

Nr 135

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående riktlinjer för en framtida statsunderstödd familjerådgivningsverksamhet; given Stockholms slott den 25 mars 1960.

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

GUSTAF ADOLF

Ulla Lindström

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen framlägges principförslag med riktlinjer för en framtida familjerådgivningsverksamhet under huvudmannaskap av landstingen och städerna utanför landsting. Med hänsyn till behovet av ytterligare erfarenheter angående en mera slutgiltig utformning av verksamheten föreslås, att organisationen under de närmaste åren får karaktären av försöksverksamhet med statligt stöd. Statsbidrag till verksamheten föreslås utgå enligt samma principer, som gäller för den psykiska barna- och ungdomsvården.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 25 mars
1960.*

N ä r v a r a n d e:

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

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler statsrådet Lindström fråga om *riktlinjer för en framtida statsunderstödd familjerådgivningsverksamhet* samt anför därvid följande.

Inledning

Den 22 april 1955 bemyndigade Kungl. Maj:t statsrådet Lindström att *dels* tillkalla högst sex sakkunniga för att utreda frågan om en allmän familjerådgivning, *dels ock* tillkalla experter samt förordna sekreterare åt de sakkunniga.¹

De sakkunniga, vilka antagit benämningen Familjerådgivningskommittén, har med skrivelse den 15 augusti 1957 överlämnat betänkande med förslag till allmän familjerådgivning (SOU 1957: 33).

Över betänkandet har, efter remiss, utlåtanden avgivits av socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, statskontoret, kanslern för rikets universitet efter hörande av de medicinska fakulteterna och karolinska institutets lärarkollegium, nykterhetsvårdskommittén, kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, överståthållarämbetet, samtliga länsstyrelser, domkapitlen i Uppsala, Lunds och Göteborgs stift, samtliga landstings förvaltningsutskott med undantag för Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott, vidare stadskollegiet i Stockholm samt stadsfullmäktige i Göteborg, Malmö, Hälsingborg, Norrköping och Gävle, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska landstingsförbundet, riksförbundet för sexuell upplysning, svenska socialvårdsförbundet, svenska föreningen för psykisk hälsovård, svenska kyrkans diakonistyrelse, svenska ekumeniska nämnden, frikyrkliga

¹ De sakkunniga har utgjorts av förbundsordföranden, numera borgarrådet Inga Thorsson, ordförande, professorn Sven Ahnsjö, dåvarande ledamoten av riksdagens andra kammare Helga Sjöstrand, lasarettsläkaren Sigurd Thorén, ledamoten av riksdagens andra kammare Sten Wahlund och ledamoten av riksdagens första kammare Annie Wallentheim. Föreståndaren för Stockholms stads familjerådgivningsbyrå Carin Colliander har biträtt utredningen såsom expert.

samarbetskommittén, socialinstituten i Stockholm och Göteborg, sydsvenska socialinstitutet, Sveriges läkarförbund, svenska läkaresällskapet, Sveriges psykologförbund, Sveriges socionomförbund, svensk kuratorsförening, Sveriges advokatsamfund, svenska barnmorskeförbundet, Fredrika-Bremerförbundet, yrkeskvinnors samarbetsförbund, Sveriges husmodersföreningars riksförbund, kooperativa kvinnogillesförbundet, högerns kvinnoförbund, folkpartiets kvinnoförbund, svenska landsbygdens kvinnoförbund, Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, landsorganisationen i Sverige samt tjänstemännens centralorganisation varjämte kyrkliga kvinnorådet inkommit med en skrivelse i frågan.

Jag anhåller nu att få upptaga hithörande frågor till närmare behandling.

Tidigare förslag och överväganden

1941 års befolkningsutredning

Rådgivning i familjefrågor har diskuterats i olika sammanhang under hela 1940- och 1950-talen. Sålunda var redan 1941 års befolkningsutredning (Betänkande i abortfrågan, SOU 1944: 51) inne på tankegångar, som ligger i linje med senare utredningars krav på personlig hjälp åt människor med samlevnadsproblem. I en analys av abortsituationerna framhöll utredningen, att en kvinna, som mot sin vilja blivit gravid, nästan alltid reagerade med en skräckkänsla, som till icke oväsentlig del vore betingad av den sociala miljö, i vilken hon befunde sig, och av den uppfostran hon fått. Utredningen fann, att avslag på en abortansökan troligen i flertalet fall icke åtföljdes av positiv hjälp och uppmuntran. De korta läkarbesöken utgjorde i regel den enda kontakten med ett samhälle, om vars hjälpmöjligheter i övrigt flertalet kvinnor i denna situation synbarligen hade mycket ofullständig, om ens någon kunskap. Utredningen fann det därför angeläget, att man som komplement till övriga abortförebyggande åtgärder skulle koppla in en personligt utformad rådgivning till de kvinnor, som råkat i ett icke önskat havandeskap, vilket de ville avbryta. Utredningen rekommenderade en utbyggnad av den dittills mera på försök drivna kuratorsverksamheten.

Utredningen för hem- och familjefrågor

Denna utredning var den första statliga utredning i vårt land, som behandlade familjesituationen i dess helhet och i sina förslag syftade till allmänt stödjande åtgärder av såväl praktisk som psykologisk natur. I sitt betänkande Familjeliv och hemarbete (SOU 1947: 46) redogjorde utredningen bl. a. för de praktiska åtgärder som föreslagits av bland andra 1941 års befolkningsutredning, socialvårdskommittén och bostadssociala utredningen — åtgärder, vilka samtliga syftade till stöd åt barnfamiljerna vid den extra belastning, som ett barns tillkomst innebure. Utredningen fram-

höll emellertid även vikten av att familjernas inre relationer fungerade tillfredsställande, så att de samhällseliga åtgärderna kunde nå sin fulla effekt. Redogörelsen för de samhällseliga stödåtgärderna kompletterades med en analys av de faktorer, som ansågs påverka familjens inre organisation. Härvid berördes även psykologiska problem rörande samlivet mellan familjens medlemmar i konstellationerna makar, föräldrar—barn, syskon m. m.

1950 års abortutredning

Ytterligare diskussioner kring frågan om personlig rådgivning i samlevnadsproblem finner man i det betänkande (Abortfrågan, SOU 1953:29), som avgavs av 1950 års abortutredning. I betänkandet framhölls i denna fråga bl. a. följande i fråga om abortrådgivningsbyråernas verksamhet.

Det har från flera byråer vitsordats, att det abortprofylaktiska arbetet i egentlig mening icke kan skiljas från den allmänt rådgivande och stödjande hjälp till lösande av samlevnadsproblem, som går under namnet familjerådgivning och som försöksvis igångsatts på några orter i landet. De yttre problem och bekymmer som driver en fysiskt eller psykiskt sjuk eller klen kvinna att under en ovälkommen graviditet söka abort är på det hela taget desamma som kommer en människa att söka hjälp på en familjerådgivningsbyrå. De abortsökande skiljer sig egentligen från klientelet på familjerådgivningsbyrån endast därigenom, att de bär på den ytterligare komplikationen att befinna sig i en ovälkommen graviditet. På abortrådgivningsbyråerna har man gjort samma erfarenhet som de, vilka redovisas från försöksverksamheten på Stockholms stads familjerådgivningsbyrå, nämligen att de sexuella problemen intar en relativt undanskymd plats i de problemkomplex, som bärs fram av de hjälpsökande. Intrycket av ett nära samband mellan abortrådgivningen och familjerådgivningen förstärkes av att de abortsökande kvinnorna — vare sig deras ansökan avslagits eller bifallits — i stor utsträckning behöver en rådgivning, ibland rent av behandling av samma slag som man avser att ge inom familjerådgivningen. — — — Kuratorerna inom abortrådgivningen har också — — — i mån av tid börjat alltmer bedriva familjerådgivning. Denna breddning av verksamheten, vartill själva abortfallens art visat vägen, vill utredningen beteckna som riktig och önskvärd. — — — Flera sakliga och praktiska skäl talar alltså för en allmän breddning av det abortförebyggande rådgivningsarbetet.

Det har kommit till utredningens kännedom, att man i flera landsting hyser stort intresse för den nyligen startade familjerådgivningen. Stockholms stad har sedan juni 1951 sådan verksamhet i gång som försöksverksamhet, inom ett par landstingsområden har man börjat med familjerådgivning på privat initiativ och på ytterligare något håll är man i färd med en utredning i ämnet. På grund av att familjerådgivning pågått endast helt kort tid och erfarenheterna av denna än så länge är begränsade, anser sig utredningen icke i stånd att nu framlägga definitiva förslag i fråga om denna verksamhet. När ytterligare erfarenhet vunnits om familjerådgivningsverksamheten, bör enligt utredningens mening frågan om stöd åt en sådan verksamhet genom statsbidrag upptas till prövning. — — — Som

en slutsats av detta resonemang om en breddning av rådgivningsverksamheten vill utredningen föreslå, att den organisatoriska anknytningen av abortrådgivningsfrågorna till den förebyggande mödravården upphör och den allmänt familjerådgivande verksamheten, däri inbegripen abortrådgivningen, blir en framtida självständig uppgift för huvudmännen.

De remissinstanser, som yttrade sig över abortutredningens betänkande var i stort sett eniga om angelägenheten av att den abortförebyggande verksamheten utbyggdes. Utredningens förslag i denna del gick emellertid icke fritt från kritik. Sålunda ifrågasatte bl. a. *länsstyrelsen i Uppsala län* och *länsstyrelsen i Stockholms län*, om det icke med hänsyn till det nära sambandet mellan abortrådgivning och familjerådgivning varit mera ändamålsenligt att redan från början inrätta familjerådgivningsbyråer i stället för byråer enbart för abortklientelet.

Med hänvisning till erfarenheterna från familjerådgivningen och abortrådgivningen i Stockholm ansåg däremot *Stockholms stadsfullmäktige* det icke lämpligt att där samordna dessa båda verksamhetsgrenar. Ej heller *stadsfullmäktige i Gävle* eller *yrkeskvinnors samarbetsförbund* fann en sammankoppling av de båda verksamhetsgrenarna önskvärd.

Medicinalstyrelsen och ett flertal andra remissinstanser framhöll vikten av att familjerådgivningsbyråer inrättades utan uppskov och inordnades i samhällets förebyggande vård.

