 år, men med hänsyn till att det i föreliggande fall vore fråga om en ny specialitet, syntes en längre tids erfarenheter erforderliga för ernående av den bästa möjliga lösningen av frågan.

Svenska läkaresällskapet anser det ävenledes ändamålsenligt, att möjlighet öppnas för en längre provotid, men föreslår, att läkaretjänsten skulle regleras, sedan verksamheten inom ett landsting, respektive en stad pågått i tre år.

Kommitténs förslag, att h u v u d m a n n a s k a p e t anförtros landstingen, respektive städerna utom landsting och att medicinalstyrelsen blir tillsynsmyndighet, har lämnats utan erinran eller i huvudsak godtagits av *socialstyrelsen*, *medicinalstyrelsen*, *socialvårdskommittén*, *länsstyrelserna i Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Kronobergs,*

Kalmar, Gotlands, Blekinge, Malmöhus, Skaraborgs, Värmlands, Kopparbergs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län samt svenska landstingsförbundet, socialinstitutet, svenska läkaresällskapet, svenska psykiatriska föreningen, svensk sjuksköterskeförening och Sveriges kommunistiska ungdomsförbund.

Socialstyrelsen har i sitt yttrande ingående diskuterat de organisationsproblem, som uppstå. Socialstyrelsen vill visserligen hänföra den psykiska barna- och ungdomsvården till hälsovården, men understryker att, ehuru diagnostiken huvudsakligen vore av medicinsk karaktär, låge dock för närvarande i fråga om behandlingen av de till verksamheten hänvisade fallen tyngdpunkten på det sociala området. Även det pedagogiska inslaget i verksamheten vore betydande. Det förhållandet att det sociala inslaget i verksamheten för närvarande vore så starkt framträdande, hängde utan tvivel samman därmed, att klientelet vid nu existerande rådgivningsbyråer i regel hänvisades dit av skolor och barnavårdsnämnder. Målet vore emellertid, att psykisk rådgivning skulle sökas på ett så tidigt stadium som möjligt, och att föräldrarna av eget initiativ skulle vända sig till rådgivningsbyråerna; i själva verket torde i mycket stor utsträckning anledning föreligga därtill redan medan barnen vore i förskoleåldern. När så framdeles bleve fallet, komme åtgärderna att i mindre omfattning än för närvarande få social karaktär.

Vad beträffar frågan om huvudmannaskapet för centralerna säger sig socialstyrelsen finna, att man kan tänka sig en lösning enligt tre olika alternativ, nämligen att endera skolmyndighet, barnavårdsförbund (i de större städerna barnavårdsnämnd) eller landsting bleve huvudmän. Enär den psykiska barna- och ungdomsvården hade såväl medicinsk, psykologisk-pedagogisk som social karaktär, kunde givetvis skäl anföras för alla tre alternativen. Mot det första alternativet talade bland annat den omständigheten, att den psykiska barna- och ungdomsvården omfattade icke endast barn i skolåldern utan även barn i förskoleåldern och ungdom upp till 21 års ålder. Särskilt av den anledningen, att det vore angeläget att föräldrarna på ett så tidigt stadium som möjligt sökte rådgivning för sina barn, vore det olyckligt, om frågan komme att uppfattas som ett skolproblem. I fråga om det andra alternativet anför socialstyrelsen, att ehuru i allmänhet initiativet till nu befintlig verksamhet utgått från barnavårdshåll, saknade i själva verket barnavårdsförbunden den ekonomiska ryggrad, som skulle krävas, om de skulle fungera som huvudmän. Om statsbidraget begränsades till vissa belopp, bleve det i verkligheten landstingen, som finge bära de överskjutande kostnaderna. I realiteten bleve landstingen och icke barnavårdsförbunden huvudmän.

Socialstyrelsen säger sig finna, att organisatoriska skäl tala för att landstingen bli huvudmän för verksamheten i länen liksom psykologiska och medicinska skäl tala för att centralerna anknytas till lasaretten.

Beträffande huvudmannaskapet ansluter sig sålunda socialstyrelsen i hudsak till kommitténs förslag, men förordar beträffande landstingen en uppmjukning av förslaget, som skulle möjliggöra för vederbörande landsting att avgöra, huruvida det självt vill omhänderha verksamheten eller låta driva densamma i barnavårdsförbunds regi. Socialstyrelsen anför härom följande.

Redan de ekonomiskt-organisatoriska hänsynen lämna enligt styrelsens uppfattning intet annat val än att göra landstinget till huvudman, såvida man icke vill engagera staten för samtliga kostnader, ett alternativ, som hittills icke på allvar diskuterats och som här må lämnas åsido. Kommittén har emellertid därjämte velat binda landstingen till att själva omhänderha verksamheten och föreskriva att den skall vara direkt knuten till lasarettet, dock att i stad, som ej deltagar i landsting, verksamheten även må kunna förläggas till skolmyndighet eller barnavårdsnämnd. Liksom det för sistnämnda fall förutsattes, att erforderligt samarbete med sjukhus likväl skall kunna skapas, borde man även i en landstingsstad kunna tänka sig dylikt samarbete i tillfredsställande former mellan lasarettet och en fristående central för nu ifrågavarande verksamhet. Icke minst med hänsyn till att det nu närmast gäller en försöksperiod borde man därför möjliggöra en fortsättning av den utveckling, som redan kommit ganska långt, nämligen en utbyggnad av verksamheten i barnavårdsförbundens regi. Lämpligen kunde ett dylikt förbund stå såsom mottagare av statsbidraget, men som villkor för detta bidrag skulle gälla, att landstinget åtagit sig att icke endast lämna visst anslag utan i sista hand stå för de faktiska kostnaderna för verksamheten. Det måste emellertid ankomma helt på landstinget självt att avgöra, huruvida verksamheten sålunda skall bedrivas i barnavårdsförbundets regi eller omhänderhas av landstinget självt. I det förra fallet måste samverkan mellan centralen och lasarettet regleras på sätt, som skall godkännas av tillsynsmyndigheten.

I den mån en fortsatt utveckling av barnavårdsförbundslinjen sålunda komme till stånd jämsides med centraler av karlstadstyp skulle ytterligare värdfull erfarenhet vinnas angående behovet av den intima anknytningen till ett lasarett. Det får icke anses uteslutet, att dessa erfarenheter komma att utvisa, att sagda behov överdrivits och att de fristående centralerna väl fylla sina uppgifter. Styrelsen anser det i varje fall angeläget, att man räknar med en sådan möjlighet och därför lägger statsbidragsbestämmelserna så att man får ytterligare erfarenheter av centraler av båda typerna.

Beträffande valet av tillsynsmyndighet ansluter sig socialstyrelsen till kommitténs förslag med följande motivering.

Med den uppläggnings av organisationen, som kommittén gjort, finner styrelsen det riktigt, när kommittén stannat för att föreslå medicinalstyrelsen som tillsynsmyndighet. Om enligt vad socialstyrelsen föreslagit möjligheter öppnas för landstingen att överlåta verksamheten åt barnavårdsförbund, kan detta enligt styrelsens uppfattning icke föranleda någon omedelbar ändring beträffande tillsynsmyndigheten, eftersom verksamheten i sin helhet naturligtvis måste stå under samma tillsynsmyndighet för hela riket. Skulle framdeles centralerna komma att definitivt läggas på barnavårdsförbunden, kommer saken i ett annat läge. Självfallet måste socialstyrelsen då bli tillsynsmyndighet.

Synpunkter, som sammanfalla med socialstyrelsens, ha framförts av *länsstyrelsen i Uppsala län* och *länsstyrelsen i Västerbottens län*, vilken senare föreslår, att möjligheter böra beredas andra än landsting, i första hand då barnavårdsförbund, att erhålla statsbidrag till psykisk rådgivningsverksamhet i landstingsområde, där åtgärder för igångsättande av rådgivningsverksamhet icke inom viss tid vidtagits av vederbörande landsting.

I en grupp yttranden uttalas tveksamhet beträffande valet av huvudmän för verksamheten och föreslås, att det definitiva ställningstagandet härtill uppskjutes.

Svenska landstingsförbundet säger sig icke vara berett att ännu taga ställning till huruvida verksamheten i framtiden bör omhänderhavas av landstingen. Erfarenheterna från den planerade försöksverksamheten, torde komma att giva anvisningar om den lämpligaste organisationsformen i detta hänseende. Däremot hade förbundet för sin del intet att erinra mot att landstingen under försöksåren toge hand om denna uppgift, varvid det i likhet med kommittén förutsatte ett frivilligt åtagande från landstingens sida samt tillräckligt ekonomiskt stöd till verksamheten av staten.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län anser det icke vara nödvändigt att nu taga definitiv ståndpunkt till frågan om tillsynsmyndighet, huvudmannaskap och yttre organisation och förordar fakultativa lösningar under övergångsperioden. På en liknande linje befinner sig *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet*. Ehuru förbundet lutar åt uppfattningen, att barnavårdsförbunden vore särskilt ägnade att bli huvudmän, har det dock syns förbundet lämpligt att huvudmannaskapet till en början efter fritt val antingen kunde anförtros åt landsting eller barnavårdsförbund. Sedan ur försöksverksamheten vunnits vissa erfarenheter, kunde dessa sedermera läggas till grund för en fastare organisation.

För att verksamheten bör omhänderhavas av barnavårdsförbunden och de större städernas barnavårdsnämnder under inspektion av socialstyrelsen, uttala sig i huvudsak *överståthållarämbetet, länsstyrelserna i Kristianstads, Hallands, Göteborgs och Bohus, Örebro, Västmanlands och Gävleborgs län* samt *svenska stadsförbundet, allmänna barnhuset och svenska hjälpskoleförbundet*.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län framhåller:

Det medicinska momentet i verksamheten bör enligt länsstyrelsens förmenande i huvudsak intaga en rådgivande ställning. I det stora flertalet fall torde vidtagandet av de åtgärder, som befinnas erforderliga, åvila skolmyndigheter eller socialvårdsorgan. Länsstyrelsen anser barnavårdsförbunden vara lämpliga såsom huvudmän för ifrågavarande verksamhet, då barnavårdsförbunden utan tvekan äga stora förutsättningar att på ett enkelt och praktiskt sätt ordna verksamheten. Någon svårighet för barnavårdsförbunden att erhålla anslag från landstingen torde ej vara att befara. Såväl staten som landstingen böra emellertid såsom anslagsbeviljande myn-

dighet tillerkännas rätt att vardera utse en ledamot i respektive förbundsstyrelse ävensom en revisor för granskning av verksamheten. Barnavårdsförbunden böra samtidigt givas en mera officiell prägel och fastare organisation.

I detta sammanhang vill länsstyrelsen erinra om att länsstyrelsen i sitt yttrande över socialvårdskommitténs betänkande angående socialvårdens organisation m. m. framhöll önskvärdheten av att såväl fattigvårds- som barnavårdsförbunden kunde av länsstyrelserna i större utsträckning utnyttjas för socialvårdsarbetets planläggning och effektivisering m. m. samt att förbunden för att kunna fylla denna sin funktion gäves en mera officiell prägel och medlemsskap i desamma gjordes obligatorisk för länets kommuner.

Svenska stadsförbundet, som tillstyrker grundtanken i ungdomsvårdskommitténs förslag, anser sig böra avstyrka den föreslagna organisationen, som förbundet finner vara alltför invecklad. Förbundet anser det vara av vikt, att verksamheten får växa ut från vad som redan finnes. Under denna förutsättning och med betonande av att verksamheten vore ett led i socialvården har stadsförbundet funnit det ofrånkomligt, att den statliga tillsynen utövas av socialstyrelsen under medverkan av skolöverläkaren. Förbundet har i sitt yttrande vidare starkt understrukit olägenheterna av att till statsbidragen knytas långt gående riktningskrav och en ingående prövning från statsmakternas sida av verksamhetens lokala utformning.

