



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

KUNGL. BIBL.
28 NOV 1961

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961:58

Socialdepartementet

Sou
1961:58



ÖVERSYN AV NYKTERHETSVÅRDEN

BETÄNKANDE AV
NYKTERHETSVÅRDSUTREDNINGEN

Stockholm 1961

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961

Kronologisk förteckning

1. Totalisatorverksamheten. Idun. 140 s. Jo.
2. Sparstimulerande åtgärder. Idun. 121 s. Fi.
3. Effektivare prisövervakning. Idun. 177 s. H.
4. Automatisk databehandling inom folkbokförings- och uppboordsväsendet. Idun. 230 s. Fi.
5. Begravningsplatser och gravar. Norstedt & Söner. 188 s. Ju.
6. Underrätterna. Idun. 339 s. Ju.
7. Enhetlig ledning av krigsmakten. Beckman. 120 s. Fö.
8. Om läkarbehov och läkartillgång. Idun. 228 s. I.
9. Principer för en ny kommunindelning. Beckman. 248 s. I.
10. Preliminär nationalbudget för år 1961. Marcus. V + 105 s. Fi.
11. Den allmänna brottsregistreringen. Kihlström 318 s. Ju.
12. Statliga belastningsbestämmelser av år 1960 för byggnadsverk. Idun. 50 s. K.
13. Lantbrukets yrkesskolor. Kihlström. 206 s. Jo.
14. Pensionsstiftelser. I. Marcus. 184 s. Ju.
15. Polisens brottsbekämpande verksamhet. Idun. 251 s. + 2 s. ill. I.
16. Kriminalvård i frihet. Idun. 137 s. Ju.
17. Hjälpmedel i skolarbetet. Idun. 244 s. + 12 s ill. E.
18. Totalförsvarets upplysningsverksamhet. Kihlström. 90 s. Fö.
19. Byggnadsindustrins arbetskraft. Idun. 150 s. S.
20. Vissa frågor rörande allmänna val. Idun. 173 s. Ju.
21. Författningsutredningen. V. Organisationer. Beslutsteknik. Valsystem. Idun. 362 s. Ju.
22. Den svenska utvecklingshjälpens administration. Kihlström. 74 s. U.
23. Svensk trafikpolitik. I. Idun. 387 s. K.
24. Svensk trafikpolitik. II. Idun. 163 s. K.
25. Flygbuller som samhällsproblem. Idun. 200 s. Fö.
26. Reviderad nationalbudget för år 1961. Marcus. V + 87 s. Fi.
27. Skifferolje frågan. Norstedt & Söner. 144 s. H.
28. Kungl. Teatern. Verksamhet och ekonomi. Marcus. 320 s. E.
29. Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m. m. Idun. 341 s. S.
30. Grundskolan. Hæggeström. 881 s. E.
31. Läroplaner för grundskola och fackskolor. Idun. 388 s. E.
32. Handläggning av bostadslån. Idun. 101 s. S.
33. Redareansvarets begränsning. Idun. 101 s. Ju.
34. Huvudmannaskapet för polisväsendet m. m. Kihlström. 227 s. I.
35. Ändamålsenliga studentbostäder. Idun. 224 s. S.
36. Tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna. Kihlström. 102 s. E.
37. Stämpel- och expeditionsavgifter. Idun. 294 s. Fi.
38. Stöd åt barnaföderskor. Idun. 122 s. S.
39. Lag om allmän försäkring, m. m. Idun. 143 s. S.
40. Länsindelningen inom Stockholms- och Göteborgsområdena. Idun. 384 s. + 2 st. utvikiningsblad. I.
41. Reviderad giftlagstiftning. Idun. 326 s. I.
42. Mål och medel i stabiliseringspolitiken. Idun. 436 s. Fi.
43. Användningen av August Abrahamsons stiftelse å Näås. Idun. 93 s. E.
44. Folkbildningsarbete och ungdomsverksamhet. Idun. 233 s. E.
45. Djurplågeri, vetenskapliga djurförsök samt djurskyddsordning. Kihlström. 46 s. Ju.
46. Boxningssportens skadeverkningar. Idun. 104 s. I.
47. Reviderad hyreslag. Idun. 247 s. Ju.
48. Byggnadsstyrelsens organisation. Norstedt & Söner. 124 s. K.
49. Förslag till jordförvärvslag m. m. Idun. 213 s. Jo.
50. Den svenska utvecklingshjälpens. Expertrekrytering och stipendiatmottagning. Kihlström. 79 s. U.
51. Bostadsbyggnadsbehovet. Idun. 53 s. S.
52. Förenklingar i utskänningslagstiftningen — Ciderfrågan. Idun. 282 s. Fi.
53. Utsökningsrätt. I. Partiella reformer. Norstedt & Söner. 164 s. Ju.
54. Ersättning för kommunala förtroendeuppdrag. Idun. 75 s. I.
55. Effektivare arbetsförmedling för tjänstemän. Idun. 238 s. S.
56. Ändrade bestämmelser om ackumulerad inkomst. Idun. 151 s. Fi.
57. Sociallagstiftningen och de s. k. beroende uppdragstagarna. Berlingska Boktryckeriet, Lund.
58. Översyn av nykterhetsvården. Idun. 292 s. S.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961:58

Socialdepartementet



ÖVERSYN AV
NYKTERHETSVÅRDEN

BETÄNKANDE AV
NYKTERHETSVÅRDSUTREDNINGEN

IDUNS TRYCKERIAKTIEBOLAG ESSELTE AB
STOCKHOLM 1961

STAMPA ELETTRICA DI MILANO
Via Broletto, 15 - Tel. 02/58101



GIURISPRUDENZA

IN MATERIA DI DIRITTO

IL DIRITTO

IN MATERIA DI DIRITTO

INDIRIZZATA IN TUTTI I PUNTI
DELLA PENINSALE ITALIANA

Innehåll

Skrivelse till departementschefen	7
Kap. 1. Inledning	13
Direktiven. Allmän orientering om utredningens arbete	13
Allmänna synpunkter på nykterhetstillståndet	14
Nykterhetsvårdslagstiftningens utveckling.	16
Omfattningen av nykterhetsnämndernas åtgärder	18
Kap. 2. De kommunala nykterhetsnämnderna.	20
Allmänna synpunkter.	20
Nykterhetsnämndens undersökande funktion	21
Nykterhetsnämndens vårdande funktioner.	30
Nykterhetsnämndens sammansättning och ställning	37
Organisation och personalresurser	41
Nykterhetsnämnden och upplysningsverksamheten	48
Kap. 3. Halvöppna vårdformer	52
Inackorderingshem	52
Familjevård	57
Kap. 4. Arbetsvård	62
Allmänna synpunkter.	62
Arbetsanskaffningen	63
Arbetsträning och skyddad sysselsättning	64
Omskolning och yrkesutbildning	67
Organisatoriska synpunkter	68
Kap. 5. Medicinsk vård	70
Gällande bestämmelser	70
Formerna för medicinsk vård av alkoholmissbrukare	70
Mentalsjukvårdsdelegationens uttalanden	77
Principiella synpunkter	79
Förslag till riktlinjer för den medicinska vården	80
Kap. 6. Vissa statsbidragsfrågor.	87
Statsbidraget till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet	87
Statens bidrag till läknkrörelsen.	94
Statsbidragen till inackorderingshem	96
Finansieringen av den medicinska vården	99
Kap. 7. Vårdanstalterna	102
Översikt över anstaltssystemets tidigare utveckling.	102
Alkoholistvårdsutredningens förslag	103
Utvecklingen efter 1950.	104