En ganska kraftig kritik riktades från en del håll mot utredningens förslag att skapa fristående abortrådgivningsbyråer. Om kritiken därutinnan var enig, gick dock meningarna isär i fråga om den abortförebyggande verksamhetens organisatoriska anknytning. Sålunda ansåg några remissorgan, att denna verksamhet fölle inom sjukvårdens ram, medan det i andra yttranden gjordes gällande, att den abortförebyggande verksamheten mera vore en social fråga än en medicinsk och att verksamheten borde ha sin plats inom socialvårdens system.

Medicinska fakulteten i Lund anslöt sig till förslaget att den abortförebyggande rådgivningsverksamhetens anknytning till den förebyggande mödravården skulle upphöra och ansåg att den borde förknippas i främsta rummet med de psykiatriska klinikerna. Fakulteten framhöll bl. a. följande.

Väsentligt synes nämligen vara, att verksamheten på detta och angränsande områden sammanhålls inom den ram som en psykiatrisk lasarettsavdelning utgör. En abortförebyggande byrå är såsom isolerad företeelse rätt meningslös och blir effektiv först med en psykiatrisk lasarettsavdelning i bakgrunden. Detta beror icke blott på nödvändigheten att inlägga somliga av de sökande på kliniken för behandling eller för närmare utredning. Vad det framför allt gäller är att kunna handlägga patientens och familjens problem i hela deras omfattning.

När utredningen i full insikt om nödvändigheten härav önskar utvidga abortrådgivningen till att omfatta även sexualrådgivning och familjerådgivning, förbiser utredningen de psykiatriska lasarettsavdelningarnas betydelse i sammanhanget. Fördelen med specialbyråer för abortärenden,

alkoholism, familjerådgivning o. s. v. ligger väsentligen i att man genom dem erbjuder kostnadsfri vård och hjälp i vissa situationer som äga särskild betydelse för individen och samhället. Problem och klientel förbli emellertid desamma som alltid handlagts och fortfarande böra handläggas vid centrallasarettens psykiatriska kliniker, vilka utgöra centra för »människovård» av detta slag. Vid centrallasarettens givas ju också de bästa möjligheterna till allsidigt samarbete med andra specialiteter — så exempelvis just i frågor rörande sexualrådgivning.

För alla sjukvårdsområden, som ännu ej äga en psykiatrisk lasarettssavdelning, borde inrättandet av en sådan framstå såsom det ojämförligt angelägnaste önskemålet, även just ur abortfrågans synpunkt. Att i likhet med utredningen föreslå den motsatta vägen, sålunda att starta med en fristående abortrådgivning och sedan utbygga den till sexualrådgivning och familjerådgivning, är enligt fakultetens mening att anlägga ett felaktigt perspektiv på dessa stora och för befolkningens mentalhygien så utomordentligt betydelsefulla frågor.

Sveriges läkarförbund underströk, att sådan verksamhet, som är avsedd att bedrivas vid familjerådgivningsbyråerna, förekom vid alla gynekologiska och psykiatriska sjukvårdsenheter. Det vore olämpligt och oriktigt att utbryta en viss del av den gynekologiska och psykiatriska verksamheten ur den övriga hälso- och sjukvården och inrätta isolerade specialbyråer. Läkarförbundet förordade bestämt, att familjerådgivningsbyråerna infogades i lasarettorganisationen och härvid anknöts till de gynekologiska och psykiatriska lasarettssavdelningarna. Även *medicinalstyrelsen* förordade, att familjerådgivningsbyråerna så vitt möjligt förlades till centrallasarettens.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg påpekade risken för att man i olika socialmedicinska förslag och åtgärder plöttrade bort uppgifterna på en mängd små, fristående enheter utan att taga hänsyn till den stora personalbrist, som råder inom varje gren av sjukvården, inte minst inom psykiatrin, dit övervägande delen av abortfallen f. n. hör. Ur denna synpunkt vore det särdeles lämpligt att hänvisa den abortföregående organisationen till de psykiatriska poliklinikerna.

Socialstyrelsen ansåg, att förslaget om speciella abortbyråer runt om i landet innebar en ytterligare splittring inom socialvården. Enligt styrelsens mening borde abortärendena icke behandlas fristående utan i nära samband med andra barna- och familjevårdsärenden.

1950 års barnavårdskommitté anförde i denna fråga.

Den förebyggande verksamheten är i högre grad en social fråga än en medicinsk. En aktuell problemställning i den svenska socialvården är strävandena att organisatoriskt och praktiskt samordna de olika sociala hjälp-möjligheterna för att med ett maximalt och rationellt utnyttjande av tillgängliga resurser ge den behövande en så allsidig social omvårdnad som möjligt. Denna organisatoriska samordning är ej endast önskvärd utan i många fall en tvingande nödvändighet. Sålunda bör den abortprofylaktiska verksamheten ej organiseras fristående från och utan relation till samhällets barnavårdsorganisation.

Även länsstyrelsen i Västmanlands län ansåg det olämpligt att binda sig för en fristående verksamhet.

Medicinalstyrelsens socialpsykiatriska nämnd, länsstyrelsen i Kopparbergs län och Stockholms stadsfullmäktige ansåg, att utredningen borde ha föreslagit skyldighet för vederbörande myndigheter att inrätta rådgivningsbyråer inom samtliga sjukvårdsområden.

1950 års barnavårdskommitté

I sitt betänkande med förslag till ny barnavårdsdag (SOU 1956: 61) behandlade kommittén bl. a. frågan om olika möjligheter att förstärka samhällets barnavårdande verksamhet. Därvid kunde som ett tänkbart alternativ komma i fråga att till länsstyrelserna koncentrera ytterligare socialvårdande uppgifter och i motsvarande omfattning förstärka länsstyrelsernas personal med socialvårdsexpertis. Kommittén framhöll vidare, att kuratorerna inom den abortförebyggande verksamheten med hänsyn till risken för överdriven specialisering och bristande samverkan med socialvårdens övriga förvaltningsgrenar icke borde sysselsättas enbart med abortrådgivning. Den abortprofylaktiska verksamheten borde ej organiseras fristående från samhällets barnavårdsorganisation och den borde ej heller särskiljas från den familjerådgivande verksamheten. Kommittén hade därvid haft i tankarna en anknytning till länsstyrelsernas socialvårdande verksamhet.

Barnavårdskommittén framlade emellertid icke något organisationsförslag för familjerådgivning, inbegripet abort- och sexualrådgivning, emedan en särskild kommitté — familjerådgivningskommittén — tillsatts, innan barnavårdskommittén ännu avslutat sitt arbete. Den nya kommitténs uppdrag vore nämligen att utreda bland annat just dessa organisationsfrågor.

Mentalsjukvårdsdelegationen

I sina betänkanden om psykisk barn- och ungdomsvård (SOU 1957: 40) samt om behandlingshem och mentalsjukhem för barn och ungdomar (SOU 1958: 20) underströk *mentalsjukvårdsdelegationen*, att den psykiska barn- och ungdomsvården till sin innersta karaktär vore en sjukvårdande verksamhet, varför verksamhetens utbyggnad i första hand måste ta sikte på de medicinskt-psykiatriska aspekterna. Tyngdpunkten måste därför ligga på att inrätta barn- och ungdomspsykiatriska lasarett-avdelningar med tillhörande öppna mottagningar inom i princip varje landstingsområde samt i mån av resurser en eller flera fristående centraler och filialer. I storstäderna skulle verksamhetens tyngdpunkt ligga på fristående centraler, varmed delegationen avsåg mottagningar, utrustade med fullständiga team, d. v. s. läkare, psykologer, barnpsykiatriska kuratorer och eventuellt pedagogkonsulter. En utbyggnad av systemet med filialer ansågs särskilt önskvärd inom de större landstingsområdena med dessas

stora avstånd. Filialerna avsågs i huvudsak skola betjänas av personal från lasarettavdelning eller fristående central.

Organisationen för den psykiska barna- och ungdomsvården borde vidare så snart som möjligt kompletteras med behandlingshem av två olika typer. Behandlingshem av typ I borde sålunda anordnas som underavdelning till i princip varje barnpsykiatrisk lasarettavdelning eller fristående central och avses för barn och ungdom med huvudsakligen neurotiska och likartade sjukdomstillstånd, vilka efter undersökning vid lasarettavdelning eller central behövde fortsatt vård under ytterligare högst ett år. Behandlingshem av typ II skulle avse barn och ungdom med tidigare karaktärsstörningar. Hemmen komme i stort sett att bli en motsvarighet till de nuvarande anstalterna för psykopatiska och nervösa barn och vårdtiden torde komma att bli ganska lång.

Huvudmannaskapet för samtliga enheter inom verksamheten borde åvila landstingen och de landstingsfria städerna. Ledningen av verksamheten kunde i regel anförtros åt vederbörande hälso- och sjukvårdsberedning, eller om särskild hälsovårdsberedning och särskild sjukvårdsberedning funnes, dessa beredningar tillsammans samt i stad sjukhusmyndighet, skolmyndighet eller barnavårdsmyndighet. Möjlighet borde även finnas för flera huvudmän att sammangå för anordnande av lasarettavdelning och behandlingshem av typ II eller att genom avtal få dispositionsrätt till vårdplatser vid av annan huvudman inrättad avdelning eller behandlingshem.

I fråga om tillsynen över verksamheten framhöll delegationen, att vad som är stadgat för lasarett även borde gälla de barn- och ungdomspsykiatriska lasarettavdelningarna samt behandlingshemmen. I pedagogiskt hänseende borde hemmen stå under tillsyn av skolmyndighet. Enligt delegationen borde avgiftsfrihet tillämpas vid samtliga öppna mottagningar med undantag för lasarettläkares privata mottagning, medan sedvanliga vårdavgifter kunde utgå inom den slutna vården.

Delegationen ägnade stor uppmärksamhet åt personalfrågorna och underströk, att den psykiska barna- och ungdomsvårdens möjligheter att uppnå tillfredsställande resultat fundamentalt vilade på en god samverkan mellan olika specialutbildade personalkategorier. Ett fullständigt barnpsykiatriskt team borde bestå av barnpsykiatriskt skolad läkare, psykolog med diagnostiskt eller terapeutiskt arbete, barnpsykiatrisk kurator samt eventuellt pedagogkonsult.

Delegationen föreslog vidare, att statsbidrag skulle utgå till avlöningskostnaderna för läkare, psykologer, kuratorer och pedagogkonsulter inom såväl slutet som öppet vård. Bidraget borde utgå med hälften av de verkliga lönekostnaderna för år, dock högst 15 000 kronor för läkare och högst 8 000 kronor för övrig personal. Statsbidragen för resor till och från filialer föreslogs bli oförändrade.