Allmänna barnhuset, vars yttrande återopas av *länsstyrelsen i Örebro län*, anser att socialstyrelsen bör bli tillsynsmyndighet och att en byrå för den psykiska barna- och ungdomsvården bör inordnas i den plan för barnhem, som enligt socialvårdskommitténs förslag skall uppgöras för varje län. I anslutning till ett särskilt undersökningshem borde en för allmänheten tillgänglig psykisk poliklinik för barn eller rådfrågningsbyrå i uppfostringsfrågor anordnas.

Skolöverstyrelsen har i sitt yttrande givit uttryck åt en uppfattning, som skiljer sig från de båda huvudlinjerna. Efter att starkt ha framhävt vikten av att den psykiska barna- och ungdomsvården så nära som möjligt knytes till skolläkarinstitutionen har överstyrelsen, bl. a. med hänvisning till att vården av bildbara sinnesslöa barn lagts under skolöverstyrelsens tillsyn, funnit det naturligt att även tillsynen över den psykiska barna- och ungdomsvården lägges under skolöverstyrelsen. Arbetet härmed skulle dock bedrivas i samråd med medicinalstyrelsen och socialstyrelsen. — Samma uppfattning har också framförts i de yttranden, som avgivits av *Sveriges allmänna folkskollärarförening*, *Sverges folkskollärarförbund* och *Sveriges småskollärrarinneförbund*.

Även *länsstyrelsen i Jönköpings län* har givit uttryck åt en uppfattning, som skiljer sig från de huvudlinjer, som framkommit. Länsstyrelsen anför:

Beträffande frågan, huruvida landsting och icke-landstingsstäder skola vara huvudmän för den verksamhet, som kan igångsättas för anordnande av den föreslagna vården, kan man tveka om lämpligheten av kommitténs förslag härutinnan. För den händelse frågan härav skall avgöras redan på nu föreliggande stadium, något, om vars lämplighet man kan hysa olika uppfattning. ifrågasätter länsstyrelsen för sin del fastmera, huruvida ej staten i stället borde helt ansvara för den tillämnade vården samt omhändertagandet av verksamheten som sådan anförtros åt en särskild styrelse med representanter för länets landsting och dess barnavårdsförbund samt en av länsstyrelsen förordnad ordförande. Då länsstyrelsen förordar en sådan uppläggning av frågan, föranledes länsstyrelsen härtil av den uppfattning, som ävenledes motiverar att övervakningen av den ifrågasatta verksamheten borde anförtros åt medicinalstyrelsen. Med denna verksamhet avses nämligen att på ett mycket tidigt stadium söka bota ett sådant sjukligt själstillstånd, som kan leda till asocialitet och kriminalitet. Det synes länsstyrelsen, som om en sådan verksamhet vore ganska mycket jämförlik med den, staten bedriver för att bereda vård åt sinnessjuka och att med avseende härå syftet med det i betänkandet framkomna förslaget att anordna en psykisk barn- och ungdomsvård närmast vore att betrakta som ett rent statsintresse.

Vad den lokala organisationen beträffar har ifrågasatts, huruvida icke även i länsområdena centralerna böra kunna upprättas fristående, utan direkt anknytning till lasarett. *Socialstyrelsens* standpunkt i detta avseende framgår av vad som ovan anförts av dess yttrande beträffande huvudmannaskapet. *Länsstyrelsen i Hallands län* förordar, att möjlighet borde finnas att även inom landstingsområde organisera verksamheten enligt det alternativ, som anvisats för stad, som ej deltagar i landsting. *Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* hänvisar i detta sammanhang till svårigheten att med nuvarande överbeläggning på länslasaretten i rimlig tid bereda lokaler på lasaretten för ifrågavarande verksamhet.

Länsstyrelsen i Jämtlands län anför i denna fråga följande:

I sådana fall, där vid lasarett barnavdelning saknas eller, där sådan finnes, men denna är för liten för att även inrymma barn, som böra intagas för psykisk vård, är det angeläget, att verksamheten icke fördröjes i avbidan på eventuella byggnadsarbeten, om andra möjligheter till en tillfredsställande vård kunna yppas. Där upptagningshem finnes anordnat i närheten av lasarett, bör dylikt hem åtminstone tills vidare i avvaktan på lasarettsutbyggnad kunna i viss utsträckning begagnas som beläggningsplats för den psykiska barnavården. En sådan anordning, som förutsätter överenskommelse mellan vederbörande landsting och ägaren till upptagningshemmet, bör enligt länsstyrelsens förmenande vara tillfredsställande. Då, såsom ungdomsvårdskommittén frambållit, fullt tillräckliga hållpunkter för slutgiltig utformning av verksamheten ännu icke förefinnas, bör denna anordnas med så smidig organisation som möjligt och böra tills vidare alltför dyrbara byggnadsarbeten — där så utan olägenhet kan ske — undvikas.

Särskilt beträffande vården av de patienter, som kräva långtidsobservation, har påpekats, att en sjukhusavdelning med dess speciella rutin icke

utgjorde en lämplig observationsmiljö. *Socialstyrelsen* finner sålunda nödvändigt att, oavsett huruvida central förlägges till lasarett eller i dess omedelbara närhet, tillgång finnes till ett särskilt barnhem med mera hemliknande miljö än en sjuksal. Därest central förlades till lasarett, vore intet hinder mot att hemmet placerades inom sjukhusområdet. — Liknande synpunkter på sjukhusmiljöns lämplighet ha anförts av *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län*, *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott* och av *Lunds stads barnavårdsnämnd*, som av länsstyrelsen i Malmöhus län anmodats avgiva yttrande.

Med anledning av kommitténs förslag att vårdplats skall beredas på barnavdelning påpekar *medicinalstyrelsen* följande:

Styrelsen får härtill anföra, att å centralen till behandling kunna anmälans barn, som överskridit den ålder, 15 år, som plägar vara övre gränsen för intagning å barnavdelning. Dylika fall böra givetvis, om observation å sjukhus provas erforderlig, intagas å medicinsk eller psykiatrisk avdelning. Någon bestämmelse härom synes dock icke erforderlig.

Mot kommitténs förslag om komplettering av hälso- och sjukvårdsberedningarna vid handläggningen av ärenden rörande den psykiska barna- och ungdomsvården har *svenska landstingsförbundet* anfört följande:

Frånsett oformligheten, att man för en försöksverksamhet, som är avsedd att vara en relativt kort tid, föreslår ändringar i en av Konung och riksdag stiftad lag, kan förbundet icke acceptera, att statliga ämbetsverk skola utse personer, som skola äga rätt att deltaga i hälso- och sjukvårdsberedningarnas sammanträden. Skulle man förfara på liknande sätt beträffande varje uppgift, som dessa beredningar ha sig anförtrodd, skulle deras sammanträden bliva konferenser av betydande omfattning. Socialvårdskommittén har i detta hänseende intagit en ståndpunkt, som enligt förbundets mening är den riktiga, när den beträffande förvaltningsutskottens behandling av barnavårdsärenden utgått från att, därest erforderlig sakkunskap på området icke finnes inom utskottet, detta självt skall finna angeläget att tillkalla sådan. På liknande sätt bör man förfara i detta fall. Förbundet anser sig sålunda böra bestämt avstyrka nyssberörda förslag om ändring av landstingslagen.

Samma uppfattning har framförts av *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott*, som av länsstyrelsen i Älvsborgs län beretts tillfälle att yttra sig.

I fråga om det föreslagna samarbetet mellan den psykiska barna- och ungdomsvården och övriga barnavårdsorgan, påpekar *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet*, att risk föreligger för att verksamhetsområdena för centralernas assistenter och de nuvarande barnavårdsombuden gripa in i varandra. Ett aktgivande härpå vid uppställandet av direktiven för respektive funktionärer skulle vara av nöden. Även *socialstyrelsen* har berört denna fråga.

Beträffande de föreslagna riktlinjerna för kompetensvillkoren för centralernas personal ha vissa erinringar gjorts. *Medicinalstyrelsen* förordar en ytterligare precisering av läkarnas kompetens och föreslår, att det föreskrives att läkarna skola ha allmän pediatrik och psykiatrisk utbildning och speciell erfarenhet i barnpsykiatri eller därmed likvärdig skolning. Beträffande assistenterna understryker styrelsen, att näst efter psykologisk utbildning vikten bör läggas på deras medicinska skolning. *Sverges folkskollärarförbund* föreslår, att vid varje central en folkskollärare skall vara knuten till verksamheten som assistent och *svensk sjuksköterskeförening* hävdar, att sjuksköterskeutbildningen bör tillmätas större värde för assistentverksamheten än som kommit till uttryck i kommitténs förslag.

Beträffande ordnandet av personalens utbildningsfråga framhåller *socialstyrelsen* följande.

Med hänsyn till bristen på kvalificerad personal är det enligt socialstyrelsens mening nödvändigt, att utbildningsfrågan i största möjliga utsträckning löses samtidigt som beslut fattas om inrättande av psykisk barn- och ungdomsvård. I fråga om läkarna synes en omläggning av de medicinska studierna motiverad, så att läkarna erhålla större insikt i socialhygien och mentalhygien. Beträffande assistenterna vill styrelsen instämma i att genomgång av socialinstitutets i Stockholm socialpolitiska linje är en lämplig grundläggande utbildning. Härutöver erfordras emellertid ökade kunskaper i psykologi m. m. För detta ändamål böra inrättas särskilda fortbildningskurser på kanske 4 à 6 månader, liknande den som hösten 1943 anordnades vid socialinstitutet. Det synes lämpligen böra övervägas, huruvida icke dessa fortbildningskurser kunna förläggas till Ericastiftelsens läkepedagogiska seminarium. Styrelsen vill ånyo understryka vikten av att dessa utbildningsfrågor utan dröjsmål bli föremål för närmare utredning.

Beträffande den centrala tillsynens organisation föreslår *socialstyrelsen*, att det samråd som enligt förslaget förutsättes skola äga rum mellan tillsynsmyndigheten och socialstyrelsen garanteras därigenom att styrelsen tilldelas konkreta arbetsuppgifter beträffande tillsättandet av assistenter vid centralerna och tillsynen över deras verksamhet. Styrelsen anför:

Med hänsyn till den stora betydelsen av att man för den psykiska barn- och ungdomsvården erhåller endast fullt kompetent personal ifrågasätter socialstyrelsen, att ansökningarna till tjänst som socialassistent alltid skola insändas till styrelsen för prövning, huruvida de sökande kunna anses kompetenta eller icke. Huvudmannen skulle endast äga utse någon av de sökande, som förklarats kompetenta av socialstyrelsen. Det är av stor vikt, att socialassistenten ej endast blir ett biträde till läkaren utan äger förmåga att självständigt representera de sociala synpunkterna. För att assistenterna med framgång skola kunna hävda de sociala synpunkterna, behöva de stöd och ledning av någon social myndighet. Det ligger då nära till hands att tänka sig att assistenterna knytas till socialstyrelsen på samma sätt som statens fattigvårds- och barnavårdskonsulenter. Det skulle kunna ske genom en föreskrift, att assistent i avseende å den sociala sidan av sin verksamhet

har att följa de anvisningar och föreskrifter, som meddelas av socialstyrelsen i samråd med medicinalstyrelsen. Vidare skulle det åligga socialstyrelsen att minst en gång varje år sammankalla assistenterna till gemensam överläggning angående ärenden, som tillhöra deras tjänstebefattning. Styrelsen anser, att en dylik ordning skulle vara av stor betydelse för att giva verksamheten dess rätta karaktär. Kostnaderna för resorna till dessa överläggningar finge därvid bekostas av statsmedel.

Departementschefen.