Kap. 8. Frivillig anstaltsvård	108
Frivilligt ingående på allmän vårdanstalt	108
Frivillig anstaltsvård som ej regleras i nykterhetsvårdslagen	110
Principiella synpunkter	111
Förslag rörande den frivilliga anstaltsvårdens organisation.	116
Förslag rörande statsbidrag till vårdhem för frivilliga	123
Kap. 9. Förutsättningarna för tvångsintagning	126
Ändringsförslag rörande upprepade fylleriförseelser som specialindikation	128
Ändringsförslag rörande återintagning enligt 55 § NvL	134
Vissa gränsdragningsfrågor	136
Kap. 10. Anstaltsvården av tvångsintagna.	140
Allmänna synpunkter.	140
Läkarmedverkan och medicinsk behandling	142
Vårdtider	145
Sysselsättning och arbetsdrift samt ersättningar till de intagna	148
Kap. 11. Vården av unga alkoholmissbrukare	162
Gränsdragningen mellan nykterhetsvård och barnavård	162
Sammansättningen av nykterhetsvårdens yngre anstaltsklientel	163
Utredningens synpunkter på vården av yngre alkoholmissbrukare	171
Kap. 12. Nykterhetsvårdens kvinnoklientel	174
Kvinnoklienteletets omfattning m. m.	174
Direktiven; frågan om ny statlig vårdanstalt.	174
Det kvinnliga anstaltsklientelet	176
Utredningen.	178
Kap. 13. Eftervård	181
Nuvarande förhållanden	181
Utredningen.	183
Kap. 14. Förslag till statlig anstaltsorganisation	189
Allmänna synpunkter.	189
Platsbehov	193
Principer för differentiering på olika anstaltstyper	195
Räjonganstalter	198
Riksanstalter	203
Anvisning av vårdplats	209
Anstalter som ej föreslås ingå i den statliga organisationen	211
Övergången till den föreslagna organisationen	213
Kap. 15. Ekonomiska frågor rörande vårdanstalterna	216
Kostnader för förstatligande av vissa erkända anstalter	216
Uppskattning av investeringsbehovet inom den föreslagna statliga anstaltssektorn	220
Driftkostnader inom den föreslagna statliga anstaltssektorn	222
Ekonomiska frågor rörande erkända anstalter som ej föreslås förstatligade	227

Kap. 16. Vissa administrativa frågor	232
Statsanstalternas ledning och administrativa ställning	232
Socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå	241
Kap. 17. Länsnykterhetsnämnderna	245
Utveckling. Tidigare reformförslag	245
Nuvarande förhållanden	247
Aktuella reformförslag	251
Utredningen	253
Kap. 18. Utbildningen av nykterhetsvårdspersonal	260
Utveckling hittills, tidigare reformförslag m. m.	260
Personalutbildningen inom vissa andra vårdområden	262
Utredningen	265
Kap. 19. Sammanfattning	277
Reservationer och särskilda yttranden	280
Bilagor	
A. Författningsförslag.	284
Förslag till ändringar i nykterhetsvårdslagen	284
Förslag till kungörelse om statsbidrag till anordnande av vårdhem för alkoholmissbrukare	291
Förslag till kungörelse om statsbidrag till driftkostnader vid vårdhem för alkoholmissbrukare	292
B. Läkarmedverkan och medicinsk behandling inom anstaltsvården av alkoholmissbrukare	293

Använda förkortningar

NvL Nykterhetsvårdslagen
 AlkL 1931 års alkoholistlag

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet

Genom beslut den 13 april 1956 bemyndigade Kungl. Maj:t dåvarande chefen för socialdepartementet att tillkalla högst sju utredningsmän för att utreda vissa frågor rörande vården av alkoholmissbrukare och därmed sammanhängande spörsmål. Med stöd av detta bemyndigande tillkallades samma dag såsom utredningsmän landshövdingen Per Nyström, tillika ordförande, ledamoten av riksdagens första kammare, sedermera landshövdingen E. Gustaf Andersson, direktören hos Stockholms stads nykterhetsnämnd Olof Burman, ledamöterna av riksdagens andra kammare Brita Elmén och Gunnar Engkvist, förste kanslisekreteraren, numera chefen för finansdepartementets budgetavdelning Lars Lindmark samt överläkaren vid Långbro sjukhus, docenten Gunnar Lundquist.

Utredningsmännen har antagit benämningen nykterhetsvårdsutredningen.

Ledamoten Andersson avled den 24 november 1958.

Den 24 maj 1956 tillkallades dåvarande direktören vid statens vårdanstalt å Venngarn för alkoholmissbrukare John Lönnberg att såsom expert biträda utredningen. Lönnberg har med ledighet från sin tjänst fortlöpande arbetat inom utredningens sekretariat, företrädesvis med anstaltsfrågor.

För att biträda med undersökning av frågan om utnyttjande av Hessleby sanatorium för vården av tuberkulossjuka alkoholmissbrukare tillkallades den 2 november 1956 såsom experter sekreteraren i överstyrelsen för Konung Oscar II:s jubileumsfond, f. d. överdirektören F. von Dardel, dåvarande revisorn, numera förste byråsekreteraren hos medicinalstyrelsen S. Elzvik, dåvarande förste byråinspektören, numera byrådirektören hos socialstyrelsen F. Hag samt föredraganden i medicinalstyrelsen, medicine doktorn J. Lundquist. Expertgruppen, som leddes av ledamoten Burman, avslutade sitt arbete med utgången av år 1956.

Såsom experter för frågor rörande den öppna vården av alkoholmissbrukare tillkallades den 20 mars 1957 nykterhetsvårdskonsulenten hos

länsnykterhetsnämnden i Malmöhus län Stina Bengtsson, dåvarande docenten och överläkaren vid Sahlgrenska sjukhuset, numera professorn H. Forssman, socialvårdschefen i Uppsala K. G. Gullberg, dåvarande förste provinsialläkaren i Gotlands län, numera förste provinsialläkaren i Södermanlands län G. Lundin, rektorn vid kommunskolan i Sigtuna H. Törnquist och dåvarande förste byråinspektören hos socialstyrelsen, numera byrådirektören hos fångvårdsstyrelsen, ledamoten av riksdagens andra kammare D. Wiklund. Den sistnämnde har fortlöpande deltagit i utredningens arbete. I övrigt har expertgruppen vid ett antal sammanträden under ledning av ledamoten Brita Elmén penetrerat olika öppenvårdsfrågor och redovisat sina överväganden till utredningen men ej deltagit i utformningen av betänkandet.

Den 20 mars 1957 tillkallades vidare såsom expert för vissa statsbidragsfrågor dåvarande t. f. förste kanslissekreteraren, numera budgetsekreteraren i socialdepartementet B. Carlsson.

För frågor rörande anstaltsvården blev byrådirektören F. Hag ånyo tillkallad såsom expert den 27 september 1957 och har därefter fortlöpande deltagit i utredningens arbete.

Beredningen av vissa frågor rörande anstaltsvården har handhåfts av en delegation under ledning av ledamoten Burman och i övrigt bestående av ledamöterna Engkvist och Lindmark samt experterna Hag och Lönnberg.

För frågor rörande arbetsdriften vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare tillkallades slutligen den 22 april 1958 såsom expert dåvarande förste byråsekreteraren, numera byråchefen i fångvårdsstyrelsen C. H. Ericsson, vilkens arbete huvudsakligen har avsett planering för arbetsdriften vid den nyinrättade statens vårdanstalt å Gudhem. Vid sistnämnda planering har utredningen även anlitat biträde av direktören vid Åsbrohemmet F. Boström.

Efter anvisning av byggnadsstyrelsen har arkitekten K.-E. Hjalmarson biträtt utredningen vid planeringen av Gudhemsanstalten ävensom vid behandlingen av vissa andra byggnadsfrågor.

Som sekreterare åt utredningen har tjänstgjort förste byråsekreteraren hos socialstyrelsen C. G. Tuninger samt under tiden 10 februari 1959—30 april 1961 även nykterhetsvårdsassistenten hos länsnykterhetsnämnden i Göteborgs och Bohus län Göte Johnsson.