Det övervägande flertalet r e m i s s i n s t a n s e r hälsade delegationens

förslag med stor tillfredsställelse, eftersom erfarenheterna visat behovet av en fastare organisation av den psykiska barna- och ungdomsvården. Särskilt från landstingshåll underströks kraftigt, att den nuvarande organisationens provisoriska karaktär utgjort ett hinder för en rationell utbyggnad av verksamheten. Denna hade i betydande utsträckning varit koncentrerad till öppen vård, och eftersom utbildning av läkare, psykologer och kuratorer av naturliga skäl ej kunnat ske vid de öppna vårdenheter hade stora svårigheter uppstått att rekrytera kvalificerad personal. Det vore därför ett starkt önskemål att genom inrättandet av barn- och ungdomspsykiatriska lasarettavdelningar tillskapa en sådan basorganisation, som på längre sikt kunde tillföra verksamhetens övriga enheter erforderlig personal av olika kategorier. Då vidare bristen på vårdplatser blivit alltmera framträdande, vore det också av detta skäl angeläget att i första hand utbygga den slutna vården. Ett flertal remissorgan poängterade emellertid, att utbyggnaden av den psykiska barna- och ungdomsvården på grund av personalbristen och andra angelägna utbyggnadsbehov under de närmaste åren måste ske med en viss försiktighet.

Genom Kungl. brev till medicinalstyrelsen den 30 juni 1959 angående organisationen av den psykiska barna- och ungdomsvården har uppdragits vissa allmänna riktlinjer till ledning för huvudmännen vid den fortsatta utbyggnaden av den psykiska barna- och ungdomsvården. Dessa riktlinjer överensstämmer i huvudsak med mentalsjukvårdsdelegationens förslag med det undantaget, att något ställningstagande ej skett till frågan om ändrade bestämmelser angående statsbidrag till verksamheten.

Betänkandet angående ungdomsbrottsligheten

Även i det nyligen avlämnade betänkandet om Ungdomsbrottslighet (SOU 1959: 37) har starkt understrukits betydelsen av en väl utbyggd psykisk barna- och ungdomsvård samt familjerådgivningsverksamhet. De sakkunniga anför bl. a. följande.

I kampen mot ungdomsbrottsligheten är de allmänt förebyggande åtgärderna av väsentlig betydelse. En anmärkningsvärd eftersläpning råder i vårt land av samhällets insatser för att förebygga psykisk ohälsa, vantrivsel och anpassningssvårigheter. De mentalhygieniska aspekterna måste i högre grad än vad nu är fallet vinna beaktande inom olika områden av samhällslivet. — — — En effektiv motverkan på längre sikt av ungdomsbrottsligheten kräver att det förebyggande arbetet sättes in på ett mycket tidigt stadium. Ur dessa synpunkter är det angeläget att mentalsjukvården utbygges och särskilt att den planerade upprustningen av den psykiska barna- och ungdomsvården och utbyggnaden av familjerådgivningsverksamheten kommer till stånd snarast.

Motioner i riksdagen

Frågor rörande upplysnings- och rådgivningsverksamhet i samlevnads-

problem, ungdomsproblem och gällande abortlagstiftning har under 1950-talet även behandlats i ett flertal *riksdagsmotioner*.

Vid 1955 års riksdag framlades likalydande motioner i båda kamrarna om en utredning angående upprättande av en allmän familjerådgivning. Allmänna beredningsutskottet, som i sitt utlåtande (nr 14) kunnat konstatera, att en allmän familjerådgivning skulle ha en väsentlig uppgift att fylla, förordade bifall till motionen. Utskottet ansåg även att den i motionen begärda utredningen borde komma till stånd, utan att då pågående utredningar inom angränsande verksamhetsområden, främst barnavårdskommitténs arbete, först avvaktades. Riksdagen fattade beslut i enlighet med utskottets förslag. Med anledning härav tillsatte Kungl. Maj:t 1955 års familjerådgivningskommitté.

Till 1956 års riksdag väcktes åtta motioner om utredningar beträffande vissa aktuella ungdoms- och uppfostringsfrågor samt om åtgärder för motverkande av ungdomsbrottsligheten m. m. Motionerna hade remitterats till ett stort antal myndigheter och yrkessammanslutningar.

Allmänna beredningsutskottet ansåg i likhet med de remissinstanser, som uttalat sig i frågan, att den förebyggande verksamheten vore av utomordentlig betydelse i kampen mot ungdomsbrottsligheten och anförde i fråga om hemmiljöns betydelse bland annat följande.

Miljöfaktorernas stora betydelse för uppkomsten av brottslighet torde numera få anses obestridd. I den aktuella debatten framhålles ofta, att hemmen, särskilt i de större städerna, som en följd av bl. a. den höga skilsmässofrekvensen, mödrarnas ökade deltagande i förvärvsarbete utom hemmet, olämpliga bostadsförhållanden och nöjesindustriens utveckling ofta icke förmår fylla sina för familjegruppen betydelsefulla, samlande och vägledande uppgifter. Vikten av goda hemförhållanden framgår bl. a. därav, att undersökningar på olika håll i världen utvisar, att större delen av allt kriminalklientel kommer från ogynnsamma hemmiljöer. — — — Det må även erinras om att de enskilda individerna och hemmen under senare år genom familjerådgivningen erhållit ett visst stöd vid lösandet av sina familjeproblem. Byråer för familjerådgivning har inrättats i vissa kommuner och en statlig utredning i frågan pågår.

Då flertalet av de frågor som berörts i de av utskottet behandlade motionerna redan vore föremål för utredning förklarade sig utskottet emellertid icke vara berett att förorda nya utredningar. Utskottet fann det däremot nödvändigt med en samordning och översyn av redan förefintligt material bland annat för att undersöka, om icke däri kunde finnas underlag för åtgärder, som kunde vidtagas utan tidsutdräkt.

Frågan om åtgärder mot ungdomsbrottsligheten och om samordning av de samhälleliga stödformer och åtgärder, som syftar till en lösning av barna- och ungdomsproblemen på längre sikt, upptogs i motioner också vid 1957 års riksdag. Allmänna beredningsutskottet åberopade i sitt utlåtande vad utskottet anfört i sitt utlåtande över motsvarande motioner till 1956 års

riksdag och fann sig icke böra tillstyrka, att de i motionerna föreslagna särskilda utredningarna för det dåvarande kom till stånd.

Vidare väcktes vid samma års riksdag motioner med förslag om en snar översyn av nu gällande abortindikationer. Riksdagen lämnade motionerna utan bifall. Första lagutskottet hade gentemot den av motionärerna formulerade målsättningen »att den legala aborteringen nedbringas till den minsta tänkbara omfattning» understrukt angelägenheten av att den sammanlagda legala och illegala aborteringen måtte nedbringas. Med denna utgångspunkt måste man enligt utskottet ställa sig tveksam inför strävandena att märkbart begränsa abortindikationerna. Ansträngningarna borde i stället koncentreras på att söka förebygga eller undanröja abortönskan. Det funnes sålunda, enligt utskottet, bland orsaksfaktorerna till abort också många, som vore väl tillgängliga för social profylax och terapi. Utskottet framhöll bl. a. följande.

Det är för dessa fall ytterligt angeläget, att samhället ställer tillräckliga hjälpresurser till förfogande. Framför annat faller i ögonen den verksamhet som bedrivs vid de särskilt inrättade rådgivningsbyråerna. — — — Ännu har emellertid rådgivningsinstitutionen ej fullständigt utbyggt. Det är angeläget, att så med det snaraste sker och att byråerna få tillräckliga möjligheter att kunna hjälpa. Även den utvidgning av abortrådgivningen till allmän familjerådgivning, som f. n. överväges inom familjerådgivningskommittén, bör kunna få icke oväsentlig abortprofylaktisk betydelse.

Familjerådgivningskommitténs utredning och förslag

Hittillsvarande erfarenheter

Kommittén framhåller, att familjerådgivningen som en organiserad hjälpform har sitt ursprung i *Tyskland* och *Österrike*, där rådgivningscentraler började växa fram under tiden närmast efter det första världskriget. Den politiska situationen bromsade emellertid snart upp verksamhetens vidare utveckling i dessa länder, medan samtidigt — i mitten av 1930-talet — ett organiserat rådgivningsarbete tog form och snabbt utvecklades i de anglosaxiska länderna.

Den familjerådgivning, som under de senaste 25 åren utvecklats i *Amerikas förenta stater*, har sina rötter inom ett flertal olika områden av samhällslivet. Centraler för äktenskapsrådgivning och annan därmed jämförlig rådgivning började arbeta här och var redan i början av 1930-talet och fanns i slutet av 1940-talet på omkring 300 platser. 240 av dessa centraler tillhörde Family Service Association of America. Bland övriga organisationer och sammanslutningar, som visat aktivt intresse för familjerådgivningsfrågor, kan nämnas Child Study Association of America och National Council on Family Relations. National Association for Mental Health är huvudman för ett stort antal mentalhygieniska kliniker för vuxna och barn. Denna sammanslutning ser familjerådgivningen som ett medel att

skapa bättre mentalhygieniska förhållanden för den enskilde. Planned Parenthood Federation of America bildades i syfte att verka för födelsekontroll, men dess mål har sedermera vidgats. Den samarbetar sedan längre tid med andra organisationer, som bedriver äktenskaps- och föräldrafostran.

Råd och hjälp i samlevnadsfrågor lämnas också de studerande vid skolor och universitet genom kuratorer, vid dekanus' mottagning, vid psykologiska universitetskliniker eller vid särskilda mottagningar för studenter.

I *Storbritannien* tillkom år 1938 Marriage Guidance Council (M. G. C.) för att möta ett växande behov av upplysning och rådgivning i äktenskapsfrågor och startade år 1943 i London Englands första äktenskapsrådgivningsbyrå. Efter fredsslutet öppnades i snabb takt nya rådgivningscentraler i ett stort antal städer över hela landet. För att samordna verksamheten vid dessa skapades år 1947 en centralorganisation, National Marriage Guidance Council (N. M. G. C.) Vissa principer fastställdes, som de lokala M. G. C. skulle upprätthålla i sin rådgivningsverksamhet. Verksamheten skulle omfatta uppfostran, individuell rådgivning samt forskning.