De största svårigheterna vid organisationen av ifrågavarande verksamhet erbjuder den otillräckliga tillgången på kvalificerad personal. Som specialitet är barnpsykologi och barnpsykiatri en ung företeelse. Fastlagda utbildningsvägar på detta område finnas icke. Verksamhetsfältet har hittills varit begränsat och givit osäkra utkomstmöjligheter. Dessa förhållanden ha medfört, att endast relativt få läkare, socialvårdsfunktionärer och pedagoger skaffat sig specialutbildning på området, drivna av ett personligt intresse för denna nya disciplin.

Även om den föreliggande personalbristen kan innebära vanskligheter och utbildningsväsendet på detta område är bristfälligt, finner jag detta likväl icke behöva giva anledning till tvekan från statsmakternas sida att främja och stödja utvecklingen av den psykiska barna- och ungdomsvården. Om verksamheten vinner statsmakternas stöd och ett stort antal befattningar på detta område därigenom kunna förväntas bli inrättade efter hand, kommer intresset för hithörande utbildning att stimuleras.

Den otillräckliga tillgången på utbildad personal gör det emellertid angeläget, att den föreslagna verksamheten utbygges successivt. Redan detta förhållande talar för kommitténs förslag, att organisationen tills vidare bör givas provisorisk karaktär. Därtill kommer, att formerna för verksamheten, som i det stora hela är en nyskapelse på barna- och ungdomsvårdens område, torde behöva prövas under någon tid, innan en definitiv organisationsplan fastställs. Det har anförts, att den av kommittén föreslagna tiden för den provisoriska organisationen, nämligen tre år, vore för kort för att verksamheten skulle hinna utbyggas i den omfattning att önskvärd erfarenhet i nämnda hänseende skulle kunna vinnas. Jag finner skäl tala för denna uppfattning och förordar i anslutning till medicinalstyrelsens förslag, att verksamheten tills vidare planeras för en tid av fem år. Mot slutet av denna period bör frågan om en fastare organisation av den psykiska barna- och ungdomsvården upptagas till prövning. Uppenbart är, att verksamheten bör vara frivillig under provisorietiden.

Jag övergår härefter till att behandla organisationens allmänna uppläggning.

Det torde vara naturligt, att verksamheten i enlighet med kommitténs förslag fördelas på distrikt, som omfatta ett landstingsområde av ordinär storlek eller en större stad, som ej deltagar i landsting. Sannolikt kommer det

att visa sig vara ändamålsenligt, att mindre landstingsområden anordna gemensam verksamhet liksom att vissa städer utanför landsting samverka med omgivande landstingsområde. Dylika planlägningsfrågor böra bli föremål för särskild prövning från fall till fall.

De skilda förslag, som framförts beträffande valet av huvudmän för verksamheten och tillsynsmyndighet över densamma, ha delvis föranletts av olika uppfattningar om den psykiska barna- och ungdomsvårdens karaktär och arbetsmetoder. Att uppfattningarna kunna vara skiljaktiga är naturligt med hänsyn till att verksamheten är ny samt att den i fråga om problematik och behandlingsformer knappast låter sig helt inordnas inom samma ram som äldre institutioner. Diagnostiseringen och behandlingen av patienterna kräver, att såväl medicinsk, psykologisk-pedagogisk som social kunnighet och erfarenhet äro representerade inom verksamheten.

Av den utredning, som förebragts av kommittén, synes framgå, att, även om den terapeutiska behandlingen inom den psykiska barna- och ungdomsvården innehåller starka inslag av social och pedagogisk art, verksamheten dock i grunden är av medicinsk natur. Jag använder då icke beteckningen medicinsk i inskränkt betydelse utan i den vidgade betydelse, som omfattar den förebyggande sociala hälsovården över huvud. Den uppfattning, som ligger till grund för ifrågavarande verksamhet, betraktar asocialitet och missanpassning icke som uttryck för moraliska defekter utan som konstitutivt eller miljömässigt belingade psykiska ohälsosymtom. Problemställningen vid diagnostisering och behandling av hithörande klientel blir därför medicinskt betonad, vilket bland annat markeras därav, att verksamheten enligt förslaget skall ledas av läkare. Det synes därför motiverat, att verksamheten anknytes till sjukvården. I konsekvens härmed ter det sig naturligt, att landstingen respektive de städer, som ej deltaga i landsting, av kommittén föreslagits som huvudmän och att medicinalstyrelsen avsetts bliva tillsynsmyndighet för verksamheten.

Gentemot denna uppfattning har framhållits, att initiativet till den nu på olika orter existerande mentalhygieniska verksamheten i regel utgått från barnavårdshåll och att behandlingsmetoderna äro av övervägande social och pedagogisk art. Vidare har betonats, att intresset från medicinskt håll för den nya vårdformen varit föga framträdande. Jag kan emellertid icke finna dessa förhållanden utgöra tillräckliga motiv för en anknytning av den psykiska barna- och ungdomsvården till den barnavårdande verksamheten. Det är nämligen ganska naturligt, att behovet av specialistbehandling för missanpassade barn från första början uppmärksammas på barnavårds- och skolhåll och att därför intresset för denna verksamhet särskilt starkt framträtt i dessa kretsar. Att behandlingsmetoderna äro av social och pedagogisk natur torde icke böra tillmätas större betydelse för denna vårdform än för den förebyggande hälso- och sjukvården, där sociala skyddsåtgärder få allt vidare utrymme, trots att problematiken är av medicinsk karaktär. Därtill kommer,

att, därest barnavårdsförbunden skulle anförtros huvudmannaskapet, detta skulle, som socialstyrelsen framhållit i sitt yttrande, medföra organisatoriska svårigheter. På grund av sin svaga ekonomiska ställning skulle barnavårdsförbunden i fråga om denna verksamhet bli helt beroende av landstingen. Jag kan därför icke biträda den uppfattningen, som gör gällande, att barnavårdsförbunden borde bli huvudmän och socialstyrelsen tillsynsmyndighet. Icke heller finner jag, att de av skolöverstyrelsen framförda skälen för att skolöverstyrelsen skulle bli tillsynsmyndighet böra föranleda ändring i kommitténs förslag. Jag får sålunda i anslutning till kommitténs förslag förorda, att landstingen och städer, som ej deltaga i landsting, i princip bli huvudmän för verksamheten och att den centrala tillsynen över densamma anförtros åt medicinalstyrelsen.

Ledningen av verksamheten inom landstingsområdena torde böra handhas av vederbörande hälso- och sjukvårdsberedning eller, då särskild hälsovårdsberedning och särskild sjukvårdsberedning finnas, av dessa beredningar gemensamt. Av skäl som anförts av svenska landstingsförbundet anser jag mig icke kunna tillstyrka kommitténs förslag, att beredningen vid handläggande av frågor rörande psykisk barn- och ungdomsvård skulle förstärkas med särskilda av socialstyrelsen respektive skolöverstyrelsen utsedda sakkunniga. I likhet med förbundet förutsätter jag att, därest erforderlig sakkunskap icke finnes inom beredningen, denna själv skall finna angeläget att tillkalla sådan. Ledningen av verksamheten i städer, som icke tillhöra landsting, torde i enlighet med förslaget böra handhas av den myndighet, som anordnar verksamheten, eller ock i fall, då verksamheten delats upp på olika samhällsorgan, av dessa myndigheter var för sig.

Ehuru jag alltså finner, att huvudmannaskapet i länen principiellt bör anförtros landstingen, synas mig bärande skäl hava anförts för att landsting bör äga möjlighet att uppdraga den omedelbara ledningen av verksamheten åt barnavårdsförbund. I synnerhet torde en dylik anordning kunna befinnas vara motiverad i län, där redan nu en mera omfattande mentalhygienisk verksamhet uppbyggts under barnavårdsförbunds ledning. Härigenom skulle dels landstingen få möjlighet att i fråga om den lokala organisationen av verksamheten bygga på den grund, som redan finnes, dels erfarenhet vinnas av olika organisationstyper. Det är dessutom icke omotiverat, att en liknande frihet beträffande organisationsformen, som i kommitténs förslag medgivits städerna utanför landsting, även medgives landstingen. Även vid en anordning av nu berörda art bör dock landstinget vara den legala huvudmannen och uppbära statsbidraget.

Beträffande verksamhetens lokala organisation ansluter jag mig till kommitténs förslag, att i varje vårddistrikt bör upprättas en central för den psykiska barn- och ungdomsvården ävensom att i landstingsområde mottagning och rådgivning böra anordnas även å andra orter än den, till vilken centralen förlägges. De skäl, som anförts för centralernas anknytning

till sjukhus, finner jag jämväl övertygande. För föräldrarna kommer det i allmänhet att vid rådfrågning i uppfostringsfrågor te sig mer tilltalande att besöka läkare på ett sjukhus än att vända sig till en mottagning på en barnavårdsinrättning. Även om detta reaktionssätt är föga rationellt, bör man dock räkna med att det finnes. Jag vill därför förorda, att centralerna i princip förläggas till sjukhus.

För städerna utanför landsting medgives i förslaget, att central icke behöver förläggas i anknytning till sjukhus, under förutsättning att med sjukvårdsmyndigheten avtal träffas om att centralen må å sjukhus disponera erforderliga sängplatser för fall, som kräva längre tids observation. Härefter torde intet vara att erinra. För egen del anser jag, att en sådan möjlighet även bör stå öppen inom landstingsområde, därest särskilda omständigheter äro för handen. Sådana omständigheter kunna exempelvis föreligga, då landsting önskar driva den psykiska barna- och ungdomsvården i barnavårdsförbunds regi eller verksamheten redan påbörjats i lokaler, som äro fristående från lasarett. Härvid bör givetvis förutsättas, att lokalerna äro fullt tillfredsställande för sitt ändamål och att anordningen kan godkännas av tillsynsmyndigheten. Frågan om lämpligheten av denna anordning torde få tagas upp till förnyad prövning vid utformningen av den definitiva organisationen. Under provisorietiden torde det för övrigt vara en viss fördel att erfarenhet från olika former av centraler vinnes.

I samband härmed vill jag tillägga, att det förhållandet, att den psykiska barna- och ungdomsvården bör genomföras efter hand, allt eftersom utbildad personal står att erhålla, icke bör avhålla vederbörande myndigheter att vid planerandet av nya barnavdelningar vid lasaretten eller utbyggandet av gamla bereda ändamålsenligt utrymme för den psykiska barna- och ungdomsvårdens lokaler, varvid verksamhetens behov av gynnsam observationsmiljö bör beaktas. Härvid torde medicinalstyrelsen kunna tillhandagå med upplysningar om lämplig utformning och utrustning av dessa lokaler.

Mot kommitténs förslag att centralerna skola förestås av läkare har ingen erinran gjorts. Under tiden för den provisoriska organisationen böra läkartjänsterna, såsom föreslagits av kommittén, ha karaktären av extra befattningar. Tjänsterna böra åtminstone under provisorietiden tillsättas av medicinalstyrelsen efter samråd med socialstyrelsen och skolöverstyrelsen. Så länge fasta utbildningsvägar för läkare på detta område icke finnas, böra föreskrifterna om läkarnas kompetens endast givas allmän utformning. Jag tillstyrker dock den av medicinalstyrelsen föreslagna preciseringen, att läkarna skola ha pediatrik och psykiatrisk utbildning samt speciell erfarenhet i barnpsykiatri. Under provisorietiden bör dock dispens kunna lämnas från detta krav, om vederbörande befinnes ha på annan väg skaffat sig den för uppgiften erforderliga utbildningen och erfarenheten. Då det är av vikt, att på detta nya verksamhetsområde endast väl orienterade krafter tagas i anspråk, bör vid prövningen av ansökningarna företräde givas den, som specialiserat sig på området, och hänsyn endast i andra hand tagas till

verksamhet inom andra fält, t. ex. inom den allmänna pediatriken och allmänna psykiatrien.