För att tagas i beaktande vid utredningsuppdragets fullgörande har till utredningen från socialdepartementet överlämnats den 24 maj 1956 en framställning av Borgholms drättselkammare angående förläggning till Öland av vårdanstalt för alkoholmissbrukare, den 10 juli 1956 en framställning av Svenska stadsförbundets styrelse angående statsbidrag till i sjukvårdshuvudmännens regi bedriven vård av alkoholskadade, den 18 oktober 1956 en framställning av Sundbybergs fattigvårdsstyrelse angående platsbristen inom den slutna vården av alkoholmissbrukare m. m., den 12 februari 1957 en framställning av Karlstads drättselkammare angående höj-

ning av anordningsbidraget till inackorderingshem för alkoholmissbrukare, den 31 maj 1957 en framställning av De erkända alkoholistanstälternas centralorganisation angående lönerna vid de till organisationen anslutna anstalterna, likaledes den 31 maj 1957 en framställning av Västerås nykterhetsnämnd angående tandvård åt intagna å allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare, den 1 november 1957 en framställning av Sandvikens nykterhetsnämnd angående viss översyn av den samhälleliga nykterhetsvården samt den 23 december 1960 rapport av statens organisationsnämnd över organisationsundersökning vid socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå.

Från nykterhetsnämnder, organisationer och enskilda har framställningar i skilda ärenden inkommit till utredningen.

Till Herr Statsrådet och Chefen för socialdepartementet har utredningen avgivit bl. a. följande framställningar:

den 11 oktober 1956 skrivelse med förslag rörande provisorisk utökning av platsantalet vid anstalterna å Svartsjö och Venngarn,

den 30 oktober 1956 skrivelse med förslag om införande av anordningsbidrag till vissa s. k. enskilda vårdanstalter för alkoholmissbrukare,

den 7 november 1956 PM med förslag till ny statlig vårdanstalt för manliga alkoholmissbrukare (Gudhem),

den 21 januari 1957 skrivelse med förslag om anordnande i Fagersta av ett annex till Venngarnsanstalten,

den 30 januari 1957 skrivelse jämte PM med förslag till omändring av Hessleby sanatorium till en specialanstalt för tuberkulossjuka alkoholmissbrukare,

den 31 juli 1957 PM med förslag rörande statsbidrag till inackorderingshem, alkoholpolikliniker och länksammanlutningar,

den 17 oktober 1957 skrivelse med förslag om inrättande å Brotorp av en statlig vårdanstalt för kvinnliga alkoholmissbrukare,

den 23 oktober 1958 skrivelse med förslag rörande verkstadsdriften vid Gudhemsanstalten,

den 19 februari 1959 PM med förslag om anordnande av sluten avdelning vid Venngarnsanstalten,

den 6 november 1959 skrivelse jämte PM angående provisorisk ersättning för vårdanstalten i Växjö för kvinnliga alkoholmissbrukare samt

den 23 oktober 1959 PM angående den fortsatta användningen av Hessleby sanatorium såsom specialanstalt för tuberkulossjuka alkoholmissbrukare.

Med anledning av remisser har utredningen till Kungl. Maj:t avgivit utlåtanden

den 10 april 1957 över framställning av direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala rörande förläggande av nykterhetsvårdspoliklinik till sjukhuset,

den 11 september 1957 över av socialstyrelsen avgivet överarbetat förslag till plan för specialutbildning av viss nykterhetsvårdspersonal,

den 15 oktober 1957 över av statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande avgivet betänkande angående uppförande av ett sjukhus för vård av psykopater,

den 17 december 1957 över 1956 års familjerådgivningskommittés betänkande rörande allmän familjerådgivning,

den 11 december 1958 över kommitténs för ungdomsvårdsskolorna betänkande »Utbyggnad av ungdomsvårdsskolorna»,

den 12 januari 1959 över en framställning av ordföranden i strafflagberedningen, presidenten Schlyter rörande utredning av frågan om avskaffande av bötespåföljden för fylleri och införande av klinikbehandling av fyllerister,

likaledes den 12 januari 1959 över polisverksamhetsutredningens betänkande angående socialpolis och kvinnlig polis,

den 20 maj 1959 över mentalsjukvårdsdelegationens betänkande »Mentalsjukvården. Planering och organisation»,

den 6 november 1959 över kommitténs för akademiska sjukhusets i Uppsala utbyggande skrivelse den 24 oktober 1958 angående föreslagen nykterhetsvårdspoliklinik,

den 13 januari 1960 i anledning av vad riksdagens revisorer anfört rörande Gudhems kungsgård,

den 18 februari 1960 över av riks försäkringsanstalten upprättat förslag till viss ändring i 27 § lagen om allmän sjukförsäkring m. m. samt

den 5 maj 1961 över socialstyrelsens utredning och förslag angående arbetshemmens framtida ställning och behandling av störande vårdtagare.

Dessutom har utredningen avgivit utlåtanden i ett flertal ärenden avseende förslag till anslagsaskanden m. m.

Representanter för utredningen har besökt ett flertal vårdanstalter för alkoholmissbrukare, vissa institutioner för medicinsk vård av alkoholskadda ävensom vissa inackorderingshem, nykterhetsnämnder och länsnykterhetsnämnder. Efter särskilt medgivande har representanter för utredningen besökt Norge för studium av vissa anordningar för vård av alkoholmissbrukare.

Utredningen har i olika frågor haft överläggningar med företrädare för ett flertal myndigheter, institutioner och organisationer, bland vilka må nämnas socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, medicinalstyrelsen, kommittén för sinnessjukvårdens utbyggande, kommittén för ungdomsvårdsskolorna, mentalsjukvårdsdelegationen, huvudmän för vårdanstalter för alkoholmissbrukare, De erkända alkoholistanstalternas centralorganisation samt nykterhetsnämnder.

Utredningen överlämnar härmed sitt huvudbetänkande och har därmed slutfört sitt uppdrag. I den slutliga utformningen av betänkandet har exper-

terna Hag, Lönnberg och Wiklund deltagit. Till betänkandet är fogade reservationer, som avgivits dels av ledamöterna Brita Elmén och Lundquist gemensamt, dels av ledamoten Engkvist, ävensom särskilda yttranden av experterna Hag och Wiklund.

Stockholm den 19 september 1961.

Per Nyström

Olof Burman

Brita Elmén

Gunnar Engkvist

Lars Lindmark

Gunnar Lundquist

/C. G. Tuninger

I detta Högskolestyrelsens utlåtande beträffande den förslagna
 reservationen, som avser dels de tekniska förhållanden i
 gemensamt, dels de tekniska förhållanden i såväl som
 i Högskolestyrelsens utlåtande.

Högskolestyrelsen
 Högskolestyrelsen
 Högskolestyrelsen
 Högskolestyrelsen

KAPITEL 1

Inledning

Direktiven. Allmän orientering om utredningens arbete

Beträffande direktiven för utredningen hänvisas till 1957 års riksdagsberättelse under I S: 22.

I direktiven, som till stor del avser frågor rörande anstaltsvården, angavs såsom en särskild och brådskande uppgift att beräkna det aktuella platsbehovet och att undersöka de vägar som kunde stå till buds för att snabbt tillskapa erforderligt antal nya platser. I enlighet härmed inriktades utredningens verksamhet under dess första skede i stor utsträckning på hithörande spörsmål. Genom utredningens försorg undersöktes talrika anstaltsprojekt, företrädesvis av provisorisk karaktär, varav ett flertal kunde genomföras under mer eller mindre aktiv medverkan av utredningen. Bland nu verksamma anstalter, i vars planering utredningen sålunda tagit mera aktiv del, kan nämnas Backgården (annex till Venn-garn), Hessleby sanatorium, Lindåsen, Ryds brunn, Västerbyhemmet, Karolinergården, Rällsögården (annex till Åsbrohemmet) och ett å Näs kungsgård anordnat annex till Hemmet Älvgården.