Helt fristående från M. G. C.-verksamheten startades år 1948 som en försöksverksamhet inom Family Welfare Association — en frivillig sammanslutning för socialt arbete med sikte på familjen — Family Discussion Bureau i London. Syftet var att bedriva rådgivningsverksamhet rörande samlevnadssvårigheter i äktenskapet. År 1956 övertogs byrån av Institute for Human Relationship. Denna sammanslutning driver även Tavistoc Clinic, en neurosklinik med avdelningar för såväl barn som vuxna. Denna kliniks verksamhet är numera inlemmad i den statliga hälsovårdsorganisationen.

Den nu över 30 år gamla Mødrehjælpsinstitutionen i *Danmark* har vuxit fram ur en privat hjälperksamhet för ensamstående mödrar. Verksamheten kom i och med lagen om mødrehjælp av år 1939 att omfatta materiellt och personligt stöd åt såväl gifta som ogifta kvinnor samt åt familjer och ensamma kvinnor med små barn. I samband med revideringar av havandeskapslagstiftningen åren 1945 och 1956 har mødrehjælpsens uppgifter i samband med det abortförebyggande arbetet utvidgats. Alla kvinnor, som önskar legal abort, skall numera vända sig till en mødrehjælpsinstitution, vilken verkställer medicinsk och social utredning. Efter mødrehjælpslagens ikraftträdande inrättades under loppet av några år mødrehjælpsinstitutioner över hela landet. För närvarande finnes åtta sådana institutioner med fasta eller ambulerande mottagningar på omkring 80 orter.

Familjerådgivning har utvecklats inom mødrehjælpen i Köpenhamn som en modern hjälperform i linje med det på individuellt personligt stöd inriktade arbete, som varit utmärkande för institutionen allt ifrån dess begynnelse. Verksamhetsgrenen har funnits sedan år 1948 och betraktas fortfarande i viss mån som en försöksverksamhet. De flesta klienter kommer från olika avdelningar inom själva institutionen men hänvisningar förekommer

också från andra håll, t. ex. från psykiatriska kliniker, varjämte man i undantagsfall tager emot klienter, vilka kommer på eget initiativ.

Den första rådgivningskliniken i *Finland* startades år 1947 i Helsingfors av Befolkningsförbundet (*Väestöliitto*), ett centralförbund inom det befolkningspolitiska arbetet. År 1951 hade Befolkningsförbundet öppnat kliniker för äktenskapsrådgivning i tio städer. Verksamheten omfattar föräktenskaplig läkarundersökning och rådgivning i äktenskaplig sexualhygien, rådgivning för gifta rörande födelsekontroll, sterilitet och sexuella störningar samt behandling av äktenskapskonflikter.

På svenskspråkigt håll i *Finland* samarbetar medicinska, kyrkliga och befolkningspolitiska intressen inom Svenska äktenskapsrådgivningen i Helsingfors, som startades år 1950.

I *Sverige* är kravet på familjerådgivning som en speciell rådgivnings- och behandlingsform relativt nytt. Dock har framför allt inom vissa grenar av sjukvården — särskilt den psykiatriska och gynekologiska — samt den psykiska barna- och ungdomsvården, liksom inom nykterhetsvården, ansträngningarna sedan länge inriktats på att förbättra familjerationerna för den vård sökande. Även den förebyggande mödra- och barnavården innefattar kontakt med den vidare familjegruppen i vissa fall. Inom andra samhällsliga vårdgrenar har likaledes en tendens till helhetssyn på klientens problem gjort sig allt mera gällande.

Den familjerådgivningsverksamhet, som hittills förekommit i samband med annan medicinsk eller social omvårdnad, syftar emellertid i första hand till att förbättra miljöförhållandena för den vård- eller hjälpbehövande individen och inriktar sig icke direkt på att främja familjegemenskapen och det harmoniska samlivet mellan familjens medlemmar. Dessutom har inom de olika specialområdena av samhällets vårdande verksamhet hittills ofta saknats resurser att klarlägga och lösa dessa samlevnadsproblem, som spänner över ett stort register och kräver sakkunskap från skilda områden av medicin, psykologi och samhällskunskap.

Rådgivning såsom en fristående verksamhet bedrivs för närvarande i *Sverige* i förhållandevis ringa omfattning och mer eller mindre som försöksverksamhet. Med landstingen och de landstingsfria städerna såsom huvudmän bedrivs — förutom barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet, innefattande en familjerådgivning av speciell natur — en rådgivning i abortförebyggande syfte. Sistnämnda verksamhet, som äger samband med 1946 års lagstiftning angående viss utvidgning av abortindikationerna, har ännu efter fjorton år endast ofullständigt utbyggts. I sådana landstingsområden, där statsunderstödda byråer ej upprättats, bedrivs i allmänhet abortförebyggande verksamhet av läkare och kuratorer vid sjukhusen.

Rådgivningsverksamhet, som direkt inriktar sig på samlevnadsproblemen inom familjen och då särskilt mellan makarna, bedrivs för närvarande dels i primärkommunal regi med eller utan ekonomiskt bidrag från lands-

tingen, dels av olika kyrkliga eller andra enskilda föreningar, dels ock — i Uppsala — av en statskyrkoförsamling. Verksamheten bedrivs emellertid under så olika betingelser och med så skilda målsättningar, att institutionerna i själva verket har föga mer än namnet — familjerådgivningsbyrå — gemensamt.

Äldst av dessa byråer är Stockholms stads familjerådgivningsbyrå, vilken organiserats som en fristående avdelning inom barnavårdsnämnden men med lokaler i en vanlig hyresfastighet i Stockholms centrum. Verksamheten påbörjades år 1951. Vid byrån lämnas upplysning, hjälp och vägledning i vardagliga och allmänmänskliga livsfrågor och konfliktsituationer med särskild uppmärksamhet på inom familjegemenskapen uppkommande svårigheter och problem. Ensamståendes samlevnadsproblem av annan art upptages som regel icke till behandling vid byrån. Utredningar för abortansökningar göres endast i de fall, där klienten redan av andra anledningar uppehåller kontakt med familjerådgivningen. Övriga abortsökande hänvisas till Stockholms stads mentalvårdsbyrå.

Vid handläggningen av äktenskaps- och familjeproblem inriktas behandlingen i första hand på de personliga relationerna mellan man och kvinna samtidigt som praktiska åtgärder vidtages, vilka kan bidra till förbättring av familjesituationen. Problemen belyses ur sociala, allmänmedicinska, psykiatriska och psykologiska synpunkter. Personalen har utvalts med hänsyn till dessa speciella krav. Under 1959 behandlades vid byrån 483 ärenden, som omfattade 944 gifta, samboende och fästfolk. Personliga problem, såsom temperamentsdifferenser, stort känslöengagemang och psykiska sjukdomssymptom var orsak till 53,6 % av familjekonflikterna. Alkoholism, otrohetsproblem och sexuella svårigheter svarade för 28,7 %. Av klienterna befann sig 85,7 % i åldrarna 20—49 år.

I Sundbyberg, där verksamheten startades under senare delen av år 1953, har utvecklats en familjerådgivning efter delvis andra linjer. Det familjerådgivande arbetet har där icke avgränsats på samma sätt som i Stockholm utan inrymmer ett flertal arbetsmoment, som kanske snarare kan hänföras till vissa angränsande områden inom socialvården, nykterhetsvården, mentalsjukvården m. m. Denna uppläggning är en följd av de erfarenheter, man gjort inom socialvården rörande nödvändigheten av att i dylika sammanhang se till helheten. I anslutning till den familjerådgivande verksamhet, som är kärnan i byråns uppgifter, göres t. ex. utredningar om behov av socialhjälp, vilka vid trängande behov behandlas även mellan socialnämndens sammanträden. Vidare kommer till byrån ett växande antal s. k. socialläkarfall, vilka ofta föranleder utlåtanden till försäkringsbolag, domstolar eller pensionsnämnd. Det ökande antalet familjerådgivningsfall med alkoholproblem har lett till, att en av stadens polikliniker för alkoholmissbrukare har förlagts inom familjerådgivningsbyråns lokaler.

Enligt familjerådgivningskommittén kan övrig stadskommunal familje-

Stad utanför landsting Landsting	Orter med		
	byrå för abortförebyggande verksamhet (ansluten till lasarett om ej annat anges)	rådgivningsbyrå för psyk. barn- och ungdomsvård samt barnpsyk. lasarett- och observationsavdelningar (anslutna till lasarett)	familjerådgivningsbyrå enl. familjerådgivningskommitténs betänkande (kommunalt huvudmannaskap om ej annat anges)
Stockholm	Stockholm (fri-stående)	Stockholm	Stockholm
Göteborg	Göteborg	Göteborg	Göteborg ²
Malmö	Malmö		Malmö
Hälsingborg	Hälsingborg		
Norrköping			
Gävle	Gävle ¹		Gävle
Stockholms	Solna	Danderyd	Sundbyberg
Uppsala	Uppsala	Uppsala	Uppsala ²
Södermanlands			Södertälje
			Eskilstuna
Östergötlands	Linköping		Linköping ³
	Motala		
Jönköpings		Jönköping	Jönköping ²
Kronobergs			
Kalmar norra			
Kalmar södra			
Gotlands	Visby		Visby
Blekinge			
Kristianstads		Kristianstad	
Malmöhus	Lund	Lund	Lund
			Landskrona
Hallands			Uddevalla
Göteborgs och Bohus		Vänersborg	Trollhättan
Älvsborgs		Borås	Åmål
			Alingsås ⁴
Skaraborgs			Skövde ⁵
			Falköping ²
Värmlands	Karlstad	Karlstad	Karlstad ⁵
Örebro		Örebro	
Västmanlands	Västerås		Västerås ⁴
Kopparbergs	Falun		
Gävleborgs	Falun		
Västernorrlands	Hudiksvall		
	Örnsköldsvik		
	Sundsvall		
Jämtlands			Östersund ⁶
Västerbottens		Umeå	
Norrbottnens	Boden	Boden	

¹ Gemensamt med Gävleborgs läns landsting.

² Av stats- och frikyrkoförsamlingar bedriven verksamhet.

³ Av S:t Lukasstiftelsen bedriven verksamhet.

⁴ Med bidrag från landstinget.

⁵ , , , statskyrkoförsamling.