Även beträffande assistenterna är av samma skäl som beträffande läkarna icke möjligt att nu fastställa detaljerade allmänna kompetensvillkor. Kommitténs förslag beträffande den allmänna arten av den utbildning och erfarenhet, som assistenterna helst böra ha förvärvat, torde tills vidare kunna godtagas. Jag delar icke medicinalstyrelsens uppfattning, att medicinsk utbildning bör skjutas i förgrunden vid avgörandet av assistenternas kompetens. För ifrågavarande verksamhet finner jag, i likhet med kommittén, att social och psykologisk-pedagogisk utbildning måste väga tyngre än sköterskeutbildning. Då för närvarande ingen bestämd utbildningsgång torde kunna föreskrivas, är det av vikt att behörigheten för anställning som assistent inom den psykiska barna- och ungdomsvården noga prövas i varje enskilt fall. Denna prövning torde böra ske centralt, även om huvudmännen äga anställa assistenterna. Ehuru jag finner det vara angeläget att understryka assistenternas karaktär av socialarbetare, anser jag mig av organisatoriska skäl icke kunna förorda, att behörighetsprövningen anförtros åt socialstyrelsen, ej heller att assistenterna skola i tillsynsavseende sortera under styrelsen. En dylik dubbelorganisation kan befaras medföra olägenheter. Jag följer därför kommitténs förslag, att behörighetsprövningen jämväl av assistenterna anförtros medicinalstyrelsen som tillsynsmyndighet. Före besluts fattande bör dock i regel yttrande inhämtas från socialstyrelsen.

Vid större centraler förutsättes en viss arbetsfördelning kunna ske mellan assistenterna, så att på viss assistent skulle kunna komma huvudsakligen arbete av psykologisk art. Detta jämte det förhållandet, att det alltid bör tillses att assistenterna ha erforderlig psykologisk-pedagogisk utbildning, motiverar att medicinalstyrelsen vid avgivandet av behörighetsförklaring jämväl samråder med skolöverstyrelsen.

Behörighetsprövning bör ske för varje särskild assistentbefattning. Assistenterna böra tillsättas av vederbörande huvudman, sedan chefen för centralen givits tillfälle att yttra sig angående sökandens lämplighet och kvalifikationer. Även assistentbefattningarna böra under provisorietiden ha karaktären av extra tjänster.

Möjligheten att på längre sikt uppbygga en effektiv psykisk barna- och ungdomsvård, som åtnjuter allmänhetens samt barnavårds- och skolmyndigheternas förtroende, sammanhänger intimt med möjligheten att erbjuda tillfredsställande vetenskaplig och praktisk utbildning för dem, som vilja ägna sig åt denna verksamhet. Såsom framgår av det anförda, äro utbildningsförhållandena på området för närvarande icke tillfredsställande. Detta gäller såväl läkarnas utbildning som assistenternas. Vad assistenterna beträffar kommer inrättandet av centraler för psykisk barna- och ungdomsvård att efter hand öka möjligheterna till klinisk utbildning. I detta sammanhang bör erinras om den värdefulla verksamhet i detta avseende, som bedrivs av Ericastiftelsen

med stöd av statsmedel. Jag är emellertid icke nu beredd att taga ställning till det förslag beträffande assistenternas utbildning, som framlagts i socialstyrelsens yttrande. Vad läkarna beträffar framstår bristen på en samlad och systematisk undervisning i socialmedicin och psykologi i den grundläggande läkarutbildningen som en särskild olägenhet ur den föreslagna verksamhetens synpunkt. Icke heller synas de barnpsykiatriska studierna ha nått önskvärd stadga. Jag delar därför kommitténs uppfattning, att utbildningsfrågan bör ägnas fortsatt uppmärksamhet och eventuellt göras till föremål för särskild utredning.

Uppenbarligen är det av vikt att centralerna stå i nära kontakt med övriga barnavårdande myndigheter samt skolorna i orten. Vid upprättandet av instruktioner för vederbörande tjänstemän inom såväl den psykiska barna- och ungdomsvården som inom den övriga barnavårdens och skolans områden böra de synpunkter, som i detta avseende framförts av ungdomsvårdskommittén, vinna beaktande. Härvid bör även uppmärksammas, att kompetenskonflikter mellan vederbörande funktionärer i görligaste mån undvikas.

Till de av ungdomsvårdskommittén föreslagna ändringarna i barnavårdslagen tar jag ställning i annat sammanhang.

Då genom inrättandet av psykisk barna- och ungdomsvårdscentral ett länsområde får tillgång till en specialist i barnpsykiatri, finner jag det naturligt att denne, i den mån hans arbete på centralen så medger, även anlitas inom barnhems-, skyddshems- och sinnesslövården på sätt som kommittén föreslår. En dylik anordning torde vara ägnad att främja kontakten mellan de olika barnavårdsorganisationerna och centralen. De erfarenheter, som gjorts vid den statsunderstödda försöksverksamheten i Värmlands län, tyda på att skolläkarverksamhet i viss omfattning också med fördel låter sig förena med läkarens verksamhet på centralen. Även ur arbetssynpunkt torde det vara av viss betydelse för läkaren att hålla kontakt med ett normalt barnklientel. Det är givetvis angeläget att huvudmannen tillser att läkarens sidoverksamhet icke tillåtes inkräkta på den för centralens skötsel erforderliga tiden.

I likhet med kommittén finner jag lämpligt, att den lokala tillsynen över verksamheten handhaves av vederbörande förste provinsialläkare och med dem jämställda stadsläkare. Då den psykiska barna- och ungdomsvårdens verksamhet avses skola i hög grad komma barnavården och skolan till gagn, är det givetvis önskvärt, att den lokala tillsynsmyndigheten upprätthåller nödig kontakt med barnavårdsorgan och folkskoleinspektörer. Jag förutsätter härvid, att detta samråd icke iklädes former, som kunna verka tynande på organisationen.

Jag biträder kommitténs uppfattning, att medicinalstyrelsen vid utövan- det av sin funktion som centralmyndighet och tillsynsmyndighet för verksamheten bör samråda med socialstyrelsen och skolöverstyrelsen. Även härvid är det dock angeläget att tillse, att reglerna beträffande samrådet göras

smidiga och att föreskrifterna på denna punkt icke medföra administrativ tungroddhet. Det föreligger alltid risk att ett vidlyftigt remitteringsförfarande kommer att försinka verkställandet av löpande åtgärder. En samverkan mellan ifrågavarande myndigheter bör därför i allmänhet uttryckligen krävas endast beträffande åtgärder för verksamhetens organisation och planering samt förändringar i detta avseende. Samverkan bör sålunda föreskrivas beträffande fastställande respektive godkännande av tillämpningsföreskrifter, föreskrifter rörande gemensam verksamhet för tvenne områden, normalinstruktion, instruktioner och dylikt. Om vid utövandet av centralernas verksamhet administrativ olägenhet på något sätt skulle uppkomma, exempelvis genom kompetenskonflikt med annan barnavårdsmyndighet eller skolmyndighet, bör socialstyrelsen respektive skolöverstyrelsen äga påföra överläggning härom. Löpande administrativa ärenden böra i princip handläggas endast av tillsynsmyndigheten, vilket naturligtvis icke bör hindra denna att muntligen söka kontakt med övriga ifrågavarande myndigheter. Skyldighet att söka samråd bör emellertid föreskrivas i ärenden rörande förordnande av läkare och prövning av sökandes behörighet att innehava assistenttjänst.

V. Kostnadsfrågor och statsbidrag.

Ungdomsvårdskommittén.

Kommittén har betonat vikten av att tillgången till den psykiska barna- och ungdomsvården icke försvåras genom rätt för centralernas personal att betinga sig särskild ersättning av dem, som rådfråga centralerna eller eljest anlita dem. I överensstämmelse härmed föreslår kommittén, att det stadgas förbud mot debitering av arvode för konsultation, rådgivning och behandling, som av personalen utföres eller meddelas i tjänsten. Härvid vore dock att märka, att vid observation å sjukhusklinik eller barnhem ersättning för sängplats måste utgå i vanlig ordning.

Icke heller skall enligt förslaget centralernas personal ha rätt att tillgodoräkna sig arvode för utlåtande, intyg eller annan handling, som i och för behandling av klient utfärdas i tjänsten. Dock bör enligt kommittén denna princip icke tillämpas helt restriktionslöst. Kommittén anför härom:

Med ett sådant omfång av arvodesförbudet, som föreslås, fordras emellertid att medicinalstyrelsen i särskilda föreskrifter lämnar anvisningar å de olika slag av handlingar, som här kunna komma i fråga, detta för att icke missbruk från allmänhetens sida av rätten till avgiftsfria utlåtanden m. m. skall förekomma och personalen därigenom oskäligt betungas.

Anlitandet av den psykiska barna- och ungdomsvården skall sålunda enligt kommitténs förslag vara kostnadsfritt, om man bortser från ersättningen för sängplats vid slutet vård. Kommittén förklarar sig även ha övervägt, huruvida icke även kostnaderna för klientelet

resor delvis borde bestridas av det allmänna och då på sätt att statsbidrag utginge till resekostnaderna. Kommittén har emellertid icke avgivit förslag i denna riktning. Den anför:

Det kunde möjligen ifrågasättas, huruvida icke statsbidrag borde, i likhet med vad numera är fallet inom den förebyggande mödra- och barnavården, utgå jämväl till täckandet av klientelets kostnader för resor till och från centralerna och filialerna. Emellertid finner kommittén icke skäl att på sakens nuvarande ståndpunkt, då det i viss mån gäller att planera verksamhet för en övergångstid, föreslå så vittgående åtgärder. Dessa kostnader torde därför tills vidare få bäras av barnavårdsnämnder, föräldrar och skolstyrelser samt dessutom av andra personer och institutioner, som äro direkt intresserade av verksamheten och anlita centralerna. I detta sammanhang må emellertid anmärkas att, då frågan om allmän och obligatorisk sjukförsäkring i praktiken vinner sin lösning i vårt land, frågan om bidrag till kostnader av sistnämnda slag utan vidare torde upphöra att vålla svårigheter.

I syfte att möjliggöra för skolstyrelserna att disponera medel för bestridandet av kostnader för lärjunges inställelse å central eller filialstation, då föräldrar eller andra målsmän icke äga tillgång att bekosta dylik inställelse, föreslår kommittén, att bestämmelser om dylik medelsdisposition böra inflyta i § 49 folkskolestadgan och i § 28 fortsättningsskolestadgan.

Kommittén föreslår, att kostnaderna för den psykiska barna- och ungdomsvården i princip skola bestridas av de samhällen, som anordna verksamheten. Den säger sig dock finna avgörande skäl tala för att staten bör genom rikligt tillmätta anslag ekonomiskt stödja anordnarna av verksamheten, i den mån denna anordnas efter de riktlinjer, som angivas i kommitténs förslag.

Kommittén förklarar sig ha stannat för att kostnaderna för lokaler och inventarier för verksamhetens bedrivande helt böra bestridas av vederbörande huvudman. Den anför:

Några väsentliga kostnader i berörda hänseende torde icke komma att uppstå. Sjukhusen och barnhemmen lära i regel utan större svårigheter kunna bereda erforderlig plats för mottagningar liksom ställa nödiga inventarier till förfogande. Genom samarbete med barnavårdsförbund och distriktsvårdsorgan med flera torde det mången gång låta sig göra att vid förefallande behov på ett praktiskt sätt och utan större kostnader anordna mottagningar även i andra lokaler än dem sjukhusen och barnhemmen kunna ställa till förfogande. Nyanskaffning av inventarier torde i regel knappast vara nödvändig i annan mån, än då det gäller kortsystem och journalblanketter m. m. dylikt samt, som förut antytts, leksaker, avsedda att begagnas vid undersökningarna. Vad trycksakerna beträffar, vill kommittén i besparingssyfte rekommendera, att formulär till blanketter och dylikt skola fastställas av den centrala tillsynsmyndigheten, samt att nämnda myndighet tillika skall anskaffa och till självkostnadspris tillhandahålla centralerna trycksakerna.