Som ett led i strävandena att öka tillgången på vårdplatser må vidare omnämnas utredningens år 1956 avgivna skrivelse med förslag rörande anordningsbidrag till enskild vårdanstalt, vilket förslag legat till grund för numera genomförd författningsändring.

I anledning av vad i direktiven anfördes rörande frågan om en ny statlig vårdanstalt framlade utredningen efter skyndsam planering förslag om inrättande av statens vårdanstalt å Gudhem, vilken numera har trätt i funktion. Likaledes på grund av särskilt uppdrag i direktiven behandlades frågan om ersättning för den dåvarande statliga vårdanstalten å Haknäs för kvinnliga alkoholmissbrukare och framlades förslag om den sedermera inrättade statens vårdanstalt å Brotorp. I avsikt att befrämja en huvudsakligen kvalitativ förstärkning inom den statliga anstaltssektorn har utredningen vidare verkställt planering och framlagt förslag om inrättande av en sluten avdelning vid Venn-garnsanstalten, vilket förslag emellertid ännu ej föranlett något statsmakternas ställningstagande.

De erfarenheter som vunnits i samband med handläggningen av ovan nämnda frågor och de överväganden, som föranletts av vad i direktiven anförts rörande anstaltsorganisationens omfattning och utformning på

längre sikt samt möjligheterna att intensifiera anstaltsvården, har lett till att utredningen funnit påkallad en jämförelsevis genomgripande omläggning av anstaltsväsendets organisation, varom förslag framlägges i betänkandet.

Beträffande den allmänna inriktningen av samhällets nykterhetsvårdande verksamhet och riktlinjerna för den öppna vården har utredningen i stort sett ej funnit anledning att ifrågasätta de av 1946 års alkoholistsvårdsutredning angivna principer, på vilka den nu gällande lagstiftningen vilar. I dessa hänseenden har utredningen främst sökt bilda sig en uppfattning om i vad mån de med 1955 års reform förenade intentionerna avseende nykterhetsvårdens insatser kunnat förverkligas. Till grund för bedömningen av denna fråga har legat dels den praktiska erfarenhet som varit representerad inom utredningen och bland tillkallade experter, dels kontakter som i annan ordning etablerats med praktiskt nykterhetsvårdsarbete, främst genom besök hos nykterhetsnämnder och andra vårdinstitutioner. Härvid må omnämnas en under år 1959 företagen undersökning, vilken tillgick så att företrädare för utredningen besökte några nykterhetsnämnder, vars ledamöter och, i förekommande fall, tjänstemän med ledning av i förväg inhämtade uppgifter utfrågades om aktuella erfarenheter och problemställningar. Ehuru denna undersökning ej kan läggas till grund för mera generella omdömen, ingår vissa vid densamma noterade fakta och synpunkter i de översikter, som under rubriken »Iakttagelser rörande nuvarande förhållanden» återkommer i några av de följande avsnitten.

Bland de med den öppna nykterhetsvården nära sammanhängande spörsmål av större principiell räckvidd, på vilka utredningen i enlighet med direktiven haft att ingå, märkes främst frågan om organisationen av den medicinska vården av alkoholmissbrukare. Utredningens förslag i bl. a. sistnämnda hänseende har befunnits aktualisera en omläggning av nykterhetsvårdens organisation på länsplanet, på vilken fråga utredningen därför ansett sig böra ingå.

Särskild uppmärksamhet har ägnats åt den för såväl öppen vård som anstaltsvård viktiga frågan om utbildningen av nykterhetsvårdsfunktionärer.

Allmänna synpunkter på nykterhetstillståndet

Utvecklingen av rusdryckskonsumtionen har i stora drag inneburit, att förbrukningen av spritdrycker ökade kraftigt år 1955 — det år då försäljningsreformen trädde i kraft — och kulminerade år 1956 för att därefter gradvis åter sjunka till 1954 års nivå. Härvid måste dock beaktas att den svenska konsumtionen av spritdrycker redan före 1955 internationellt sett var jämförelsevis hög. Ett framträdande drag i bilden är den fortlöpande ökningen av vinkonsumtionen.

I likhet med spritkonsumtionen företedde fyllerifrekvensen en markant uppgång åren 1955—1956 för att därefter avtaga. Ökningen av fylleriförseelsernas antal var dock jämförelsevis vida kraftigare än konsumtionsökningen, varjämte fyllerifrekvensen — med avseende på såväl antal förseelser som antal personer — har nedgått långsammare än konsumtionen och därigenom kommit att ligga på en avsevärt högre nivå än före reformen.

All erfarenhet giver vid handen att det i vårt land är spritdryckerna som spelar den alldeles dominerande rollen såsom orsak till samhällsingripanden i anledning av alkoholmissbruk. Att alkoholmissbrukets omfattning, att döma av såväl fyllerifrekvensen som andra indikatorer, det oaktat icke har minskat i tillnärmelsevis samma grad som konsumtionen av spritdrycker torde innebära att vissa konsumentgrupper minskat sin förbrukning av spritdrycker, delvis i samband med övergång till svagare rusdrycker, medan missbrukargruppens konsumtion kvarstannat på en hög nivå.

Även om tendensen i fråga om spritkonsumtion och fyllerifrekvens under senare år till övervägande del varit sjunkande, är det ej möjligt att ställa några säkra prognoser för den fortsatta utvecklingen med avseende på alkoholmissbrukets omfattning. En risk som härvid ej kan förbises är att inom ramen för den kraftiga konsumtionsökningen i samband med reformen talrika personer kan ha tillägnat sig avancerade alkoholvanor, vilka ännu ej lett till manifesta alkoholskador. Anledning till farhågor ger under alla förhållanden den ökade utbredning av alkoholmissbruk inom de yngre åldersgrupperna samt bland kvinnor, varom fylleristatistiken vittnar.

Den år 1955 inträdande försämringen av nykterhetstillståndet har uppenbarligen gjort sig starkast gällande i städerna. Vad utredningen erfarit om nykterhetsnämndernas syn på nykterhetstillståndet tyder på att situationen på landsbygden i stort sett ej uppfattas som sämre än under tiden närmast före reformen. Denna synes här på sina håll ha passerat ganska oförmärkt, medan på andra håll observerats en mer eller mindre snabbt övergående försämring av alkoholvanorna hos vissa grupper, främst sådana personer som redan förut befann sig i riskzonen.

Mer eller mindre starkt har dock även på landsbygden betonats de farhågor som föranledes av alkoholvanornas nedträngande i yngre åldersgrupper. Fylleri bland ungdom i de tidiga tonåren är en företeelse, som man gjort bekantskap med först under de senaste åren. Allmänt synes man ha en känsla av att nykterhetsvårdens metoder ej lämpar sig för dylika mycket unga missbrukare. Vad som främst ansetts behövt är en effektiv förebyggande ungdomsvård med syfte att hjälpa ungdomarna att ge fritiden bättre innehåll. Ingenstädes har dock uttalandena i ungdomsfrågorna haft karaktären av ensidig svartmålning. Gärna har man betonat den nykterhetsfrämjande faktor som ligger i ungdomens motorintresse. Överhuvudtaget har bedömningen av nykterhetstillståndet präglats av sans och måttfullhet. Ett intryck är också att man på nykterhetsnämndshåll i stort sett accepterat

bortfallet av motbokssystemet och ej ägnar försäljningsfrågorna någon påfallande stor uppmärksamhet.

Ehuru utredningen huvudsakligen har haft att befatta sig med frågor avseende samhällsåtgärderna i enskilda missbruksfall, finnes det anledning betona vikten av alla de olikartade faktorer, som vid sidan av den samhälleliga nykterhetsvården kan vara ägnade att förebygga uppkomsten av alkoholmissbruk eller att eljest minska missbrukets utbredning. Den för den nykterhetspolitiska reformen utmärkande målsättningen, att förskjuta tyngdpunkten från restriktiva ingripanden till positiva förebyggande åtgärder av skilda slag såsom undervisning, upplysning och forskning, måste även framgent vara vägledande. Som särskilt viktiga led i det förebyggande arbetet framstår de olika typer av organiserad förenings- och fritidsverksamhet som vänder sig till ungdomen.