⁶ Av Svenska föreningen för psykisk hälsovård bedriven verksamhet med bidrag från landsting och kyrka.

rådgivningsverksamhet icke sägas ha gått i exakt samma riktning som i Stockholm eller Sundbyberg. Kommittén anser det möjligen kunna göras gällande, att byråerna i Karlstad och Lund närmare ansluter sig till Stock-

holms linje under det att verksamheten i Södertälje, Eskilstuna och Gävle mera överensstämmer med Sundbybergsbyråns. Malmö, Uddevalla och Trollhättan bildar en grupp för sig med sin lekmanrådsgivning. Slutligen har kommittén funnit en verksamhet med inslag av familjerådsgivning i Åmål, Landskrona, Visby, Västerås och Alingsås.

I Uppsala, Göteborg, Jönköping och Karlstad har från stats- eller frikyrkligt håll ådagalagts ett positivt intresse för familjerådsgivning och några privata byråer har också kommit till stånd. Vidare har svenska föreningen för psykisk hälsovård engagerat sig i dylik verksamhet i bl. a. Västerås, Södertälje och Östersund samt S:t Lukasstiftelsen i Stockholm, Skövde, Falköping och Linköping. I tablån på omstående sida lämnas vissa uppgifter om omfattningen av abortförebyggande verksamhet, psykisk barna- och ungdomsvård samt familjerådsgivning i vårt land.

Familjerådsgivningskommitténs förslag

Kommittén framhåller, att det behov av en psykologiskt betonad rådsgivning i samlevnadsfrågor, som under senare tid i allt högre grad gjort sig kännbart på skilda områden, den debatt som förts i hithörande frågor under 1950-talet samt erfarenheterna av den rådsgivningsverksamhet, som för närvarande bedrivs, föranlett kommittén att framlägga *förslag om införande av en allmän familjerådsgivning*, bedriven vid för detta ändamål särskilt inrättade familjerådsgivningsbyråer.

Familjerådsgivningsbyråernas uppgift skall enligt kommittén vara att inrikta sig på missanpassningsproblem inom en fullständig eller ofullständig familj, varvid syftet med den föreslagna verksamheten är att söka återställa balansen i ett stort förhållande inom familjen eller att förebygga uppkomsten av sådana störningar. Verksamheten skall i första hand taga sig uttryck i en individuell behandling av samlevnadsproblem. Under samtal med en hjälpsökande skall problemen analyseras och förklaras under strävan att finna acceptabla lösningar. Även rent praktiska frågor skall emellertid kunna ventileras, t. ex. frågor om familjens budget, bostättningsfrågor m. m. Givetvis skall också, i den utsträckning som kan befinnas påkallad i varje särskilt fall, rådsgivningen kunna kompletteras med läkarbehandling antingen inom byråns eller inom den egentliga sjukvårdens ram. Även föräktenskaplig rådsgivning och upplysning bör ingå i verksamheten liksom sexualrådsgivning.

Särskilt utförligt uppehåller sig kommittén vid frågan om inbyggandet i familjerådsgivningen av det hittills såsom en fristående verksamhet bedrivna abortförebyggande arbetet. Här om anför kommittén bl. a. följande.

Abortprofylaxen utgör enligt vår mening en gren av den allmänna familjerådsgivningen. Abortförebyggande arbete och familjerådsgivning av allmän karaktär är alltså ej två skilda samhällsuppgifter. Erfarenheter från abortbyråer och familjerådsgivningsbyråer visar, att problemen för klientelet vid de båda slagen av byråer i de flesta fall är likartade. Som en extra

komplikation bär den abortsökande kvinnan på sitt ovälkomna havandeskap. Hennes abortönskan kan i regel betraktas såsom ett symptom på underliggande, ofta svårartade störningar. I stort sett samma störningar finnes emellertid i mer eller mindre uttalad form hos en väsentlig del av familjerådgivningens klientel. — — — Inom det abortförebyggande arbetet verksamma läkare och kuratorer hävdar — — — med bestämdhet, att en abortönskan ofta är ett symptom på rubbningar i samlevnaden med en man och att abortproblemet i stor utsträckning bör ses som ett samlevnadsproblem och en familjevårdande angelägenhet. Tendensen för arbetet vid abortbyråerna har också, i den mån personalens tid räckt till, varit en utveckling till familjerådgivning på allt bredare basis.

Kommittén anser det därför vara mest naturligt att sammanföra de båda grupperna rådsökande till en gemensam rådgivningsbyrå. Gentemot denna uppfattning *reserverar* sig den till kommittén knutna *experterna*, som bl. a. framhåller att abortansökningsärendena på grund av sin brådskande natur lätt kan komma att inkräkta på andra arbetsuppgifter inom byrån. Verksamhetens huvuduppgift skulle under sådana förhållanden icke bli allmänt förebyggande utan begränsad till ett visst klientel, nämligen i första hand abortsökande. Reservanten fruktar också att familjerådgivningsbyråerna därigenom skall få namn om sig att vara institutioner, där huvudsakligen abortärenden handhas. I så fall kunde befaras, att människor med svårigheter av mer obestämd natur, som rör familjesituationen och förhållandet mellan äkta makar, inte skulle uppfatta att deras problem hörde till byråns verksamhetsområde. Reservanten vill i stället förorda skilda organisationer för abortprofylax och familjerådgivning av allmän natur.

Kommittén föreslår, att *huvudmannaskapet* för familjerådgivningen anförtros landstingen respektive de landstingsfria städerna, bl. a. därför, att verksamheten inom den allmänna familjerådgivningen har en direkt anknytning till de uppgifter inom hälsovård och sjukvård, som för närvarande åvilar landstingen, vilket nödvändiggör ett nära samarbete med landstingens sjukvårdsinrättningar. Familjerådgivningens mål ligger dessutom i linje med landstingens allmänt förebyggande verksamhet inom hälsovården. Landstingen handhar vidare vårduppgifter, som kommer familjerådgivningen nära, t. ex. den psykiska barna- och ungdomsvården, och är redan huvudmän för den statsunderstödda abortförebyggande verksamheten. Landstingskommunerna har också i regel ett lämpligt befolkningsunderlag för den familjerådgivande verksamheten.

Inom varje område skall *organisationen* handhas av en familjerådgivningsstyrelse, som skall utgöras antingen av en social eller familjesocial nämnd eller annat fristående förvaltande organ eller av en särskilt tillsatt styrelse, utsedd av landsting eller stadsfullmäktige för en tid av fyra år i sänder. Familjerådgivningsbyråerna bör enligt kommittén helst förläggas i centralt belägna, lätt tillgängliga lokaler, utan anknytning till vare sig sjukhus eller socialvårdsbyråer. Endast om andra utvägar ej står till buds

2 — Bihang till riksdagens protokoll 1960. 1 saml. Nr 135

bör man överväga att inrätta en byrå inom ett sjukhusområde eller inom socialvårdens lokaler. Därest verksamhetens omfattning så erfordrar, bör filialer kunna inrättas på olika platser inom verksamhetsområdet, varjämte en organisation av lokalombud bör tillkomma med uppgift att förmedla kontakt mellan klient och byrå samt efter samråd med byråns föreståndare hjälpa till med enklare rådgivningsfall.

På byråerna skall, enligt kommittén, arbeta ett team, bestående av en kurator, familjerådgivare, såsom ledare och administratör, två läkare, en gynekolog och en psykiatriker, samt kuratorer och konsulter.

Kommittén föreslår, att medicinalstyrelsen skall utgöra *central tillsynsmyndighet* över verksamheten. Inom styrelsen bör med hänsyn härtill inrättas en ny tjänst, avsedd för en socialt utbildad befattningshavare. Den *lokala tillsynen* föreslås skola utövas av förste provinsialläkaren, respektive stadsläkaren eller förste stadsläkaren.

Utredningen föreslår vidare, att *statligt driftbidrag* skall utgå till familjerådgivarnas löner samt utgå med 60 % av vissa av kommittén föreslagna minimilöner, varvid förutsättes att rådgivningen skall vara avgiftsfri för den enskilde.

I och med att en statsunderstödd allmän familjerådgivning införes bör, enligt utredningens mening, kungörelsen den 21 december 1945 angående statsbidrag till den abortförebyggande verksamheten upphöra att gälla i vad avser anordnandet av nya abortrådgivningsbyråer. Verksamheten vid de befintliga abortbyråerna bör så snart som möjligt överflyttas till familjerådgivningsbyråer och där ingå bland personalens övriga åligganden. Med hänsyn till att svårigheter kan uppstå i samband med ett dylikt överflyttande, icke minst med hänsyn till de personella resurserna, finner utredningen det rimligt med en femårig övergångstid, under vilken de existerande abortbyråerna medges rätt till statsbidrag enligt nyssnämnda författning.

Vidare förutsättes, att Kungl. Maj:t efter särskild prövning även för framtiden skall kunna fastställa annan organisationsplan än den av utredningen föreslagna att gälla i t. ex. storstäderna eller i de minsta landstingskommunerna, vilka till följd av läge eller befolkningsunderlag kan komma att intaga en särställning.

När det gäller *personalfrågorna*, understryker kommittén, att genomförandet av en allmän familjerådgivning kan komma att vålla vissa svårigheter till följd av knappheten på en för uppgiften särskilt utbildad personal, i synnerhet familjerådgivare. Efter en fullt utbyggd allmän familjerådgivning uppskattas behovet till omkring 120 familjerådgivartjänster, medan f. n. endast omkring 40 socialarbetare är verksamma inom familjerådgivning eller abortförebyggande arbete.

Beträffande familjerådgivarnas grundutbildning föreslår utredningen examen vid socialinstitutens sociala linje. Såsom en påbyggnad på denna föreslås en nio månader lång kurs vid institutet i Stockholm. Denna kurs

bör ge teoretisk och praktisk utbildning för arbetet med de individuella hjälpfallen och är avsedd att ge behörighet åt kuratorer och familjerådgivare för denna del av arbetet. Den teoretiska delen av kursen skall omfatta dels grundämnen, som är obligatoriska för samtliga deltagare, dels ett par serier tillvalsämnen. Den praktiska utbildningen föreslås förlagd till institutioner i Stockholm eller dess närhet, där klientelet ej är alltför ensidigt sammansatt och tillgång till kvalificerad handledning finnes.