Statsbidraget har av kommittén föreslagits utgå för personalens löner och under vissa förutsättningar för personalens resekostnader. Kommittén föreslår sålunda, att statsbidrag skola utgå till landsting, stad utom landsting och gemenskap av dylika samfälligheter, som ordnar verksamhet av ifrågavarande slag, med ett årligt belopp, motsvarande viss del av den med verksamheten sysselsatta personalens löner. Härjämte föreslår kommittén att landsting, som självständigt eller i gemenskap med annat samhälle, ordnar dylik verksamhet skall erhålla statsbidrag, som motsvarar viss del av kostnaderna för personalens resor i tjänsten, traktamentsersättning däri inräknad.

I fråga om lönebidragens konstruktion föreslår kommittén, att dylika bidrag skola utgå med belopp, motsvarande högst hälften av de verkliga kostnaderna för avlönning av läkare och assistenter, dock att bidragen icke skola få överstiga visst årligt belopp, vare sig det gäller läkare eller assistent.

I detta sammanhang tar kommittén upp frågan om personalens löneförhållanden. Allmänt framhåller kommittén, att den ansett det ändamålsenligt att, intill dess under den föreslagna verksamheten vidgade erfarenheter på området vunnits, löneförhållandena få anpassa sig efter de lokala förhållandena utan att behöva följa någon på förhand fixerad löneskala.

Kommittén förklarar sig dock vilja skapa vissa garantier för att personallönerna skola bli väl avvägda och i möjligaste mån likformiga. Utom den garanti härför som skulle ligga i lönebidragens konstruktion har kommittén föreslagit ytterligare en, nämligen att grunderna för personalens avlöningsförmåner skola fastställas av tillsynsmyndigheten.

Kommittén föreslår, att de statliga lönebidragens årliga maximibelopp skola fastställas till 6 000 kronor för läkare och 3 000 kronor för assistent. Den framhåller dock, att det ingalunda är dess mening, att lönesystemets övre gräns nödvändigtvis skall motsvaras av det statliga maximibidragets dubbla belopp. Tvärtom har kommittén förutsatt, att det stundom med hänsyn till omständigheterna kan finnas lämpligt och nödvändigt att, i allt fall då det gäller läkarna, bestämma något högre löner.

Vid fastställandet av maximibeloppen för de statliga lönebidragen säger sig kommittén i första hand ha letts av önskvärdheten av så pass höga löner, att de kunna verka tilldragande på verkligt kompetent personal. I övrigt förklarar den sig vid sina överväganden ha iakttagit vissa praktiska och lönetekniska synpunkter. Kommittén anför härom följande:

I fråga om läkarnas löneförmåner har det ansetts riktigt att stadga förbud mot det nu på sina håll tillämpade systemet med debitering av arvode för konsultation, undersökning och för utlåtanden och intyg i tjänsten. En sådan inskränkning av de förmåner, som, principiellt sett, för närvarande stå läkarna i den mentallhygieniska barna- och ungdomsvården till

buds, motiverar emellertid en lönesättning, som garanterar läkarna kompensation från huvudmannens sida för den uteblivna förmånen.

Vad beträffar den hävdvunna rätten för läkare i samhällelig verksamhet att jämväl bedriva privatpraktik, har kommittén ansett sig icke böra föreslå någon inskränkning för den här ifrågavarande läkarkategoriens vidkommande, detta trots att en sådan inskränkning av principiella skäl måste te sig önskvärd. Då nu rätten till privatpraktik föreslås bibehållen, förutsättes dock givetvis att vederbörande tillsynsmyndighet noggrant tillser, att de privata göromålen icke i någon mån verka hindrande på arbetet med den psykiska barna- och ungdomsvården. Med all sannolikhet kommer det att visa sig, att, för den händelse läkarna åtaga sig jämväl skolläkarsysslor samt den medicinska vården å skydds- och barnhem ävensom förut nämnda uppgifter inom sinnesslövrården, läkarnas tid blir så upptagen av tjänstegöromål, att föga eller intet utrymme för privatpraktik kommer att finnas. Kommittén anser emellertid, att de löner, som det nu förordade bidragssystemet garanterar, i förening med de arvoden övriga här avsedda samhälleliga uppdrag kunna medföra, måste bli av sådan storleksordning, att de böra kunna verka lockande för verkligt dugande läkarkrafter och därtill animera blivande läkare med fallenhet för uppgiften att giva sina studier en för den mentalhygieniska barna- och ungdomsvården lämpad inriktning. I samband med att läkartjänsterna förvandlas till befattningar å ordinarie stat samt förenas med rätt till ålderstillägg och pension bör frågan om lönebeloppen och rätten att utöva privatpraktik upptagas till förnyat övervägande.

Vad assistenternas löneförmåner beträffar, får det föreslagna bidragssystemet, med hänsyn till assistenternas omfattande och betydelsefulla arbetsuppgifter samt de kompetenskrav som måste gälla för dylika befattningshavare, anses förutsätta löner, vilka i det närmaste motsvara de förmåner som efter en tillämnad reglering av barnavårdsombudens tjänsteställning kunna tillkomma sistnämnda befattningshavare. Socialvårdskommittén har föreslagit, att barnavårdsombudens tjänster skola placeras i lönegrad 17 i statens civila icke-ordinarie-reglemente. Med den nu valda utgångspunkten för en beräkning av assistenternas löner skulle man komma till ett resultat, motsvarande årslöner av omkring 6 000 kronor. Statliga lönebidrag, som förutsätta assistentlöner av nu antydd storlek, äro även ur en annan synpunkt sett tillrädliga. Det torde nämligen stundom komma att gälla att förvärva dugande lärarkrafter för assistentarbetet, och de statliga lönebidragen måste därför tillmätas på sådant sätt, att de i mån av behov kunna garantera assistentlöner, som animera dylika lärarkrafter att ägna sig åt den psykiska barna- och ungdomsvården. Fullgoda skäl synas för den skull tala för att man icke bör sätta den övre gränsen för assistentlönebidragen lägre än kommittén föreslagit, eller sålunda till 3 000 kronor om året för en sådan befattningshavare.

Vad angår statsbidrag till personalens resekostnader, har kommittén begränsat den att utgå endast till landsting. Kommittén säger sig icke ha funnit skäl att föreslå, att dylika bidrag skall utgå även till stad utom landsting, vilken självständigt eller gemensamt med annat samhälle anordnar psykisk barna- och ungdomsvård, detta med anledning av, bland annat, sällsyntheten av tjänsteresor utom vederbörande stads planlagda område, de relativt obetydliga avstånd det i regel för personalen i städerna

gäller att tillryggalägga, de förhållandevis goda och billiga kommunikationsmöjligheter personalen har att tillgå samt städernas ekonomiska bärkraft.

Resekostnadsbidrag skola enligt kommitténs förslag utgå för läkares och assistenters resor för mottagningar enligt av den centrala tillsynsmyndigheten godkänd plan liksom för andra i verksamheten nödvändiga tjänstesor. I sistnämnda hänseende syftar kommittén särskilt på assistenternas resor för hembesök hos klientelet.

Då läkares resa till mottagning kombineras med resa i annan tjänst, förutsättes fördelning av resekostnaderna ske. Kommittén anför härom.

Då — för att taga ett exempel — av praktiska skäl en läkares resa för mottagning å filialstation av honom utnyttjas även för fullgörandet av åligganden som medicinsk övervakare vid upptagningshem för barn, får en fördelning av resekostnaderna för de olika ändamålen ske, så att förslagsvis endast hälften av kostnadsbeloppet lägges till grund för bidragsberäkningen.

Även beträffande assistenternas resor för hembesök bör särskild plan uppgöras. Kommittén anför:

Särskilt vid assistenternas resor för hembesök är det av vikt att tillse, att resorna läggas så, att ett så stort antal hembesök som möjligt kan äga rum under en och samma resa. Plan för sådana resor, som ej stå i samband med filialmottagningar, bör, efter vederbörande läkares hörande, utformas och fastställas av den myndighet som handhar ledningen av den lokala verksamheten, dock med iakttagande av att möjlighet till av omständigheterna betingade avvikelser från planen bör hållas öppen.

Det förutsättes i kommitténs förslag att statsbidrag skall utgå för såväl biljettkostnad för färd som för traktamentskostnad. Att även statsbidrag bör utgå för traktamentskostnad motiveras av kommittén sålunda:

Visserligen utgå för närvarande icke i den förebyggande mödra- och barnavården statsbidrag till täckandet av traktamentskostnader för tjänstemännens resor, men kommittén har funnit övervägande skäl tala för att dylika bidrag skola utgå, då det gäller den psykiska barna- och ungdomsvården. Kommittén anser det nämligen vara av vikt, att landstingen icke undandraga sig att betala traktamentsersättning och på sådant sätt minska värdet av tjänstemännens löneförmåner.

Kommittén föreslår, att statsbidraget för resekostnaderna skall utgå med viss del av de sammanlagda resekostnaderna. Kommittén förklarar det vara motiverat, att statsbidragsdelen blir olika stor i olika delar av landet i analogi med vad som gäller inom den förebyggande mödra- och barnavården. Härom anför kommittén följande:

Vad angår den närmare utformningen av de statliga bidragen till täckandet av personalens resekostnader, finner kommittén billighets- och lämplighetsskäl tala för en viss regional indelning av landet med rätt till bidrag av olika storlek, allt efter behoven inom de särskilda regionerna.

Avstånd, natur- och kommunikationsförhållanden göra resebidragen särskilt påkallade i vissa län. Samtidigt måste vid bidragens avvägande gehörig hänsyn tagas till önskvärdheten av att i län, där behovet av psykisk barna- och ungdomsvård måste anses stort och den ekonomiska förmågan att tillgodose behovet mindre god, förståelsen för verksamhetens betydelse vinner sådant stöd, att den leder till effektiva åtgärder för bedrivandet av dylik verksamhet. Nu angivna synpunkter motivera, enligt kommitténs mening, en klassificering, motsvarande den som med gott resultat genomförts i fråga om den förebyggande mödra- och barnavården.

Med hänsyn till anförda omständigheter föreslår kommittén, att statsbidragen till resekostnaderna skola utgå för Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län med 70 procent, för Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län med 60 procent samt för övriga län inom riket med 50 procent av de sammanlagda resekostnaderna.

Kommittén framhåller, att en beräkning av kostnaderna för statsverket i anledning av de föreslagna föreskrifterna om statsbidrag för bedrivandet av psykisk barna- och ungdomsvård är synnerligen vanskelig. Förhållandena i fråga om areal och folkmängd i de särskilda områdena äro sinsemellan mycket olika, framhåller kommittén. Bland annat ställer det sig enligt kommitténs mening svårt att på förhand bedöma, i vilka fall för flera områden gemensam verksamhet skall kunna bedrivas. I denna fråga anför kommittén följande:

Man torde med visshet kunna säga, att Gävle stad och Gävleborgs län måste förenas till ett verksamhetsområde, samt att de båda landstingen i Kalmar län lämpligen böra bedriva gemensam verksamhet. Hallands län är ett område, vars storleksordning möjligen icke kommer att anses nödvändiggör ordnandet av enbart för delta län fungerande psykisk barna- och ungdomsvård. Jämtlands län har väl en obetydlig folkmängd, men de lokala förhållandena i övrigt äro sådana, att en självständig verksamhet i länet för ifrågavarande ändamål torde vara väl behöfelig. Uppsala län, som har ringa storlek i fråga om såväl ytvidd som folkmängd, kan möjligen tänkas gå samman med Västmanlands län men däremot knappast med Stockholms län, där Roslagen med sin skärgård bereder särskilda svårigheter. Kommittén anser det emellertid med hänsyn till omständigheterna riktigast att vid en förhandskalkyl rörande kostnaderna för den psykiska barna- och ungdomsvården icke räkna med gemensam verksamhet i andra fall, än då det gäller dels Gävle stad och Gävleborgs län och dels de båda landstingsområdena i Kalmar län.