Då det gäller att hos allmänheten skapa en inställning, som är ägnad att motverka alkoholmissbruket, synes det vara angeläget att strävandena i sådan riktning icke framstår som uttryck för uppfattningen hos vissa ideologiskt speciellt engagerade grupper utan har underlag i en av samhället omfattad och på konkreta fakta byggd mening om alkoholens skadeverkningsar i samhället. Av betydelse härvidlag är ej minst samverkan mellan å ena sidan olika sammanslutningar som representerar nykterhetssträvanden och å andra sidan de samhällsorgan som har att motverka alkoholmissbruket — och som självfallet måste framstå som neutrala till de kontroversiella meningarna om den personliga helnykterhetens princip. Det är emellertid av än större vikt att bekämpandet av alkoholmissbruket i dess mångskiftande former uppfattas som en uppgift, vilken angår icke bara vissa myndigheter och vissa ideella sammanslutningar. Såsom ett av de positiva dragen i rådande situation framstår ur sistnämnda synpunkt det intresse för nykterhetsvårdsspörsmål i vidsträckt mening, som i tilltagande grad kunnat förmärkas i kretsar, vilka varken har anknytning till den samhälleliga nykterhetsvården eller tillhör grupper med helnykterhet på sitt program. Som exempel kan nämnas läkarkåren och andra företrädare för hälso- och sjukvården samt företag och organisationer på arbetslivets område. En fortsatt utveckling i denna riktning är önskvärd.

Nykterhetsvårdslagstiftningens utveckling

1913 års alkoholistlag, som kan sägas markera den samhälleliga nykterhetsvårdens begynnelse, har betecknats som en interneringslag. Den fastslog att förordnande om intagning på alkoholistanstalt finge meddelas beträffande den som vore hemfallen åt dryckenskap (s. k. *generalindikation*) och i följd därav vore farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, utsatte hustru eller barn för nöd eller uppenbar vanvård eller låge fattigvården eller sin familj till last (s. k. *specialindikationer*). Innan internering på-

kallades skulle i regel försök göras att med andra medel återföra vederbörande till ett nyktert och ordentligt liv. Emellertid intog dessa åtgärder en mera undanskymd plats i lagen och ifrågakom i princip endast i för internering kvalificerade fall.

Av grundläggande betydelse blev denna första lag ej minst genom stadgandet att i varje kommun skulle finnas en nykterhetsnämnd. Denna skulle, om ej särskild nämnd blivit tillsatt, utgöras av kommunens fattigvårdsstyrelse.

I 1931 års alkoholistlag fick de lindrigare åtgärderna, för vilka nu infördes beteckningen hjälpåtgärder, en mera framskjuten plats än tvångsintagningen på anstalt. Övervakningen infördes såsom ett särskilt omnämnt led i hjälpåtgärderna. Lagens tillämplighetsområde, som var det samma för hjälpåtgärder och tvångsintagning, definierades på i princip samma sätt som i den tidigare lagen och förutsatte sålunda dels hemfallenhet, dels förhandenvaron av viss specialindikation. »Dryckenskap» utbyttes mot »alkoholmissbruk», varmed avsågs att ingripande skulle kunna ske på ett något tidigare stadium. Specialindikationerna, som angav de slag av fara eller olägenhet för samhället, vilka berättigade till åtgärd enligt lagen, utökades, och nykterhetsnämndens skyldighet att vidtaga åtgärder beträffande alkoholmissbrukare som föll inom lagens tillämplighetsområde blev formligen fastslagen.

Efter hand uppmärksammades alltmer den omständigheten, att 1931 års lag i likhet med sin föregångare icke gav nykterhetsnämnden stöd för ingripande i anledning av ett begynnande alkoholmissbruk utan först på ett stadium då utsikterna att vinna rättelse tedde sig mindre lovande. En reaktion mot detta förhållande markerade en år 1938 genomförd lagändring, som gav nykterhetsnämnd viss befogenhet att ingripa utanför lagens allmänna tillämplighetsområde. Sålunda föreskrevs att nämnden beträffande den, som brukade alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan, ägde förordna att rusdrycker ej finge utminuterats till honom. Även med stöd av lagens allmänna stadganden om nykterhetsnämndens uppgifter sökte nämnderna i tilltagande omfattning vidtaga förebyggande åtgärder av icke tvångsbetonad karaktär i lindrigare missbruksfall, främst avseende ungdom. I linje med denna praxis låg ett av den s. k. snabbutredningen år 1944 avlämnat förslag (SOU 1944: 3) enligt vilket i lagen skulle införas särskilda bestämmelser angående person under 25 år som dömts till ansvar för fylleri. Någon lagändring av denna innebörd blev dock ej vidtagen.

På grundval av 1946 års alkoholistvårdsutrednings förslag (SOU 1948: 23), påbyggt av 1944 års nykterhetskommitté och särskilt tillkallade nykterhetsnämndssakkunniga, utarbetades nu gällande lag om nykterhetsvård, vilken trädde i kraft den 1 oktober 1955. I princip skiljer sig denna lag från tidigare lagstiftning på området främst däri, att en gradering införts i fråga om för-

utsättningarna för olika slag av åtgärder. För att nykterhetsnämnd skall vara skyldig företaga *undersökning* är det sålunda tillräckligt att nämnden fått kännedom om att någon använt alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan. Framgår av undersökningen att alkoholmissbruk i lagens mening föreligger, d. v. s. att vederbörande ej blott tillfälligt missbrukar alkoholhaltiga drycker på sätt som ovan sagts, skall nämnden, där så prövas erforderligt och gagneligt, söka bibringa honom insikt om vådan av alkoholmissbruk samt vidtaga *hjälpåtgärder*. I princip måste dessa åtgärder bygga på klientens önskan att bli hjälpt. För att *tvångsåtgärder* skall kunna ifrågakomma erfordras liksom tidigare dels att hemfallenhet har konstaterats, dels att någon av de i lagen angivna specialindikationerna är tillämplig. I motsats till vad tidigare varit fallet hänföres övervakning till tvångsåtgärderna. För den form av personlig kontakt som på hjälpåtgärdsplanet i viss mån motsvarar övervakningen har införts beteckningen fortlöpande förbindelse. Hjälpåtgärder och övervakning sammanfattas i begreppet *öppen vård*.

Omfattningen av nykterhetsnämndernas åtgärder

Antalet personer som blivit föremål för åtgärder av nykterhetsnämnd framgår av följande tabell. (Siffrorna hämtade från socialstyrelsens statistik.)

Det starkast framträdande draget i utvecklingen är den kraftiga ökningen av åtgärdsfrekvensen under och närmast efter reformåret 1955. Antalet personer som blev föremål för åtgärd av nykterhetsnämnd steg från 39 000 år 1954 till 73 000 år 1956. Ökningen har därefter fortsatt i ett avsevärt långsammare tempo. Påfallande är att ökningen till stor del hänför sig till kategorien endast undersökta fall, d. v. s. fall där anmälan om alkoholmissbruk, företrädesvis fylleri, inkommit men där någon åtgärd

År	Föremål för mera ingripande åtgärd ¹	Föremål för endast lindrigare åtgärd	Endast undersökta fall	Summa personer
1947.....	9 791	9 719	6 373	25 883
1948.....	11 272	12 248	5 799	29 319
1949.....	12 358	13 478	5 767	31 603
1950.....	12 989	13 971	6 329	33 289
1951.....	12 701	14 229	6 187	33 117
1952.....	13 117	16 229	7 066	36 412
1953.....	13 351	17 517	7 237	38 105
1954.....	13 727	18 041	7 300	39 068
1955.....	14 136	20 428	14 167	48 731
1956.....	16 158	30 603	26 437	73 198
1957.....	18 566	27 391	30 074	76 031
1958.....	18 736	27 063	32 706	78 505
1959.....	18 905	27 677	32 237	78 819
1960.....	19 127	31 649	31 094	81 870

¹ Avser fall då 15 § NvL (1 § AlkL) varit tillämplig eller då åtgärd vidtagits enligt 55 § NvL (48 § AlkL) eller 58 § NvL (50 § AlkL).

utöver undersökning icke befunnits erforderlig eller möjlig. Medan gruppen endast undersökta fall år 1954 utgjorde ca 19 procent av samtliga fall, med vilka nämnderna under året tog befattning, hade motsvarande andel år 1958 stigit till ca 41 procent. Denna utveckling torde främst förklaras av den genom nykterhetsvårdslagen utvidgade undersökningsskyldigheten.