Remissyttrandena

Värdet av en familjerådgivningsverksamhet har i princip vitsordats av det övervägande antalet remissinstanser. *Landsorganisationen* framhåller, att de sakkunniga redovisat bärande skäl för att den nu sporadiskt förekommande familjerådgivningen behöver utbyggas och inlemmas i samhällets allmänna socialpolitiska och människovårdande verksamhet. De uppdragna riktlinjerna föranleder ingen erinran från LO:s sida. LO vill emellertid framhålla, att det icke finns anledning att familjerådgivning endast skall ske i vissa bestämda former. All saklig information bör främjas och så många som möjligt dras in i upplysningsverksamheten, t. ex. folkbildningsorganisationerna. LO anser det vidare angeläget, att de formella kraven på familjerådgivare icke göres så rigorösa att kvalificerade krafter utestängs från yrket. Personlig lämplighet och fallenhet måste anses vara mera betydelsefull än viss teoretisk utbildning. Också *tjänstemännens centralorganisation* anser en rådgivande verksamhet vara av väsentlig betydelse och ansluter sig till huvuddragen av utredningens förslag.

Svenska stadsförbundet kan i allt väsentligt ansluta sig till kommitténs uppfattning om behovet av en rådgivningsverksamhet, bedriven av samhällets organ och öppen för alla, som vill söka dess hjälp för att lösa samlevnadsproblem. Förbundet hänvisar till den verksamhet på området, som hittills förekommit och som synes ha givit sådana erfarenheter, att tiden borde vara inne att ge verksamheten fastare former. Ehuru de av kommittén skisserade riktlinjerna i stort sett motsvarar de krav förbundet anser skola ställas på sådan verksamhet, vill förbundet emellertid samtidigt betona, att behovet av familjerådgivning kan växla i skilda delar av landet. Organisationsformerna bör därför icke göras alltför stela.

Stockholms stadskollegium framhåller, att utredningen på ett förtjänstfullt sätt aktualiserat och konkretiserat frågeställningar av väsentlig vikt för den enskilde och samhället. Det i utredningen framlagda materialet ger ett starkt belägg för behovet av samhällsätgärder av förebyggande och rådgivande natur av det slag, som kommittén skisserat, något som också *överståthållarämbetet* understryker. *Stadsfullmäktige i Göteborg* anser, att någon tvekan ej föreligger om behovet av den föreslagna rådgivningsverksamheten.

Svenska landstingsförbundet delar kommitténs uppfattning, att familje-

rådgivning, rätt bedriven, kan bli till gagn. Det är därför önskvärt, att denna verksamhet utbygges så, att den svarar mot det föreliggande behovet, vilket förbundet anser ådagalagt.

Om sålunda en nära nog fullständig enighet råder i den principiella frågan, nämligen om samhället bör åta sig uppgiften att genom inrättandet av byråer göra det möjligt för hjälpsökande människor att komma till rätta med samlevnadsproblem, går meningarna isär beträffande organisationsformerna för rådgivningen liksom i fråga om verksamhetens innehåll och avgränsning. Framför allt uppehåller sig ett flertal remissinstanser vid frågan om abortrådgivningens eventuella samordning med en familjerådgivning av allmän karaktär. En knapp tredjedel av dem, som yttrat sig i denna fråga, ansluter sig till kommitténs uppfattning och finner sålunda argumenten för en sådan samordning bärande. Till denna grupp hör bl. a. *svenska landstingsförbundet, landsorganisationen och tjänstemännens centralorganisation*. Landstingsförbundet anför härom följande.

Icke minst med tanke på personalbristen framstår det som en nödvändighet, att man i möjligaste mån söker en samorganisation med närbesläktade uppgifter. Att varje särskild uppgift separat utbygges ända ut i periferien är ej möjligt av vare sig ekonomiska eller personella skäl. Under sådana förhållanden måste den av kommittén förordade sammanföringen av den abortförebyggande och familjerådgivande verksamheten, även om vissa skäl talar för den av reservanten förordade linjen, anses påkallad och styrelsen vill för sin del lämna sin anslutning till förslaget.

Cirka två tredjedelar av antalet remissinstanser finner övervägande skäl tala för en tudelning av de båda verksamhetsgrenarna. Denna uppfattning framföres bl. a. av ett *tiootal landsting, lika många länsstyrelser samt stadsfullmäktige i Göteborg och Gävle. Stadsfullmäktige i Göteborg* har således funnit att abortklientelet utgör en avgränsad sjukdomsgrupp, som måste omhändertagas i likhet med andra sjukdomsfall, och abortbyråerna bör därför anknytas till psykiatriska polikliniker eller kliniker.

En tredje grupp remissorgan, slutligen, anser att tillräckligt starka skäl för en obligatorisk sammankoppling inte kunnat redovisas av kommittén, varför det i stället bör lämnas möjlighet för huvudmännen att själva träffa avgörandet i denna fråga. Man understryker att läget kan te sig olika på olika platser och växla efter lokala, personella och administrativa resurser. En dylik valfrihet förordas av bl. a. *svenska stadsförbundet, Stockholms stadskollegium och stadsfullmäktige i Malmö*.

Stadsförbundet erinrar om att Stockholms stad sedan ett flertal år bedrivit de båda rådgivningsgrenarna åtskilda och anför bl. a. följande.

Frågan om en sammanslagning har tidigare aktualiserats men har av flera skäl ej ansetts böra genomföras. Man har sålunda inom Stockholms stad, varifrån det mest omfattande utredningsmaterialet hämtats för en verksamhet av ifrågavarande slag, stannat för att i varje fall tills vidare bedriva abortrådgivning och allmän familjerådgivning åtskilda. Skälen för en sådan

åtskillnad kan givetvis ha växlande styrka inom skilda områden allt efter de lokala förutsättningarna. Förbundet har den uppfattningen, att abortrådgivningsverksamheten har en sådan stark anknytning till sjukvården, att den i de fall detta från huvudmannens sida bedömes lämpligt bör ligga inom sjukvårdens organisation. Familjerådgivningsverksamheten i övrigt synes väl kunna bedrivas såsom en från abortrådgivningen separat och fristående verksamhet. Med hänsyn härtill föreslås, att det bör stå huvudmannen fritt att med bibehållen rätt till statsbidrag för verksamheten bedriva densamma i den organisationsform, som huvudmannen anser lämpligast med hänsyn till de lokala förutsättningarna.

Medicinalstyrelsen hyser en liknande uppfattning och framhåller bl. a. följande.

Eftersom familjerådgivningen kan betraktas som en profylaktisk verksamhet av stor betydelse, anser styrelsen det vara angeläget, att, i den utsträckning som är möjlig, den fortsatta utbyggnaden av densamma främjas. De huvudsakliga erfarenheterna av familjerådgivning i egentlig mening härrör från Stockholms stad. Det är emellertid nödvändigt för bedömandet av de lämpligaste organisationsformerna, att erfarenhet snarast inhämtas även från en verksamhet som är förlagd till ett landstingsområde. Såsom i betänkandet redovisats, har den abortförebyggande verksamheten redan utformats på ett något olikartat sätt inom olika sjukvårdsområden. Erfarenhet från en landstingsvis organiserad familjerådgivning av likartat slag som den av Stockholms stad bedrivna saknas emellertid ännu helt. I betänkandet har icke framlagts något statistiskt eller annat utredningsmaterial, som stöder, att den av kommittén föreslagna organisationen skulle vara den riktiga. Medicinalstyrelsen finner det därför nödvändigt, att hittillsvarande erfarenheter metodiskt studeras. Därutöver bör försöksverksamhet anordnas inom lämpliga landstingsområden, innan ställning tages till verksamhetens definitiva organisation. Medicinalstyrelsen föreslår, att modellförsök göras enligt tre olika system, nämligen 1) med utanför sjukhus förlagd familjerådgivningsbyrå och till sjukhus förlagd abortrådgivningsbyrå i huvudsaklig överensstämmelse med experten Collianders förslag, 2) med utanför sjukhus förlagd gemensam familje- och abortrådgivningsbyrå i enlighet med kommitténs förslag samt 3) till sjukhus förlagd gemensam familje- och abortrådgivningsbyrå enligt medicinalstyrelsens förslag från 1954. Lämpliga försöksområden torde vara sådana län, som ännu ej organiserat sin abortrådgivning.

Fredrika Bremer-förbundet konstaterar att alla, oavsett vilken uppfattning man har om själva samordningsfrågan, torde vara ense om att »abortbyråer», som enbart skall syssla med ställningstagande för eller emot abort, skall mönstras ut. Förbundet fortsätter.

Man bör här lägga märke till, att vid tidpunkten för abortutredningens remissyttranden, vår kännedom om en självständigt bedriven allmän familjerådgivning var ringa. Under de år, som gått sedan dess, har vår erfarenhet ökat betydligt, framförallt genom den verksamhet som bedrivits vid Stockholms stads familjerådgivningsbyrå. Likheter i arbetssätt och i orsaker, som framkallat problemsituationen talar enligt kommittén för en samslagning av abortförebyggande verksamhet med allmän familjerådgiv-

ning. Förbundet vill dock påstå, att samma sak kan anföras beträffande andra former av offentlig rådgivning, framförallt då den psykiska barna- och ungdomsvården, vars samordning med allmän familjerådgivning förefaller naturlig. Den psykiska barna- och ungdomsvårdens uppgifter är en verksamhet helt i familjerådgivningens anda om än begränsad till barnfamiljerna.

Föredragande statsrådet

Medan det materiella välståndet i vårt land ökat i raskt tempo och gjort tillvaron ekonomiskt tryggare för allt fler familjer, har de personliga bekymren, slitningarna i hem och äktenskap, icke minskat i motsvarande grad. Vissa orsaker härtill är iögonfallande. Ännu vid 1930-talets början var mindre än en tredjedel av befolkningen bosatt i städerna, medan numera mer än hälften kan räkna sig som stadsbor. Framför allt under 1950-talet har denna utveckling gått snabbt. Den befolkningsomflyttning, som urbaniseringen utgör, har inneburit en sprängning av tidigare vanemönster i livsföringen. Anpassningssvårigheter har uppstått. Övergången från jordbrukarsamhälle till industrisamhälle innebär bl. a., att den tidigare arbets- och fritidsgemenskapen i landsbygghemmen reducerats till i bästa fall en fritidsgemenskap mellan medlemmarna i stadsfamiljen. Tillgången på nöjen och föreningsliv i tätorterna och överhuvudtaget de nutida möjligheterna till skiftande fritidssysselsättningar lockar ofta familjens medlemmar att tillbringa även sin lediga tid på skilda håll. Bristande utrymmen i genomsnittsbostaden förstärker denna utåtriktade tendens. Även yrkesarbetet medför i våra dagar påfrestningar på äktenskapen. Mannens och i ökad omfattning den yrkesarbetande hustruns kontakter med arbetskamrater av det motsatta könet och med andra förhållanden än dem, som den egna familjen lever under, kan leda till komplikationer inom äktenskapen. Likaså kan den gifta kvinnan med yrkesarbete utom hemmet råka i konflikt mellan yrkets krav och skötseln av hem och barn. Kanske orkar hon inte sköta båda uppgifterna tillfredsställande eller upplever hon situationen som ett misslyckande, vilket är lika neurotiserande.