I sin kalkyl räknar kommittén med en eller flera heltidsanställda assistenter inom varje distrikt för verksamhetens bedrivande. Kommittén förklarar sig dessutom böra räkna med en deltidsanställd assistent, bland annat för tillgodoseendet av den psykologiskt-pedagogiska sakkunskapen på centralerna. Vad läkarna beträffar anser sig kommittén i flera fall kunna räkna med allenast deltidsanställd kraft.

Kommittén har gjort en överslagsberäkning rörande personalbehovet inom en rådgivningsorganisation, utbyggd under den tid av tre år, kommitténs förslag i första hand avser. Resultatet har kommittén sammanställt i nedanstående tabell:

Tabell rörande personalbehovet i en för en övergångstid av 3 år uppbyggd organisation för psykisk barna- och ungdomsvård.

O m r å d e	Antal läkare		Antal assistenter		Summa
	Å heltid	Å deltid	Å heltid	Å deltid	
Stockholms stad	2	—	7	—	9
Göteborgs »	1	—	3	—	4
Malmö »	1	—	2	—	3
Norrköpings »	—	1	1	1	3
Hälsingborgs »	—	1	1	1	3
Stockholms län	1	—	1	1	3
Uppsala »	—	1	1	1	3
Södermanlands »	1	—	1	1	3
Östergötlands »	1	—	1	1	3
Jönköpings »	1	—	1	1	3
Kronobergs »	—	1	1	1	3
Kalmar »	1	—	1	1	3
Gotlands »	—	1	1	1	3
Blekinge »	—	1	1	1	3
Kristianstads »	1	—	1	1	3
Malmöhus »	1	—	2	—	3
Hallands »	—	1	1	1	3
Göteborgs och Bohus län	—	1	1	1	3
Älvsborgs län	1	—	2	—	3
Skaraborgs »	1	—	1	1	3
Värmlands »	1	—	1	1	3
Örebro »	1	—	1	1	3
Västmanlands »	—	1	1	1	3
Kopparbergs »	1	—	1	1	3
Gävleborgs län och Gävle stad	1	—	1	1	3
Västernorrlands län	1	—	1	1	3
Jämtlands »	1	—	1	1	3
Västerbottens »	1	—	2	—	3
Norrbottnens »	1	—	2	—	3
Samtliga	21	9	42	22	94

Kommittén säger sig vilja framhålla, att den gjorda överslagsberäkningen av mycket att döma angiver minimisiffror rörande personalbehovet i en bestående organisation för psykisk barna- och ungdomsvård. Härvid hänvisar kommittén till den besöksfrekvens, som visat sig uppstå vid försöksverksamheten i Värmlands län.

Beträffande sin beräkning av storleken av det årliga statsanslaget till lönebidrag anför kommittén:

Därest man emellertid med utgångspunkt från siffrorna i tabellen räknar med maximibidrag av statsmedel för heltidsanställd personal och med bidrag för deltidsanställd personal i proportion härtill samt tillika förutsätter att av sistnämnda personal läkarna arbeta å halvtid och assistenterna å tred-

jedelstid, skulle det årliga statsanslaget för lönebidrag komma att uppgå till sammanlagt 301 000 kronor.

Vid beräkningen av kostnaderna för statsbidraget till personalens rese-kostnader har kommittén utgått från vissa förutsättningar beträffande storleken av dagtraktamentena. Den anför härom följande:

Det vill synas, som om landstingen för närvarande tillämpa sinsemellan något olikartade regler, då det gäller att bestämma traktamentsersättning för tjänstemännens resor. Vid kostnadsberäkningen har kommittén emellertid utgått från en enhetlig beräkningsgrund, enligt vilken läkare antagits ersättningsberättigad i överensstämmelse med gällande regler för läkare i det statliga resereglementet och assistent jämlikt reglerna för barnavårdsombud. Enligt denna beräkningsgrund skulle till läkare utgå 12 kronor för dag och 7 kronor för natt samt till assistent 8 kronor för dag och 6 kronor för natt.

Vidare har kommittén för bedömningen av resornas omfattning byggt på erfarenheter från försöksverksamheten i Värmlands län. Rörande tillvägagångssättet anför kommittén:

Härvid har förutsatts att under varje månad skulle förekomma för läka-rens vidkommande en resa om ett och ett halvt dygn och två heldagsresor samt vad assistenten (assistenterna) beträffar en resa om ett och ett halvt dygn, två heldagsresor och fyra halvdagsresor. Biljettkostnaderna för dessa månatliga resor ha uppskattats till 150 kronor. Traktamentskostnaderna åter — för läkare 12 kronor per dag och 7 kronor per natt samt för assistent 8 kronor per dag och 6 kronor per natt — komma med nu angivna be-räkningsgrunder att uppgå till 109 kronor i månaden. Härav framgår att de årliga resekostnaderna vad Värmlands län angår skulle kunna uppskat-tas till drygt 3 000 kronor och det föreslagna årliga statsbidraget om 60 procent därav således till 2 000 kronor i runt tal. Enahanda beräknings-grund torde kunna tillämpas i fråga om Västernorrlands, Gävleborgs och Kopparbergs län.

Med hänsyn till de betydande avstånden i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län torde försiktigheten bjuda att de årliga resekostnaderna för vart och ett av dessa län beräknas till 5 000 kronor och de föreslagna stats-bidragen om 70 procent därav följaktligen till 3 500 kronor för varje län. Därest man bortser från länen av de typer, som nu varit på tal, d. v. s. samtliga Norrlandslän samt Kopparbergs och Värmlands län, torde man tills vidare kunna utgå från att resekostnaderna för verksamheten i övriga län icke skola behöva bli större, än att statsbidragen, beräknade efter 50 procent av kostnaderna, i genomsnitt skola kunna hållas vid en nivå av 1 250 kronor för län och år.

Med nu angivna beräkningsgrunder kommer kommittén fram till att resekostnadsbidragens årliga belopp skulle uppgå till sammanlagt 39 750 kronor.

Kommitténs överslagsberäkning ger vid handen att den föreslagna orga-nisationen för psykisk barna- och ungdomsvård skulle, med tillämpning av de föreslagna bidragsreglerna, komma att nödvändiggöra statsbidrag till belopp av sammanlagt 340 750 kronor.

Kommittén förklarar det emellertid vara föga troligt att den föreslagna organisationen blir fullt utbyggd under första året av den treårsperiod, som förslaget närmast avser. Vidare finge det enligt kommittén ingalunda anses utan vidare givet, att de större städerna alltid uttaga det statsbidrag, varmed kalkylerats i beräkningen. Kommittén anser sig därför knappast kunna räkna med ett utnyttjande av mera än hälften av det beräknade statsbidragsbeloppet under det första verksamhetsåret. Kommittén fortsätter:

Försiktigtvis räknas dock med ett anslag för detta år om 180 000 kronor. I hur stor utsträckning och i vilken takt den tillämnade organisationen därefter kommer att utbyggas och därmed nödvändig göra anslagsökning torde med större säkerhet än för närvarande kunna överblickas, sedan organisationen under det första verksamhetsåret börjat fungera.

Utöver kostnaderna för statsbidraget tillkomma vissa utgifter, som äro förenade med den centrala tillsynen.

Beträffande anslagsbehovet i detta avseende anför kommittén:

Till de nu nämnda sammanlagda kostnaderna för statsbidrag till löner och resekostnader för centralernas personal kommer kostnaden för arvode till en för tillsyn å den psykiska barna- och ungdomsvården inom medicinalstyrelsen tillsatt tjänsteman med deltidstjänstgöring. Kostnaden härför torde under den tid kommitténs förslag närmast avser kunna beräknas till 3 500 kronor om året. Härtill komma kostnaderna för nämnda tjänstemans inspektionsresor samt för skriv- och expeditionshjälp, förslagsvis beräknade till sammanlagt 3 500 kronor om året. Till sistnämnda kostnader torde dock hänsyn icke behöva tagas vid de särskilda anslagsäskandena för den psykiska barna- och ungdomsvården, utan synas dessa kostnader blott böra föranleda vederbörlig justering av medicinalstyrelsens äskanden, då det gäller de allmänna anslagen å verkets stat.

Yttranden.

Inga erinringar ha gjorts beträffande kommitténs förslag, att särskild ersättning ej får mottagas för undersökning, rådgivning och behandling, som meddelas eller utföres i tjänsten. Däremot finner *medicinalstyrelsen* det ej lika självfallet, att ej heller arvode för utlåtande eller intyg, som nödvändig göres av vad vid konsultationen eller undersökningen förekommit, får utgå. Styrelsen anför vidare:

En förutsättning för sådan skyldighet att utan ersättning avgiva intyg är, att läkaren beredes tillfredsställande inkomster. Bestämmelserna om tjänsteläkares rätt att taga särskild ersättning för i tjänsten lämnade utlåtanden och intyg äro för närvarande skiftande för olika kategorier och i vissa fall oklara. Det synes styrelsen, som om hela detta område i vart fall borde underkastas en allmän översyn, ägnad att åstadkomma klara och i möjligaste mån från gemensamma grundprinciper utgående bestämmelser.

Svenska läkaresällskapet förutsätter, att bestämmelserna i fråga om arvode för utlåtande eller intyg ställas i överensstämmelse med vad som i

detta avseende gäller beträffande tjänsteläkare i övrigt. Samma uttalande har gjorts av *svenska psykiatriska föreningen*.

I fråga om bestridandet av *kostnaderna för klientelets resor* till och från mottagningarna ha uppfattningar som divergera från kommitténs framträtt.

Vad först beträffar kommitténs mening, att vid införandet av allmän sjukförsäkring frågan om resekostnaderna komme att automatiskt lösas, ha invändningar rests häremot av *medicinalstyrelsen* och *socialstyrelsen*. Medicinalstyrelsen förklarar sig kunna göra det uttalandet, att, därest det nu föreliggande lagförslaget rörande allmän sjukförsäkring genomföres, bidrag icke är att påräkna från sjukkassorna för dylika resor. Socialstyrelsen anför härom följande:

Med hänsyn till att psykisk harna- och ungdomsvård i regel icke är att hänföra till sjukvård, torde kommitténs förmodan icke vara riktig. Därest fria resor skola kunna erhållas genom sjukförsäkringen torde en särskild bestämmelse därom erfordras.

Den av kommittén diskuterade men avvisade tanken att resebidrag skulle utgå i analogi med förhållandet i den förebyggande mödra- och barnavården, har upptagits och förordats i flera yttranden. *Medicinalstyrelsen* håller före, att en sådan förmån bör beredas ifrågavarande klientel och *socialstyrelsen* anser, att frågan härom bör övervägas. *Länsstyrelsen i Stockholms län* anför följande:

I ett par av de länsstyrelsen tillhandakomna remissyttrandena fästes uppmärksamheten på önskvärdheten av statsbidrag för klientelets inställelse på vårdcentralerna. I den mån det rör sig om barn och ungdom inom mera avlägset belägna och mindre bärkraftiga kommuner torde risk förefinnas för att vårdmöjligheterna utan dylikt bidrag icke utnyttjas i åsyftad utsträckning. Länsstyrelsen anser sig därför böra understryka behovet av ytterligare övervägande på denna punkt.