Uppmärksamhet tilldrager sig också proportionen mellan mera ingripande och lindrigare åtgärder. Eftersom ett av nykterhetsvårdsreformens väsentliga syften var att befrämja ingripanden, företrädesvis av hjälpåtgärds natur, på ett tidigare stadium av alkoholmissbruk, kunde det ha förväntats att de lindriga åtgärderna skulle ha expanderat starkt på de mera ingripande åtgärdernas bekostnad. Utvecklingen synes emellertid ha förlöpt utan några markanta språng; om gruppen endast undersökta fall frånräknas, var förhållandet mellan mera ingripande och lindriga åtgärder år 1947 50 : 50, år 1954 43 : 57 och år 1957, efter den nya lagens ikraftträdande, 40 : 60. Att grunda några bestämda slutsatser på dylika jämförelser synes dock ej vara möjligt, främst av den anledningen att utvecklingen efter år 1954 påverkats av tvenne faktorer, nämligen dels reformerna på nykterhetsvårdens område och dels omläggningen av försäljningssystemet, vilkas utslag i nykterhetsvårdsstatistiken ej är möjliga att åtskilja.

Den ovan berörda ansvällningen av verksamheten har självfallet förutsatt kvantitativ utökning av nykterhetsvårdens resurser och har därjämte förlöpt parallellt med en kvalitativ förstärkning av desamma. Detta har legat i linje med de intentioner som kom till uttryck vid nykterhetsvårdsreformens genomförande. Av betydelse härvid har varit det ökade intresse och den villighet till initiativ som kunnat förmärkas såväl inom som utanför den samhälleliga nykterhetsvårdens led. Bland de för den öppna nykterhetsvården betydelsefulla framsteg, vilka beröres i olika följande avsnitt, må nämnas den ökade tillgången till medicinska behandlingsmöjligheter, förstärkningen av nykterhetsnämndernas personella resurser, tillkomsten av nya inackorderings- och vårdhem samt särskilda arbetstillfällen för alkoholskadade.

KAPITEL 2

De kommunala nykterhetsnämnderna

Allmänna synpunkter

Gällande nykterhetsvårdslagstiftning är grundad på principen att kommunerna genom sina nykterhetsnämnder skall bära ansvaret för att personer som missbrukar alkohol blir föremål för nykterhetsvårdande åtgärder i enlighet med lagens bestämmelser. Vid sidan härav har nykterhetsnämnden tilldelats vissa andra närbesläktade uppgifter sammanhängande med försäljningslagstiftning, körkortsprovning m. m. Den kommunala nykterhetsnämnden har härigenom fått en ställning, som karakteriserats med beteckningen nykterhetsvårdens primärorgan.

Ehuru det ej legat i utredningens uppdrag att ompröva de fundamentala principerna för nykterhetsvårdens uppbyggnad, har det av olika skäl ej varit möjligt att förbigå vissa hithörande spörsmål. Tillkomsten av den nya nykterhetsvårdslagen innebar en förskjutning mot tidigt insatta förebyggande åtgärder, vilken — även om vissa utvecklingstendenser i sådan riktning redan tidigare varit märkbara — har medfört att helt nya krav kommit att ställas på nykterhetsnämnden. Medan dess uppgift tidigare var att — om så erfordrades med stöd av samhällets maktmedel — ingripa stävande i fall av alkoholmissbruk som orsakat klart definierade samhällsskador, kräves nu att nykterhetsnämnden därjämte skall vidtaga vårdåtgärder i sådana mindre avancerade missbruksfall, där missbruket och dess konsekvenser kan uppfattas som en mera privat angelägenhet och där genomförandet av åtgärden helt beror på den enskildes villighet att medverka.

I den aktuella debatten om nykterhetsvårdens problem har ingalunda förbisetts det motsatsförhållande som kan uppstå mellan de två huvudgrenarna av nykterhetsnämndens verksamhet, å ena sidan dess samhällsskyddande och repressiva funktioner, å andra sidan dess hjälpande aktivitet, som förutsätter förtroendefull samverkan mellan nämnd och klient. Med utgångspunkt från dylika överbäganden har stundom ifrågasatts en uppdelning av nykterhetsnämndens nuvarande uppgifter på skilda organ. Röster har även höjts för en omläggning under motivering att nykterhetsvården vore en medicinsk angelägenhet. En del frågeställningar av här avsedd innebörd belyses närmare i det följande, där nykterhetsnämndernas

uppgifter och verksamhet granskas från olika utgångspunkter. Som bakgrund härtill må vissa allmänna synpunkter anföras.

Alkoholmissbruket framstår för utredningen som ett sammansatt socialt och medicinskt problem. I fråga om det utvecklade missbrukets symptom är gränsen flytande mellan de fall, där en klar och entydig sjukdomsbild föreligger, och de fall, där missbruket främst vållar sociala skador men ej synes vara förenat med medicinska komplikationer utöver de akuta rusverkningarna. Behandlingen måste på samma sätt innefatta både sociala och medicinska åtgärder, varvid tyngdpunkten i behandlingen allt efter det individuella fallets natur kan behöva läggas på miljösanerande, rehabiliterande, internmedicinska eller psykoterapeutiska åtgärder. Samspelet mellan sociala och medicinska faktorer är emellertid utmärkande ej blott för nykterhetsvården utan gör sig gällande även inom annan socialvård. Det synes därför vara konsekvent att nykterhetsvården i likhet med andra närliggande grenar av socialvård uppfattas som en i första hand kommunal angelägenhet. Därtill kommer värdet av att det är ett av kommunala förtroendemän sammansatt organ som har att besluta om eller taga initiativ till de i den enskildes tillvaro djupt ingripande åtgärder, vilka måste kunna tillgripas i svåra missbruksfall.

Vad åter beträffar tanken att den nykterhetsvårdande verksamheten skulle kunna förlänas bättre effektivitet genom att uppgifterna fördelades på olika organ anser utredningen att en inskränkning eller omfördelning av de uppgifter som nu ankommer på de kommunala nykterhetsnämnderna skulle vara vanskelig att genomföra samt innebära en splittring ägnad att äventyra nykterhetsvårdens ställning i den kommunala verksamheten. De brister som föreligger bör i stället avhjälpas främst genom ökat samarbete mellan de nykterhetsvårdande myndigheterna och andra samhällets specialorgan.

Utredningen har sålunda icke funnit anledning ifrågasätta någon ändring av den kommunala nykterhetsnämndens ställning som primärorgan för den samhälleliga nykterhetsvården. Detta innebär emellertid icke att utredningen tagit någon ståndpunkt till de argument, som ur synpunkten av kommunernas lämpliga inre organisation kan anföras för en samordning av olika kommunala nämnder.

Nykterhetsnämndens undersökande funktion

Gällande bestämmelser

Skyldighet att till nykterhetsnämnd göra anmälan om fall av alkoholmissbruk stadgas i 10 § NvL dels för polis- och åklagarmyndighet, dels för läkare. För polis- och åklagarmyndighet är anmälningsplikten obligatorisk; varje fall där det kommit till myndigheternas kännedom att någon gjort sig skyldig till fylleri eller eljest använt alkoholhaltiga drycker

till uppenbar skada för sig eller annan skall ofördröjligen anmälas till nykterhetsnämnd. Läkare däremot äger att under vissa särskilt angivna betingelser avstå från att göra anmälan.