Om man ser på förhållandet mellan generationerna framgår, att ungdomen inte åtnjuter familjens stöd och skydd på samma sätt som tidigare. De förhållandevis goda inkomstmöjligheterna även för de mycket unga har vidgat deras aktivitet, på gott men också på ont. Alkoholmissbruket har alltmer utbredd sig också inom yngre åldersgrupper, och ungdomens gängbildningar — numera gärna motoriserade — uppträder ofta med asociala attityder, som gör det otryggt och otrivsamt för vuxna medborgare i deras omgivning. Ökad fritid och goda förtjänster skapar lätt ett frestelsestryck, som inte kan motstås av de karaktärssvaga eller lättleda. Ungdomsbrottligheten har otivelaktigt ökat. Från alla håll betonas hemmens ansvar för detta. Två undersökningar under 1950-talet av sammanlagt tusentalet ung-

domsbrottslingar visar, att knappast hälften hade vuxit upp med båda sina föräldrar och att endast 14 % hade haft en uppväxtmiljö, som verkade normalt hygglig. Nervösa rubbningar hos närstående, alkoholism och känslökyla var vanliga familjeföreteelser. I nutidsmiljön finns incitament till tillfälliga störningar även i de normala hemmen, såsom isolering i »sovstäder», stress på arbetsplatsen och en ökad osäkerhet i etiska och moraliska värderingar. Samhället bjuder en yttre och inre frihet som aldrig förr, men många människor vet ännu inte hur de ska använda den.

Att med statistikens hjälp mäta samlevnadsproblemen är givetvis ogörligt. Utvecklingen av de symptom på samlevnadssvårigheter, som låter sig registreras statistiskt, är dock i viss mån en indikator. Skilsmässofrekvensen tilldrar sig därvid den största uppmärksamheten. Under femårsperioden 1931—35 inträffade i Sverige i medeltal omkring 2 500 skilsmässor per år eller drygt 40 per 100 000 invånare. Motsvarande tal tio år senare var 4 900, respektive 75 per 100 000 invånare. Sedan dess har antalet skilsmässor ännu en gång nära fördubblats: år 1958 utgjorde skilsmässorna ca 8 650. Vart sjunde äktenskap, som ingås numera, upplöses genom äktenskapskillnad. Frekvensen härav har varit tre—fyra gånger större i städerna än på landsbygden. I 36 % av skilsmässofallen ingår ett eller flera barn i den slutliga uppgörelsen. Den obligatoriska medlingen anlitas i allmänhet först sedan söndringen i äktenskapet blivit djup och varaktig och skilsmässoavgörandet nära förestående. För konfliktsituationer, som skulle kunna avhjälpas på ett tidigare stadium, har samhället endast undantagsvis kunnat anvisa hjälp.

Ett till numerären mindre, men till sin karaktär lika allvarligt symptom på samlevnadssvårigheter utgör de legala och illegala aborterna. Även abortönskningarna botten ofta i förändringar i samhällsstrukturen. Av de kvinnor, som ansöker om abort, finns en grupp, som främst baserar sin önskan på ekonomiska och sociala bekymmer, såsom bostadsbekymmer och svårigheter att som ensam mor klara ett förvärvsarbete med tillsyn av barnet under arbetstiden. En annan grupp är kvinnor för vilka önskemålet om abort främst ligger på det emotionella planet och hänför sig till störningar i förhållande till den manliga partnern. Vid de specialundersökningar, som gjordes av befolknings- och abortutredningarna, konstaterades sålunda, att mannens karaktär och uppträdande var av största betydelse för en kvinna, som råkat i en icke önskad grossess. I många fall var mannen den osynlige pådrivaren vid abortansökan. Även den ointresserade barnafadern, som inte var aktivt verksam för abort men som uppträdde förorättad eller likgiltig, medverkade indirekt till att fixera och förstärka den gravida kvinnans önskan att komma ur sin situation. Den totala omfattningen av framkallade aborter kan icke anges, då de illegala aborternas antal undandrar sig exakt beräkning. De legala aborternas antal uppgick i slutet av 1930-talet till över 400 per år. Under mitten och senare hälften av 1940-talet steg-

rades antalet i rask takt och abortfrekvensen kulminerade år 1951 med över 6 300 legala aborter, motsvarande cirka 58 aborter per 1 000 barnaföderskor. Sedan dess har antalet kraftigt sjunkit år från år och utgjorde 2 515 år 1958 eller 24 per 1 000 barnaföderskor, vilket innebär en minskning, som säkerligen till inte ringa del kan tillskrivas de insatser av psykiskt och praktiskt stöd, som abortbyråerna presterat.

Mot denna bakgrund är det naturligt, att det under 1940- och 1950-talen framlagts flera utredningar och förslag, som alla har det gemensamt, att de syftar till ökad upplysning och rådgivning åt hjälpbehövande människor, som på ett eller annat sätt befinner sig i ett mentalt nödläge. På olika håll i landet har man också prövat sig fram med rådgivningsverksamhet på familjelivets område. Av den lämnade redogörelsen framgår, att denna framväxande familjerådgivningsverksamhet bedrivits dels i kommunal regi, stundom med bidrag från landstingen, dels med olika kyrkliga eller enskilda huvudmän. Att samhället engagerar sig mera för en familjevårdande verksamhet, som ställer medicinsk, psykologisk och social sakkunskap till förfogande för dem, som känner behov av bistånd i en svår familjesituation, finner jag riktigt och angeläget. Det är emellertid nödvändigt, att det blir en kvalificerad familjerådgivning, som kan tillgodose människornas behov att få tala ut om sina svårigheter med en utomstående. Verksamheten måste vila på förtroende för rådgivarnas erfarenhet, objektivitet och diskretion. Vissa riktlinjer bör därför uppdragas för den familjerådgivning, som samhället skall främja. För att stimulera till en sådan uppläggning av familjerådgivningen, som garanterar, att tillräcklig medicinsk och social sakkunskap finns representerad däri, bör statsbidrag utgå efter vissa villkor.

Av den lämnade redogörelsen framgår, att åtskilliga förslag framlagts beträffande de former i vilka en familjerådgivningsverksamhet bör bedrivas. Framför allt har familjerådgivningskommittén utförligt behandlat denna fråga. Kommitténs förslag innebär, att verksamheten skall ha landstingen och de landstingsfria städerna såsom huvudmän och innefatta såväl abortpreventivt som annat rådgivande och hjälpande arbete. Även för egen del anser jag starka skäl tala för att familjerådgivningen normalt har landstingen och de landstingsfria städerna till huvudmän. Dessa har i regel ett lämpligt befolkningsunderlag och handhar närliggande uppgifter såsom den psykiska barna- och ungdomsvården samt den abortförebyggande verksamheten. Under huvudmännen bör den direkta ledningen av verksamheten handhas av en på lämpligt sätt sammansatt styrelse. Det torde enligt min mening vara obehövligt att närmare reglera denna styrelses funktioner och sammansättning. Vederbörande landstings hälso- och sjukvårdsberedning eller en av huvudmannen särskilt tillsatt styrelse, i vilken medicinsk och social expertis är representerad, synes på ett tillfredsställande sätt kunna fylla anspråken på erfarenhet och omdöme. I städerna utanför landsting synes motsvarande uppgifter kunna anförtros vederbö-

rande sjukvårdsstyrelse eller annat organ, som stadsfullmäktige finner lämpligt för ändamålet.

Det nära sambandet mellan allmän familjerådgivning och speciell abortrådgivning har understrukits av både abortutredningen och familjerådgivningskommittén. Sambandet är enligt min mening väldokumenterat. Till kommitténs förslag om ett sammanförande i princip av de båda verksamheterna — med viss övergångstid för den erforderliga anpassningen — har emellertid en övervägande remissopinion ställt sig kritisk. Som motiv har anförts risken för att de alltid brådskande abortärendena skulle komma att kräva förtur och inkräkta på den tid, som kunde ägnas sådana konfliktsituationer inom familjen som icke ha anknytning till ett ovälkommet havandeskap. Även om detta skäl endast torde ha relevans för de större städerna, där anhopningen av abortärenden är stor, är det uppenbart att familjerådgivningen har en naturlig anknytning också till den psykiska barna- och ungdomsvården. De svårfostrade barnen och ungdomarna är ofta produkter av en disharmonisk hemmiljö med samlevnadssvårigheter och konflikter även mellan föräldrarna. Familjproblemen kan vara på samma gång horisontella — mellan makar — och vertikala — mellan föräldrar och barn.

Med hänsyn härtill skulle en familjerådgivningsverksamhet utan tveivel kunna ges en rationell anknytning både till abortbyråerna och till enheterna inom den psykiska barna- och ungdomsvården.

Under efterkrigstiden har den barnpsykiatriska rådgivningsverksamheten och den abortförebyggande verksamheten vuxit fram till ändamålsenliga former. Sedan 1945 års riksdag godtog principerna för en försöksverksamhet med psykisk barna- och ungdomsvård, har en dylik verksamhet upprättats i cirka hälften av våra landsting och landstingsfria städer, i regel med förläggning till lasaretten. Abortbyråerna är något flera — f. n. aderton — och likaledes med undantag för Stockholm förlagda i anslutning till lasaretsorganisationen. De båda verksamheterna uppträder dock långt ifrån alltid i samma landstingsområden. Såväl av praktiska skäl som av tveksamhet inför vad som kan vara den principiellt riktigaste lösningen av anknytningsfrågan synes man därför böra undvika att nu låsa fast den familjerådgivningsverksamhet, vars uppbyggnad kan bli aktuell under 1960-talet, vid den ena eller andra angränsande verksamheten. De lokala förhållandena och de personella resurserna varierar i olika landsdelar. Intresset för de olika verksamheter, som här berörts, är likaså skiftande. Värdefulla synpunkter på denna fråga har framförts av en grupp remissinstanser — däribland medicinalstyrelsen, svenska stadsförbundet och ett flertal landsting — som förordat, att man bör pröva sig fram och ge envar huvudman frihet att själv bestämma hur en familjerådgivande verksamhet skall organiseras. Även för egen del ansluter jag mig till denna ståndpunkt. Den allmänna familjerådgivningen bör således i det inledande

skedet ha karaktären av försöksverksamhet. Såsom medicinalstyrelsen förordat kan man inom lämpliga landstingsområden bl. a. göra »modellförsök» med familjerådgivning i anknytning till eller fristående från abortrådgivningen och med familjerådgivningen inrymd i sjukhusorganisationen, respektive förlagd utanför sjukhusmiljön. Om landstingen erhåller den valfrihet beträffande organisationsformerna, som jag här förordar, torde dylika modellförsök bli det naturliga resultatet av att de institutionella förutsättningarna redan skiftar mycket i olika län och att landstingen redovisat olika inställning just i organisationsfrågan. Erfarenheterna torde sedan få ge anvisning om vilken utformning, som bäst lämpar sig för ett framtidssamhälle med vida större krav på den mentalhygieniska och mentalvårdande samhällsapparaten än som nu kan realiseras.