I fråga om de fall, då enligt kommitténs förslag barnavårdsnämnderna förutsättas skola betala kostnaderna för barnens inställelse vid mottagning, anför *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* följande:

Vidkommande kostnaderna för barnens resor till undersökningscentralen eller någon dess filial är det angeläget att — beträffande de fall då kostnaden ej kan betalas av föräldrarna — det allmänna bekostar resorna, vilka i många fall kunna tänkas bliva rätt avsevärda. För barn i skolåldern bör, såsom kommittén föreslagit, kostnaden i så fall bestridas av skoldistriktet och för andra barn av fattigvårdsstyrelsen eller barnavårdsnämnden. I sistnämnda fall bör emellertid observeras att — om barnet ej intages för observation eller vård — kostnaden blir att hänföra till läkarhjälp, lämnad annorledes än i förening med vård å anstalt och att i ty fall vistelsekommunen ej kan erhålla ersättning härför av hemortskommunen. Denna omständighet kommer säkerligen att i en del kommuner medföra att psykisk undersökning av i kommunen ej hemortsberättigade barn till fattiga föräldrar underlåtes eller uppskjutes. För att undanröja

detta vore det önskvärt med en bestämmelse om att ersättning för resor i samband med undersökning av nu ifrågavarande art alltid skall återgåldas av hemortskommunen, om förutsättningarna i övrigt för ersättnings-skyldighet föreligga enligt fattigvårds- och barnavårdslagarna.

Beträffande kommitténs förslag, att vissa medel böra göras disponibla för skolmyndigheten för bekostnad av barns inställelse vid mottagning anför *statskontoret*, att det icke syntes mera motiverat att bidrag av skolmedel utgå beträffande vanartsklientelet än då det vore fråga om inställelse vid sjukvårdsanstalt i allmänhet. *Socialvårdskommittén* föreslår, att dylika resekostnader böra bestridas ur kommunernas anslag för skolhälsovården.

Mot kommitténs förslag beträffande konstruktionen av statsbidragen ha inga erinringar gjorts. Däremot har lämpligheten av den storlek, som statsbidragen givits i kommitténs förslag, varit föremål för bedömanden, som avvika från kommitténs.

Vad först lönebidragen beträffa, har i flera yttranden hävdats, att kommittén vid fixerandet av maximigränsen för statsbidragen utgått från för låga löner.

I fråga om läkarlönerna har *medicinalstyrelsen* — som redan anförts — framhållit, att en förutsättning för skyldigheten att utan ersättning avgiva intyg vore, att läkarna bereddes tillfredsställande inkomster. Styrelsen sammanställer vidare spörsmålet om läkarlönernas storlek med frågorna om läkarnas biuppgifter och deras rätt att bedriva privatpraktik. Den anför härom följande:

Styrelsen finner det för verksamhetens effektivitet vara av avgörande betydelse, att läkarnas löneförmåner bliva så goda, att bisysslor endast i ringa mån måtte förekomma. Styrelsen finner det sålunda knappast önskvärt, att en kalkyl om skäliga, verkligt kompetenta läkare lockande inkomster baseras på fullgörande av vid sidan av den egentliga tjänsten liggande förordnanden som läkare å skyddshem och sinnesslöanstalter etc. Det må här beaktas, att ett landsting nyligen bjudit vissa läkare-specialister mot avstående av privatpraktik fasta löneförmåner på väsentligt över 20 000 kronor. Då enligt styrelsens förmenande hela klientelet inom centralens verksamhetsområde bör få samma behandling å den anordnade polikliniska mottagningen jämte möjligen erforderlig klinisk observation, synes redan från början förbud för enskild praktik för dessa läkare böra övervägas. Löneförmånerna liksom det till dessa utgående statsbidraget böra därför i enlighet med ovanstående avsevärt höjas.

Överståthållarämbetet framför synpunkter, som sammanfalla med medicinalstyrelsens. Det anför:

Överståthållarämbetet anser, att det — icke endast av principiella skäl — är synnerligen angeläget, att ifrågavarande läkare tillerkännas så höga löner, att de icke behöva bedriva privatpraktik utan kunna ägna sin kraft åt den psykiska barna- och ungdomsvården och därmed sammanhängande samhällliga uppdrag. Att generellt förbjuda privatpraktik av dessa läkare bör måhända icke för närvarande ifrågakomma, eftersom en av de vik-

tigaste angelägenheterna vid organisationens uppbyggande väl torde vara rekryteringen av lämpliga läkarkrafter och denna rekrytering möjligen kan försvåras genom tillvaron av ett dylikt förbud. Däremot synes det viktigt, att bestämmelserna om statsbidragets storlek icke gives ett sådant innehåll eller en sådan formulering, att läkarlönerna normeras vid för låga belopp. Överståthållarämbetet anser för sin del att en årslön av 12 000 kronor, även om möjligheten att erhålla vissa arvoden för samhällseliga uppdrag tages i beaktande, icke kan anses tillräckligt hög för att locka en verkligt dugande läkare att med avstående från privatpraktik ägna hela sin kraft åt samhällets psykiska barna- och ungdomsvård.

Svenska läkaresällskapet finner det föga gagneligt för verksamheten, om läkaren för att uppnå tillfredsställande löneförmåner nödsakas åtaga sig arbetsuppgifter vid sidan av sin egentliga verksamhet. Att kommittén kalkylerat med för låga läkarelöner och därigenom kommit att sätta maximigränsen för statsbidraget för lågt, framhålles vidare av *länsstyrelserna i Kalmar län och Malmöhus län* samt *svenska landstingsförbundet*. *Svenska stadsförbundet* finner statsbidragen för låga med hänsyn till löneförhållandena i de större städerna och *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* föreslår högre lönegrad för läkarna för att möjliggöra, att dessa slippa ägna sig åt egen praktik i nämnvärd omfattning eller åt andra uppdrag.

I några yttranden har framhållits, att kommittén även för assistenternas del räknat med för låga löner. *Skolöverstyrelsen* har visserligen intet att erinra mot kommitténs beräkningar under förutsättning att assistentbefattningarna i första hand reserveras för socialarbetare. Men överstyrelsen fortsätter:

Skulle däremot överstyrelsens förslag, att assistenterna i allmänhet böra ha folkskollärarexamen och praktisk lärarerfarenhet godtagas, torde kostnaderna för assistenterna böra beräknas på annat sätt än som skett. Lärarassistenterna böra enligt överstyrelsens mening tillförsäkras en lön motsvarande lärares i kunskapsämne vid dövstumskola, A 20, om kvalificerade innehavare skola kunna erhållas.

Sverges folkskolläraryförbund framhåller, att den föreslagna lönesättningen för assistenterna kommer att lägga hinder i vägen för dessa befattningars rekrytering med lämpliga lärare, eftersom den föreslagna lönen visserligen är högre än den nu genomsnittliga för socialvårdstjänstemän men lägre än de av staten fastställda lärarlönerna. *Svenska hjälpskoleförbundet* pekar på samma svårighet.

Kommitténs förslag, att tillsynsmyndigheten skall fastställa grunderna för personalens avlöning, säger sig *svenska landstingsförbundet* icke kunna acceptera. Det vore en sak som landstinget ensamt borde besluta om. Åt samma uppfattning har *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott* givit uttryck.

Kommitténs förslag beträffande statsbidrag till personalens resor har i stort sett lämnats utan erinran. Det har dock av *svensk*

sjuksköterskeförening påpekats att, om för assistent räknas med en löneställning motsvarande lönegrad 17, borde vid beräkningen av traktamentskostnaderna förutsättas motsvarande traktamentsklass, nämligen D, med ett belopp av 12 kronor för dag och 7 kronor för natt. Vidare föreslår *länsstyrelsen i Västernorrlands län*, att med hänsyn till avstånden och kommunikationsförhållandena i länet statsbidrag till resekostnaderna borde få utgå med 70 procent i likhet med vad som föreslagits beträffande Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län.

Departementschefen.

I likhet med vad som gäller för hälsovårdande och sjukdomsförebyggande åtgärder i allmänhet torde den psykiska barna- och ungdomsvården böra vara *k o s t n a d s f r i* för dem, som anlita den. Ekonomiska hinder, som kunna försvåra för barn och ungdom att komma i åtnjutande av önskvärd behandling och vård, böra i görligaste mån avlägsnas. Jag tillstyrker därför kommitténs förslag, att det stadgas förbud mot debitering av arvode för konsultation, rådgivning och behandling, som utföras eller meddelas i tjänsten.

Kommitténs förslag, att arvode ej heller bör utgå för utlåtanden och intyg, som föranledas av undersökning eller behandling inom den psykiska barna- och ungdomsvården, står helt i överensstämmelse med nämnda princip. Emellertid torde vissa svårigheter komma att uppstå, om generellt förbud skulle stadgas mot dylika arvoden. Från läkarnas sida torde man göra sitt ställningstagande till denna fråga beroende av den lön, som kan betalas till läkaren, och sålunda betrakta den som en förhandlingsfråga. Under sådana omständigheter finner jag det icke ändamålsenligt, att ett dylikt förbud göres till statsbidragsvillkor. Härigenom skulle händerna bindas på huvudmännen vid eventuella förhandlingar i lönefrågan. Enligt min mening är det dock önskvärt, att huvudmännen söka lösa frågan i linje med ungdomsvårdskommitténs förslag. Det torde vara lämpligt att frågan tages upp till omprövning i samband med fastställandet av en mera definitiv organisation av den psykiska barna- och ungdomsvården.

Att även det hinder, som resekostnaderna kunna erbjuda för enskilda att utnyttja den psykiska ungdomsvårdens tjänster, bör avlägsnas finner jag i princip riktigt. Organisationsförslaget förutsätter visserligen, att upprättandet av filialstationer ute i länen skall medföra en reduktion av klienteletts resekostnader, men helt är dock icke kostnadsfrågan därmed ur världen. Ehuru bland andra medicinalstyrelsen och socialstyrelsen framhåvt betydelsen av att resekostnadsfrågan löses i analogi med vad som skett i den förebyggande mödra- och barnavården, anser jag mig dock i likhet med ungdomsvårdskommittén icke böra för närvarande föreslå en sådan åtgärd. Innan frågan om statsbidrag till klienternas resekostnader tages under övervägande, bör enligt min mening viss erfarenhet avvaktas beträffande verk-

samhetens omfattning och den lämpligaste formen för dess utbyggnad i länen. Vidare bör i sammanhang med genomförandet av allmän sjukförsäkring prövas, huruvida och i vilken utsträckning bidrag för resor i och för vård av denna art böra bestridas med sjukkassemedel. Resekostnaderna torde alltså tills vidare få bäras av föräldrar eller andra målsmän och, i mån av behov, av de organ och institutioner, som hänvisa barn och ungdom till den psykiska barna- och ungdomsvården.

I detta hänseende har länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län påpekat, att vistelsekommun icke lär kunna erhålla ersättning från hemortskommun för resekostnader till central eller filial, då resan icke avser slutet vård utan endast konsultation vid mottagningen. Länsstyrelsen förmodar, att detta förhållande kan leda till att psykisk undersökning av i kommunen ej hemortsberättigade, medellösa barn kommer att i vissa kommuner underlåtas eller uppskjutas. Jag finner dock, att man tills vidare under provisorietiden bör avvakta, huruvida olägenheter av denna anledning komma att uppstå, något som tillsynsmyndigheten bör göra sig underkunnig om. För den händelse vederbörande barnavårdsmyndigheter av denna anledning befinnas underlåta att i förekommande fall anlita den psykiska barna- och ungdomsvården och resekostnadsfrågan icke på annat, generellt sätt kommer att lösas, torde särskilda åtgärder få övervägas till förhindrande av en utveckling i nämnda riktning.

Till förslaget, att skolstyrelse bör bekosta resorna för lärjunges inställelse vid mottagning, då föräldrar eller andra målsmän icke ha medel här till, har av statskontoret anmärkts, att det icke vore mera motiverat att bidrag av skolmedel utginge i förevarande fall än då fråga vore om inställelse vid sjukvårdsanstalt i allmänhet. Jag kan icke dela denna statskontorets uppfattning. Det måste nämligen enligt min mening anses synnerligen angeläget, att skolan har möjlighet att smidigt undanröja ekonomiska hinder för mentalhygienisk undersökning av barn, beträffande vilka anledning till dylik undersökning yppats. En omväg härvid över barnavårdsnämnden skulle dels försena undersökningen, dels kunna vara mindre tilltalande för barnet och dess föräldrar. Jag vill sålunda förorda kommitténs förslag.