Nykterhetsnämnds undersökningsskyldighet anges i 12 § NvL:

»Har nykterhetsnämnden genom anmälan eller eljest erhållit kännedom om att någon använt alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan, skall nämnden skyndsamt låta verkställa undersökning och därvid inhämta den kännedom om hans levnadsförhållanden och andra omständigheter för fallets bedömande, vartill anledning förekommer.»

I 64 § NvL föreskrives vidare:

»Då undersökning eller annan åtgärd enligt denna lag vidtages, bör noga tillses, att den som åtgärden avser icke utsättes för allmän uppmärksamhet eller onödigtvis störes i lovlig verksamhet.»

Vid undersökningen kan nykterhetsnämnd påfordra personlig inställelse av den som undersökningen gäller liksom av annan person, som förväntas kunna lämna upplysning i ärendet. Bestämmelserna om kallelse, vilka återfinnes i 13 § NvL, innebär i huvudsak följande. Nykterhetsnämnden må, där så erfordras, kalla den som är föremål för undersökning att personligen inställa sig inför nämnden eller särskilt utsett ombud för nämnden eller av nämnden anvisad läkare. I kallelse må föreskrivas vite av högst femtio kronor. Om kallelse delgivits minst fyra dagar före inställelsedagen och den kallade uteblir utan anmält laga förhinder, kan handräckning påkallas för hans hämtande. Med viss inskränkning gäller motsvarande regler för kallelse av person, som förväntas kunna meddela upplysning i något till nämndens behandling hörande ärende.

Rörande undersökningsförfarandet anförde föredragande departementschefen i proposition till 1954 års riksdag (nr 159, sid. 82—85) bl. a. följande.

»Därför bör enligt min mening varje alkoholbetingad händelse, som kommit till nykterhetsnämndens kännedom och som uppenbarligen inneburit påtaglig skada för vederbörande själv eller annan person eller orsakat sådan skada, åtminstone göras till föremål för undersökning, så att nämnden blir i tillfälle att pröva, om händelsen varit ett utslag av verkligt missbruk. Är så fallet, åligger det nämnden att skrida till aktivt förebyggande åtgärder — s. k. hjälpåtgärder — till missbrukets hävande. Undersökningen torde i åtskilliga fyllerifall kunna göras summarisk och inskränka sig till granskning av anmälningsmaterialet. Om exempelvis en fylleriförseelse vid undersökningen visar sig vara en tillfällig händelse, bör självfallet nämnden låta bero vid den företagna undersökningen av fallet. Men det är att märka att just en fylleriförseelse, som ju förutsätter en ganska kvalificerad grad av berusning, stundom markerar ett fortgående missbruk eller utgör signalen till att ett missbruk håller på att utvecklas. I sådana fall kan nämnden i allmänhet ej låta sig nöja med enbart en undersökning utan denna måste följas av hjälpåtgärder, anpassade efter förhållandena i det individuella fallet.» — — — »I ett fyllerifall kan mången gång den översända polisrapporten jämte utdrag ur förekommande fylleriregister ge tillräcklig upplysning om, huruvida det inträffade varit en tillfällig förvillelse eller uttryck för ett påtagligt missbruk. På mindre orter och särskilt i landskommunerna lär nämnden, genom

den personkännedom dess ledamöter besitter, lätt kunna konstatera, om en sådan tillfällig förvillelse föreligger eller icke. Om det framgår, att förseelsen varit en tillfällighet, kan nämndens åtgärder inskränka sig till en enkel registrering. Kallelse till förhör inför nämnden eller besök i hemmet av någon nämndens tjänsteman för utredning bör naturligtvis endast ifrågakomma, om mer diskreta vägar ej står till buds. Särskilt bör återhållsamhet iakttagas beträffande förhör med personer, som på ett eller annat sätt står den, som utredningen avser, nära. För nämnden gäller det således att göra en lämplig avvägning mellan å ena sidan intresset att komma ett tidigt alkoholmissbruk på spåren och å andra sidan intresset att i görligaste mån skydda den presumtive klienten från onödigt obehag. Nämnden bör icke tillgripa metoder som är mindre grannliga än vad situationen kräver. Att, som synnerligen ofta torde vara fallet, den mot vilken undersökningen riktas betraktar varje inblandning från nykterhetsnämndens sida såsom opåkallad eller som en form av trakasseri får givetvis ej komma nämnden att rygga för att vidtaga erforderliga åtgärder.» — — — »Jag vill emellertid särskilt understryka betydelsen av att alkoholförtäringen skall ha lett till uppenbar skada. För att förtäringen skall kunna betecknas som missbruk får skadan icke vara alltför obetydlig. Enbart den omständigheten att förtäringen åstadkommer ett rus föranleder därför icke att missbruk skall anses vara för handen. Ett olycksfall bör icke leda till ingripande endast därför att detsamma inträffat i samband med användande av alkohol. Utgör däremot olyckshändelsen en direkt följd av en kraftig berusning, föreligger anledning till undersökning, huruvida fråga är om ett mera kontinuerligt missbruk, som genom det inträffade kommit i dagen. Skadan skall sålunda vara klart påvisbar i fysiskt, psykiskt, socialt eller ekonomiskt hänseende, antingen hos vederbörande själv eller hos annan person.»

Beträffande avvägningen mellan å ena sidan intresset att komma ett tidigt alkoholmissbruk på spåren och å andra sidan intresset att i görligaste mån skydda den presumtive klienten från onödigt obehag har vid den praktiska tillämpningen i viss mån divergerande uppfattningar kommit till uttryck.

En uppfattning hävdar att personlig kontakt med den anmälda så gott som genomgående är behövlig för en korrekt bedömning och framhåller att dylik kontakt såsom led i ett objektivt undersökningsförfarande ej kan anses vara annat än ett lindrigt och tolerabelt ingripande i den enskildes integritet. Det kan t. o. m. vara till fördel för vederbörande att vid ett personligt samtal misstag kan klaras upp och missvisande upplysningar justeras till bättre överensstämmelse med verkliga förhållanden.

En annan meningsriktning hävdar att viss återhållsamhet är motiverad, eftersom kravet på personlig kontakt med den anmälda kan medföra olägenhet för honom själv och skada nykterhetsnämndens goodwill bland medborgarna. Om den anmälda ej hörsammar kallelse kan nämnden bli ställd inför valet att antingen söka genomdriva inställelse med tvångsmedel eller låta ärendet bero, en situation som knappast är önskvärd ur vare sig den enskildes eller samhällsorganets synpunkt. Vidare menar man att värdet av ett personligt samtal med t. ex. en förstagångsfyllerist kan vara ganska ringa och måste vägas mot risken, att ett ingrepp, som upp-

fattas som omotiverat, lätt kan skapa en känsla av social mindervärdighet hos den kallade, vilket ej är gynnsamt för det syfte man velat uppnå.

Av intresse i föreliggande sammanhang är vissa uttalanden i JO:s ämbetsberättelse år 1960, föranledda av iakttagelser vid inspektion hos en kommunal nykterhetsnämnd. Därvid hade åtgärder som nämnden vidtagit på grundval av enstaka fylleriförseelser tilldragit sig uppmärksamhet. Efter att ha erinrat om att nykterhetsnämnd vore berättigad att ingripa med hjälpåtgärder först då det efter undersökning verkligen framgick, att vederbörande missbrukade alkohol i lagens mening, konstaterar JO i inspektionsprotokollet att handlingarna i de flesta av de ärenden som granskats tydde på att sådan närmare undersökning icke förekommit.