Den stora bristen på läkare, psykologer och kuratorer för de behov, som f. n. anmäler sig över hela det mentalhygieniska fältet, är den faktor som i realiteten kommer att bestämma utbyggnadstakten såväl för redan etablerade mentalhygieniska verksamhetsgrenar som för familjerådgivningen i nu föreslagen form. Knappheten på psykiatriker är sedan lång tid synnerligen besvärande, och under senare tid har även bristen på kuratorer gjort sig kännbar. Det faktum, att utbildningskapaciteten vid socialinstituterna är otillräcklig, har aktualiserat frågan om en översyn av dessas utbildningsuppgifter och organisation. Enligt vad jag erfarit torde en utredning härom snart komma till stånd. Överhuvudtaget är en ökad tillgång på de personalgrupper, som ett servicesamhälle behöver, en nyckelfråga i detta sammanhang. Det kan förefalla som om den rådande knappheten på personella resurser skulle vara ett skäl mot att introducera nya verksamheter, som kan komma att konkurrera om läkare, sociale experter etc. inom redan tidigare underförsörjda områden. Å andra sidan är det uppenbart, att ett principbeslut om en reform och vetskapen om att det kommer att finnas intressanta arbetsmöjligheter på ett visst område framdeles, underlättar för unga människor att inrikta sina studier och sitt praktikval på detta. Efterfrågan på viss arbetskraft stimulerar i längden till ökad tillgång därpå. Vid en framsynt planering av den framtida människovården inom landstingsområdena bör därför också familjerådgivningen komma in i bilden.

Familjerådgivningskommittén har föreslagit, att den med rådgivningsarbete verksamma personalen på byråerna bör vara så sammansatt, att både medicinsk och social sakkunskap finns representerad. Minst två kuratorer bör sålunda vara knutna till varje byrå jämte psykiatriskt och gynekologiskt utbildade läkarekonsulter. Dessutom bör byrån ha möjlighet att i förekommande fall kunna anlita särskilda experter, t. ex. jurist eller präst. Mot en sådan sammansättning har inga principiella invändningar anförts under remissbehandlingen. För egen del ansluter jag mig till denna målsättning för en kvalificerad familjerådgivningsverksamhet. Jag vill i

detta sammanhang understryka, att den personliga lämpligheten måste tillmätas stor betydelse vid anställandet av kuratorer bl. a. med hänsyn till den alltmera accentuerade personalbristen på detta område. Det vore enligt min mening olyckligt, om de formella kraven på familjerådgivare skulle utestänga kvalificerade krafter från yrket och därmed minska möjligheterna till en snabb uppbyggnad av familjerådgivningsverksamheten.

I likhet med kommittén förordar jag, att den centrala tillsynen över verksamheten utövas av medicinalstyrelsen. Uppgiften som tillsynsorgan torde — i varje fall till en början — inte bli så betungande för styrelsen, att någon personalförstärkning framstår som erforderlig. Den lokala tillsynen över familjerådgivningen finner jag böra utövas av vederbörande förste provinsialläkare, förste stadsläkare eller stadsläkare. Även annan läkare bör på förslag av huvudmannen kunna förordnas av medicinalstyrelsen att fullgöra uppdraget.

Som framgår av den lämnade redogörelsen har familjerådgivningskommittén föreslagit, att statsbidrag skall utgå för den framtida familjerådgivningsverksamheten. Å andra sidan vill jag erinra om att frågan om en avlösning av de olika statsbidragen till landstingens mentalvårdande verksamhet har aktualiserats i ett nyligen avgivet betänkande av mentalsjukvårdens statsbidragsutredning (SOU 1960: 9). Enligt vad jag erfarit kommer vidare inom en nära framtid en översyn av statsbidragsgivningen på övriga delar av hälso- och sjukvården att verkställas. Ett avlösningsförfarande omfattande de mentalhygieniska gränsområden, som de här berörda verksamheterna representerar, är därför sannolikt. Formerna för en eventuell statsbidragsgivning på längre sikt till den familjerådgivande verksamheten torde av denna anledning inte böra upptagas till prövning i detta sammanhang. Med hänsyn till angelägenheten av att stimulera till försöksverksamhet på här berört område vill jag emellertid förorda, att möjlighet till statsbidrag införes.

Den abortförebyggande verksamheten är trots gällande bestämmelser om statsbidrag ännu efter femton år inte representerad i mer än cirka hälften av länen. Ställningstagandet till abortutredningens förslag om en decentralisering av vissa abortärenden uppsköts av riksdagen år 1955 till dess en utbyggnad av abortrådgivningen skapat förutsättningar för att en decentralisering skulle kunna genomföras likformigt och samtidigt för hela riket. Ingenting i dagens läge ger anledning till en ändring av denna bedömning. Medicinalstyrelsen påpekar emellertid i sina anslagspetita för budgetåret 1960/61, att styrelsen inte räknar med ytterligare utbyggnad av den abortförebyggande verksamheten under budgetåret, eftersom inrättandet av nya rådgivningsbyråer inom ett flertal landstingskommuner uppskjutits i avvaktan på slutbehandlingen av det förslag till omorganisation av verksamheten, vilket framlagts av 1955 års familjerådgivningskommitté. När svaret på denna avvaktan blir en rekommendation om försöksverksamhet med

valfria anknytningsmöjligheter, är det inte osannolikt, att en del av de landsting, som övervägt att inrätta en abortbyrå, redan från början inrättar en kombinerad familjerådgivnings- och abortbyrå i enlighet med familjerådgivningskommitténs intentioner. Ehuru detta skulle kunna tala till förmån för att man utformar statsbidraget till en blivande familjerådgivningsverksamhet efter samma principer som statsbidraget till abortbyråerna vill jag dock inte förorda att så sker. Den statsbidragskonstruktion, som gäller för den psykiska barna- och ungdomsvården, är administrativt enkla, och i de fall där en familjerådgivningsverksamhet skulle komma att förläggas i fristående lokaler utanför lasaretten bleve sannolikt rekryteringen av läkarkonsulterna försvårad genom ett system, där statsbidraget skall beräknas efter antalet mottagningsstillfällen. Jag förordar därför, att statsbidrag till familjerådgivningen utgår efter samma grunder som till den psykiska barna- och ungdomsvården. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att närmare reglera förutsättningarna för statsbidrag. I enlighet med familjerådgivningskommitténs förslag bör alltså den möjligheten bibehållas att ge de abortsökande en kontanthjälp i kritiska situationer, varför nuvarande anslag för tillgodoseende av överhängande hjälpbehov hos kvinnor, som besöker kurator, och ersättningen till vissa laboratorier för utförande av biologiska graviditetsreaktioner bör i de fall sammanslagning skett med abortbyrå utgå på samma sätt som för rena abortbyråer.

Såsom tidigare framhållits har familjerådgivningskommittén föreslagit statsbidrag till verksamheten med 60 % av vissa angivna minimilöner. Under remissbehandlingen har starka principiella och praktiska invändningar gjorts mot förslaget att införa ytterligare ett system i statsbidragsgivningen till landstingen. Redan nu tillämpas olika bidragssystem för abortbyråerna och centralerna för psykisk barna- och ungdomsvård. Till verksamheten vid abortbyråerna utgår sålunda en viss bidragssumma för varje mottagning hos läkare (15 kronor) och kurator (25 kronor) samt för hjälpåtgärder vid överhängande hjälpbehov 25 kronor per abortsökande. Till läkare och kuratorer vid centralerna för psykisk barna- och ungdomsvård utgår däremot statsbidrag i princip med hälften av de verkliga lönekostnaderna för år, dock högst 6 000 kronor för läkare och 3 000 kronor för kurator. Bestämmelserna om bidrag för tjänsteresor överensstämmer.

Till den abortförebyggande verksamheten är för nästa budgetår anvisat ett statsanslag av 320 000 kronor. Fördelat på de aderton abortbyråerna blir detta genomsnittligt inemot 10 000 kronor per byrå till driften och ungefär lika mycket i bidrag till hjälpåtgärder och laboratoriekostnader. För den psykiska barna- och ungdomsverksamheten har för budgetåret 1960/61 upptagits ett statsanslag av 700 000 kronor, vilket innebär en ökning med hänsyn till att flera centraler för psykisk barna- och ungdomsvård beräknas komma till stånd. Statsbidragen till de nuvarande centralerna har hittills legat på ett genomsnitt av 30 000—35 000 kronor. En familjerådgivnings-

byrå med två läkarkonsulter och två kuratorer — en minimiuppsättning — skulle sålunda med nuvarande statsbidragsregler för den psykiska barna- och ungdomsvården kunna erhålla ett statsbidrag på 18 000 kronor, vartill kommer reseersättningar och — vid eventuell sammanslagning med abortbyrå — samma bidrag till hjälpåtgärder och laboratoriekostnader som för abortbyrå eller 10 000 kronor i genomsnitt.

Det av mig förordade bidraget till familjerådgivningsverksamheten bör utgå fr. o. m. den 1 januari 1961. Då statsbidraget i likhet med vad som gäller för statsbidraget till den psykiska barna- och ungdomsvården bör utbetalas kalenderårsvis i efterskott, behöver medel för en statsunderstödd familjerådgivning ej anvisas tidigare än för budgetåret 1961/62.

Under åberopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

godkänna de riktlinjer för en statsunderstödd familjerådgivningsverksamhet, som av mig förordats, att tillämpas från och med den 1 januari 1961.

Med bifall till vad föredragande statsrådet sålunda, med instämmande av statsrådets övriga ledamöter, hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Bo Stenfors