Jag biträder likaledes kommitténs förslag, att kostnader för detta ändamål böra bestridas av de särskilda medel, som böra anslås enligt § 49 folkskolestadgan och § 28 fortsättningsskolestadgan. De ändringar i dessa författningar, som föranledas härav, torde få anmälas av chefen för ecklesiastikdepartementet.

Frånsett de kostnader, som kunna komma att åvila primärkommunerna och enskilda, anser jag i likhet med kommittén, att utgifterna för den psykiska barna- och ungdomsvården i princip böra bestridas av huvudmännen. Om landsting beslutar överlåta åt barnavårdsförbund att driva ifrågakarande verksamhet, ankommer på landstinget att täcka de kostnader, som icke på annat sätt kunna bestridas. Verksamheten bör emellertid stöd-

jas genom statsbidrag, som äro så tilltagna att de stimulera huvudmännen att anordna dylik verksamhet.

Statens bidrag torde i enlighet med kommitténs förslag böra utgå dels till landsting och stad utom landsting, som ordna verksamhet av ifrågavarande art, med ett årligt belopp, motsvarande viss del av lönekostnaderna för den i verksamheten sysselsatta personalen, dels ock till landsting, som självständigt eller i samverkan med annan huvudman ordnar dylik verksamhet, med belopp, som motsvarar viss del av kostnaderna för personalens resor i tjänsten, traktamentsersättning däri inräknad. Däremot torde huvudmännen själva böra helt svara för kostnaderna för lokaler och inventarier för verksamhetens bedrivande. Genom de grunder för verksamhetens lokala organisation, som jag förordar, har under förutsättning av tillsynsmyndighetens godkännande en viss valfrihet i lokalfrågan medgivits huvudmännen. De kostnader, som sammanhänga härmed, torde därför icke bliva av sådan storlek, att de lägga hinder i vägen för verksamhetens anordnande.

Beträffande lönebidragets storlek tillstyrker jag kommitténs förslag, att lönebidraget skall utgå med ett årligt belopp, motsvarande högst hälften av de verkliga kostnaderna för avlöning åt läkare och assistenter upp till ett antal, som fastställas i av tillsynsmyndigheten godkänd organisationsplan. Bidraget bör dock tills vidare icke få överstiga vissa maximibelopp.

Mot de av kommittén föreslagna maximibeloppen, nämligen 6 000 kronor för läkare och 3 000 kronor för assistent, har vid remissbehandlingen från flera håll gjorts gällande, att de vore för låga. Medicinalstyrelsen har för sin del ifrågasatt, huruvida icke lönenivån för läkarna och därmed statsbidraget borde höjas så att till anställningsvillkoren skulle kunna knytas förbud mot privatpraktik. Vägande skäl kunna anföras för en dylik ordning. Då det förutsattes, att centralernas läkare böra anlitas icke blott för centralernas egen verksamhet utan även för övriga former av barnavårdande verksamhet jämte skolläkarverksamhet, innebär detta möjligheten av en utveckling, som kan komma att leda till att den mentalhygieniska konsultations- och inspektionsverksamheten inom barna- och ungdomsvården överhuvud i varje sjukvårdsområde kommer att uppbäras av en specialutbildad kraft, nämligen centralernas läkare. I den mån som uppmärksamheten för de mentalhygieniska problemen rationella behandling skärpes inom barnhems- och skyddshemsvården, hjälpundervisningen vid skolorna utvecklas och sinnesslövården effektiviseras, torde verksamhetsområdet för en dylik specialutbildad kraft bliva så omfattande, att det vore motiverat att denne läkare helt skulle ägna sig åt de offentliga arbetsuppgifterna. Även önskvärdheten av klienteletts lika behandling inom den psykiska barna- och ungdomsvården kan motivera, att frågan om förbud mot privatpraktik tages under övervägande. Innan så sker, torde det emellertid vara ändamålsenligt, att en tids erfarenhet vinnes av den

psykiska barna- och ungdomsvården samt av behovet att anlita centralernas läkare inom andra vårdformer. Jag ansluter mig sålunda till kommitténs uppfattning, att förbud mot privatpraktik icke bör för närvarande ifrågakomma, men förordar att frågan tages upp till prövning i samband med utformandet av den definitiva organisationen av den psykiska barna- och ungdomsvården. Det torde få ankomma på huvudmännen och tillsynsmyndigheten att tillse, att läkarnas bisysslor och privatpraktik hållas inom sådana gränser, att de icke inverka menligt på nu ifrågavarande verksamhet.

Jämväl i andra yttranden ha önskemål om högre maximalt statsbidrag till läkarelönerna motiverats därmed, att kommittén räknat med för låga löner för läkarna. Jag har emellertid icke funnit anledning frångå det förslag, som kommittén efter prövning av frågan framlagt. Statsbidragskonstruktionen hindrar icke de lokala myndigheterna att i förekommande fall vid lönesättningen överskrida det dubbla maximala statsbidraget. Detta kan tänkas bli nödvändigt i fall, då av kommittén förutsatta extra uppdrag för centralernas läkare icke finnas tillgängliga. Förslaget till organisation av ifrågavarande verksamhet bygger på en samverkan mellan statsmakterna och de lokala myndigheterna, varvid förutsattes, att det av statsmakterna ådagalagda intresset för denna verksamhet mötes av ett motsvarande intresse från landstingens och städernas sida. Om i vissa fall högre lön än den avsedda skulle visa sig nödvändig, torde det få förutsättas, att huvudmännen av eget intresse för verksamheten äro beredda att vidkännas denna höjning. Jag förordar sålunda, att det maximala statsbidraget till läkarlön bestämmes till 6 000 kronor.

Även beträffande assistenternas löner har framhållits, att dessa beräknats för lågt, i synnerhet i förhållande till lärarlönerna, vilket befaras föranleda svårigheter att knyta lärarutbildade krafter till centralerna. Den lön, som kommittén kalkylerat med eller 6 000 kronor, torde emellertid enligt min uppfattning i allmänhet icke vara oförmånlig på det sociala arbetsfältet. Vad de lärarkrafter beträffar, vilka skulle kunna knytas till centralerna, har i förslaget förutsatts, att dessa i regel skulle komma att ha deltidstjänstgöring vid centralerna. För dylik tjänstgöring torde det icke möta större svårigheter att nå överenskommelse om ersättning, vilken kan tillfredsställa även de anspråk, som en specialutbildad pedagogisk kraft kan ställa, och vilken håller sig inom det dubbla maximala statsbidragets ram. Jämväl i fråga om dessa löner hava emellertid huvudmännen möjlighet att vid lönesättningen överskrida denna gräns, om så skulle erfordras för att knyta en särskilt värdefull kraft till verksamheten. Jag förordar därför, att statsbidraget till assistentlönerna maximeras till 3 000 kronor.

Kommitténs förslag, att grunderna för personalens löner skulle fastställas av tillsynsmyndigheten, har bestämt avstyrkts av svenska landstingsförbundet och Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott. Då de garantier för att lönerna skulle bli väl avvägda och i möjligaste mån likformiga, som

kommittén velat vinna genom den föreslagna anordningen, i viss mån torde bli tillgodosedda genom statsbidragets konstruktion, kan jag ansluta mig till avstyrkandet.

Det är självfallet angeläget, att ett utnyttjande av förevarande vårdform underlättas för landsbygdens barn och ungdom genom att verksamheten i viss omfattning göres ambulatorisk. Jag tillstyrker därför, att statsbidrag utgår jämväl för läkare och assistenters resor till filialstationer enligt av den centrala tillsynsmyndigheten godkänd plan samt för andra av verksamheten nödvändiggjorda resor i tjänsten, vilka företagas utom stationeringsorten. I sistnämnda avseende må särskilt erinras om assistenternas resor för hembesök hos klienterna. Även dessa resor böra under hufvudmannens tillsyn planläggas så, att onödiga resekostnader undvikas. Då resa i den psykiska barna- och ungdomsvårdens tjänst är kombinerad med resa i annat uppdrag, bör en fördelning av resekostnaderna ske. Jag ansluter mig till kommitténs förslag, att statsbidrag bör utgå för såväl rese- som traktamentskostnader.

I fråga om grunderna för resebidraget har länsstyrelsen i Västernorrlands län anfört, att bidraget för länets vidkommande borde utgå med 70 procent i stället för med föreslagna 60 procent av sammanlagda kostnaden. Då de av kommittén föreslagna procenttalen för närvarande tillämpas inom den förebyggande mödra- och barnavården, finner jag icke anledning, att inom förevarande område föreslå en annan kostnadsfördelning. Jag förordar sålunda, att statsbidraget för resekostnaderna fastställas till 70 procent inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, 60 procent inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt 50 procent inom övriga län.

Innan en planering av verksamheten skett, varvid bland annat utretts i vilken utsträckning tvenne områden kunna bedriva gemensam verksamhet, är en kostnadsberäkning vanskelig. Den av ungdomsvårdskommittén framlagda kalkylen, avseende den provisoriska organisationen, synes, då den räknar med gemensam verksamhet endast i tvenne fall, icke för lågt tilltagen. Man torde kunna utgå från att under de första åren, då sannolikt personalbrist kommer att föreligga, det torde vara ändamålsenligt att i större utsträckning än vad kommittén beräknat anordna gemensam verksamhet. Kostnaderna för lönebidragen komma därvid att bli mindre och resekostnadsbidragen större än enligt kommitténs beräkningar. Då emellertid hållpunkterna för en beräkning härutinnan äro osäkra, torde man få hålla sig till den kalkyl, som kommittén verkställt. I enlighet med denna skulle det årliga medelsbehovet för lönebidrag uppgå till omkring 300 000 kronor och för resekostnadsbidrag till cirka 40 000 kronor. Statsbidraget torde böra utbetalas kalenderårsvis i efterskott.

I överensstämmelse med kommittéförslaget bör härjämte å medicinalstyrelsens stat beräknas medel för arvode till en för den centrala tillsynen sär-

skilt anlita tjänsteman och för resekostnader samt skriv- och expeditiöns-hjälp åt denne. Jag återkommer härtill i annat sammanhang.

Under förutsättning av att medel beviljas för ifrågavarande verksamhet bör statsbidrag kunna utgå från och med budgetåret 1945/46. På detta budgetår skulle falla statsbidragskostnaderna för verksamheten från 1 juli —31 december 1945. Ungdomsvårdskommittén har ansett, att under det första verksamhetsåret verksamheten endast i begränsad omfattning kan komma i gång. Den har därvid beräknat statsbidragskostnaderna till 180 000 kronor. Av detta belopp skulle sålunda på budgetåret 1945/46 falla 90 000 kronor. Då emellertid under senare halvåret 1945 statsunderstödd verksamhet endast torde kunna komma i gång på de orter, där verksamhet i större omfattning redan är anordnad eller där dispositioner för verksamheten eljest äro vidtagna, synes anslagsbehovet för innevarande budgetår icke behöva beräknas till högre belopp än 60 000 kronor.

Anslaget torde böra erhålla förslagsanslags natur. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att meddela närmare bestämmelser rörande villkoren för anslagets användning.

Under åberopande av vad som anförts får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

dels godkänna de grunder för statsbidrag till psykisk barna- och ungdomsvård, som av mig förordats, att tilllämpas från och med den 1 juli 1945;

dels ock till *Bidrag till psykisk barna- och ungdomsvård* för budgetåret 1945/46 å driftbudgeten under femte huvudtiteln anvisa ett *förslagsanslag* av kronor 60 000.

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

Ur protokollet:
Hans Bergström.