

Nr 128.

Ankom till riksdagens kansli den 15 maj 1945 kl. 5 em.

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition angående statsbidrag till psykisk barna- och ungdomsvård jämte i ämnet väckt motion.

(3:e avd.)

I propositionen nr 1 har Kungl. Maj:t under femte huvudtiteln (punkt 193) föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till Bidrag till psykisk barna- och ungdomsvård för budgetåret 1945/46 beräkna ett förslagsanslag av 90 000 kronor.

Därefter har Kungl. Maj:t i propositionen nr 211, under återopande av bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för den 23 februari 1945, föreslagit riksdagen att dels godkänna de grunder för statsbidrag till psykisk barna- och ungdomsvård, som av departementschefen förordats, att tillämpas 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 60 000 kronor.

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 ungdomsbrottligheten 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 avhjälpande 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

Bihang till riksdagens protokoll 1945. 6 saml. Nr 128.

betänkande med utredning och förslag angående psykisk barna- och ungdomsvård (SOU 1944: 30).

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

I fråga om behovet av psykisk barna- och ungdomsvård har *chefen för socialdepartementet* för sin del anfört följande.

Föreliggande 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 områden, 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 hjälpa dem till rätta 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 stäl-

las 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 försöksverksamheten 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 uppostringar, 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 förorda, att i anslutning till det föreliggande förslaget möjligheter öppnas för ett genomförande över hela landet av en statsunderstödd barna- och ungdomsvård.

Beträffande organisationen av den psykiska barna- och ungdomsvården anför vidare departementschefen följande.

De största svårigheterna vid organisationen av ifrågavarande verksamhet erbjuder den otillräckliga tillgången på kvalificerad personal. Som specia-

litet 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 kunnskap 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 betingade 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 uppmärksamrats på barnavårds- och skolorhåll 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 barna- 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 uppbyggs 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 medges 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 barna- och ungdomsvården ävensom att i landstingsområde mottagning och rådgivning böra anordnas även å andra orter än den, till vilken centralen förläggas. 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 medges 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. Häremot 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 ifrågakommande 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 befarias 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-, skyddsbems- och sinnesslövarderna 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 skol-läkarverksamhet 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 tyn-gande 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 påfordra 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.

Vad angår kostnadsfrågor och statsbidrag anför departementschefen följande.

I likhet med vad som gäller för hälsovårdande och sjukdomsförebyggande åtgärder i allmänhet torde den psykiska barna- och ungdomsvården böra vara *kostnadsfri* 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 verksamhetens omfattning och den lämpligaste formen för dess utbyggning 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 sluten 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 barn- 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 härtill, 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 barn- och ungdomsvården i princip böra bestridas av huvudmännen. Om landsting beslutar överlåta åt barnavårdsförbund att driva ifrågasvarande verksamhet, ankommer på landstinget att täcka de kostnader, som icke på annat sätt kunna bestridas. Verksamheten bör emellertid stödjas 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 ifrågasvarande 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 sammanhånga 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 sinnesslövärderna 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 frånga 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 ådaga-lagda 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 bliva tillgodosedda genom statsbidragets konstruktion, kan jag ansluta mig till avstyrkandet.

Det är själfvallet 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 *läkares 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 huvudmannens 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 fastställs 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 särskilt anlitad tjänsteman och för resekostnader samt skriv- och expeditshjälp 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.

I samband med Kungl. Maj:ts ifrågavarande förslag har utskottet till behandling förehaft en inom andra kammaren av herr *F. Kyling* väckt motion (II: 538), vari hemställts, att riksdagen måtte besluta, att skolöverstyrelsen blir tillsynsmyndighet för den föreslagna psykiska barna- och ungdomsvården, att vid varje central minst en assistent med lärarutbildning och erfarenhet från lärartjänstgöring anställas med lön motsvarande lönegrad A 20, varpå statsbidrag utgår med halva beloppet, att riksdagen i sitt beslut måtte understryka vikten av centralernas samarbete med skolan enligt vad i motionen förordats samt att till landstingens sjukhusberedningar knytas pedagogisk sakkunskap enligt ungdomsvårdskommitténs förslag.

Den på enskilt och kommunalt initiativ tillkomna psykiska barna- och ungdomsvården är för närvarande synnerligen ojämnt utvecklad inom olika delar av landet. Såsom departementschefen framhållit torde en ändamålsenlig och tillräcklig utbyggnad av denna nya och viktiga gren inom barna- och ungdomsvården icke utan statens stöd vara att påräkna inom den närmaste tiden. Utskottet tillstyrker därför åtgärder i anslutning till Kungl. Maj:ts förslag, vilket syftar till att öppna möjligheter för statsunderstödd sådan vård över hela landet. *Utskottet.*

Det har framhållits, att de största svårigheterna vid genomförande av organisationsplanen är bristen på kvalificerad personal. Det är med hänsyn till denna brist av vikt, att staten genom att lämna stöd åt ifrågavarande verksamhet stimulerar intresset att utbilda sig för densamma och då särskilt intresset hos de yngre läkarna för utbildning i barnpsykologi och barnpsykiatri. Å andra sidan är det även av vikt, att den nya vårdformen redan från början kommer i åtnjutande av allmänhetens samt barnavårds- och skolmyndigheternas förtroende, varför endast verkligt kompetenta läkarkrafter med särskilt för denna vård vald utbildning böra tagas i anspråk. Av samma skäl är angeläget att assistenterna äga en för uppgiften lämpad utbildning. Även om utbildningsfrågan för närvarande befinner sig i sådant läge, att formella kompetenskrav icke lämpligen kunna uppställas, böra sökandes meriter för de nya tjänsterna bedömas med omsorg, och försiktighet iakttagas vid vårdens successiva utbyggande. Organisationen bör, såsom departementschefen även framhållit, tills vidare äga provisorisk natur, och innan den gives fastare form bör den omprövas med ledning av erfarenheter, som vunnits under provisorietiden.

Kungl. Maj:t har till central tillsynsmyndighet föreslagit medicinalstyrelsen medan motionären föreslagit skolöverstyrelsen. Utskottet har icke funnit tillräcklig anledning föreligga att frånga Kungl. Maj:ts förslag i detta avseende. Icke heller är utskottet berett tillstyrka av motionären i övrigt föreslagna åtgärder. Sedan verksamheten pågått någon tid torde behovet av dylika åtgärder kunna med större säkerhet bedömas.

Under åberopande av vad sålunda anförts får utskottet, som ej heller i övrigt funnit anledning till erinran mot Kungl. Maj:ts förslag, hemställa,

att riksdagen må med bifall till Kungl. Maj:ts förslag och med avslag å motionen II: 538

a) godkänna de grunder för statsbidrag till psykisk barna- och ungdomsvård, som förordats i statsrådsprotokollet över socialärenden för den 23 februari 1945, att tillämpas från och med den 1 juli 1945,

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

Stockholm den 15 maj 1945.

På statsutskottets vägnar:

J. B. JOHANSSON.

Vid förestående ärendes slutbehandling inom utskottet hava närvarit

från första kammaren: herrar *Johan Bernhard Johansson, Oscar Olsson, Pauli, Lindström, Gränebo, Sven Larsson, Bernhard Nilsson, Bäckström, Mannerskantz, Heiding, Boman* och *Johan Eric Ericson*; samt

från andra kammaren: herrar *Törnkvist, Skoglund* i Doverstorp, *Eriksson* i Stockholm, *Svensson* i Grönvik, *Pettersson* i Dahl, *Bergström, Andersson* i Malmö, *Mårtensson, Malmborg* i Skövde, *Viklund, Hoppe* och *Birke*.