»Till stöd för nämndens ingripanden i de olika ärendena syntes i flera fall endast ha förelegat en mycket kortfattad polisrapport om att vederbörande gjort sig skyldig till fylleri samt uppgift om att han blivit bötfälld därför. I flera av de granskade ärendena hade den, mot vilken nämndens ingripande riktat sig, dessutom icke tidigare, såvitt varit känt, gjort sig skyldig till fylleriförseelse. Vid sådant förhållande hade nämnden icke varit berättigad att ingripa med hjälpåtgärder mot vederbörande, enär något alkoholmissbruk i lagens mening ej påvisats.»

Rörande undersökningens syfte och inriktning anförde JO vid ärendets avgörande bl. a. följande.

»När fylleriförseelse anmäles till nykterhetsnämnd, bör nämnden självfallet söka utröna, om förseelsen är ett uttryck för alkoholmissbruk eller endast är att anse såsom en tillfällig förseelse. Visar det sig vid denna undersökning, att fråga endast är om en tillfällig förseelse, kan nämnden icke vidtaga någon på lagen grundad åtgärd mot vederbörande utan har att låta bero vid den verkställda undersökningen (se Klackenbergs-Hjerns kommentar till nykterhetsvårdslagen, sid. 21—23 och 74.) Man har alltså vid utredningen att räkna med möjligheten av att det är fråga endast om en engångsföreteelse, som enligt lagen icke kan medföra ingripande från nämndens sida. Med hänsyn härtill är det av vikt att utredningen bedrivs på ett sådant sätt, att den, som icke gjort sig skyldig till annat än en tillfällig fylleriförseelse, icke behöver känna sig kränkt eller onödigt besvärad. I betraktande härav kan det i allmänhet icke vara lämpligt att den erforderliga utredningen sker inför nämnden i dess helhet. Är det t. ex. fråga om en eljest skötsam person, som råkat göra sig skyldig till en enstaka fylleriförseelse, kan det helt visst för denne kännas förödmjukande att behöva inför nämnden i dess helhet redogöra för sina förhållanden. I Klackenbergs-Hjerns kommentar till nykterhetsvårdslagen framhålles också (sid. 77) — under hänvisning till lagens förarbeten — att vederbörande ej gärna bör kallas att inställa sig inför nämnden i dess helhet, utan att inställelsen lämpligen bör avse sammanträffande med någon ledamot av nämnden eller fast anställd tjänsteman.»

Gränsdragningen mellan samtal såsom led i undersökningen och samtal i syfte att bibringa vederbörande insikt om vådan av sitt alkoholmissbruk belyses av följande uttalanden:

»Av nykterhetsnämndens yttrande framgår icke klart, vad avsikten var med L:s inställelse inför nämnden i dess helhet. Om syftet med denna åtgärd var att utreda, huruvida L. förfallit till spritmissbruk, kan åtgärden icke anses ha stått

i strid med lagen, ehuru utredningen om eventuellt alkoholmissbruk, på sätt framgår av det sagda, enligt min mening bort ske på annat sätt. Var däremot avsikten med L:s inställelse inför nämnden att bibringa honom insikt om vådan av spritmissbruk — och härpå tyda vissa av nämndens uttalanden — saknar en sådan åtgärd stöd i lagen, eftersom det icke blivit utrett att L. gjort sig förfallen till alkoholmissbruk i lagens mening. Ehuru jag har full förståelse för nämndens uppfattning att fylleriförseelsen i förening med L:s ungdom påkallade att han föreställdes vådan av spritmissbruk, anser jag dock att en dylik föreställning, om den av särskilda skäl ansågs påkallad, bort ske vid ett förtroligt samtal mellan L. och någon av nämndens ledamöter eller tjänstemän.»

Iakttagelser rörande nuvarande förhållanden

Vid utredningens inledningsvis omnämnda kontakter med nykterhetsnämndsarbetet har stora olikheter iakttagits i fråga om arbetsformerna ej minst då det gäller anmälnings- och undersökningsförfarandet. Härvid är olikheterna mellan stad och landsbygd framträdande. På landet kan en alkoholkonsumtion som medför allvarligare skadeverkningar i regel ej passera obemärkt under någon längre tid. Folk håller reda på varandra, och om missförhållanden råder blir det snart känt bland utomstående och därmed också hos nämnden, vars personkännedom därvid är av betydelse.

Om nämndens uppgift sålunda i mindre kommuner synes vara lätt när det gäller att spåra missbruk, förefaller åtgärdssidan att vara så mycket vanskligare, såväl praktiskt som principiellt. Nämnden vet t. ex. genom pålitlig hörsägen att en person använder sprit i betänklig omfattning, och en undersökning skulle i och för sig vara motiverad. Det finns emellertid inga utåt fullt klara bevis på allvarligare skadeverkningar, och det föreligger ingen anmälan. Man befarar eller vet att de personer som kan vittna om de verkliga förhållandena blir stumma, om någon myndighet vill ha besked om fakta. Uppenbarligen är det för nämnden föga inbjudande att med sådant utgångsläge taga itu med en missbrukare, som kan förväntas intaga en kränkt attityd och förneka allt, varigenom nämndens initiativ skulle falla platt till marken. Man får också intrycket att nämnden i dylika fall, där ingen anmälan föreligger, är mest benägen att blunda. Månhet om nämndens prestige, rädsla för personligt obehag, känslan av att nämnden ej kan lastas så hårt för passivitet i ett ärende där ingen anmälan föreligger samt stundom hänsyn till missbrukarens samhällsställning och inflytande synes samverka till att ett ganska omfattande och allmänt känt missbruk kan fortgå utan inblandning av nämnden, så länge skadeverkningarna hålles inom vissa gränser. Mot bakgrunden av nykterhetsvårdslagens krav på undersökning och ev. åtgärd i sannolika missbruksfall ger nämndens befattning med ärenden av ovannämnda typ lätt ett intryck av valhänthet. Det vore emellertid missvisande att framställa nämndens passivitet i dylika fall såsom alltigenom beroende på bristande kurage och handlingskraft. Den principiella frågan, under vilka omstän-

digheter nämnden skall anse sig berättigad och nödsakad att ingripa i en människas privatliv på grund av vad som förekommer inom hemmets väggar, synes spela en viktig roll vid nämndens bedömning. Det bör också ihågkommas att det speciellt är landsbygdsnämnderna med sina i allmänhet mycket begränsade resurser som ställes inför dylika problem. I städerna torde nykterhetsnämnden i vida mindre omfattning äga kännedom om andra missbruksfall än dem som formligen anmälts till nämnden.

Ett genomgående och påfallande drag är den dominerande roll som fylleriuppgifterna spelar såsom anledning till åtgärd av nämnden. För många landsortsnämnder synes anmälan vara liktydig med uppgift om begånget eller avdömt fylleri; anmälan från enskild person, social myndighet eller från polisen — i annan form än uppgift om fylleri — synes sällan eller aldrig förekomma. Behandlingen av fylleriuppgifter och körkortsärenden synes i varje fall i de mindre kommunerna intaga en alldeles dominerande plats i nämndens löpande arbete.

I de mindre kommunerna uppfattas det synbarligen som självklart att varje anmälan skall behandlas. Anmälningarna är ej flera än att de lätt kan överblickas, och de avser ofta personer som är kända. Härigenom blir anmälningsmaterialet på visst sätt påträngande. Varje ärende synes också bli föremål för någon åtgärd, även om handläggningen sker med växlande snabbhet. I större kommuner, främst städerna, är anmälningsfrekvensen högre och det rör sig ej sällan om personer som för nämnden är helt okända. Uppenbarligen är det även här nämndens strävan att få en uppfattning om beskaffenheten av varje anmält fall, men svårigheterna att medhinna detta synes vara avsevärt större än hos landsortsnämnderna. Det har bl. a. anmärkts, att gamla, för nämnden välkända missbruksfall kräver mycket tid och arbete, som med hänsyn till arten av dessa fall lämnar jämförelsevis litet av påtagligt utbyte men hindrar nämnden att i önskad grad och omfattning penetrera nya och sannolikt mera förbättringsbara fall.

Ibland har den synpunkten kunnat skymta att nämndens undersökning ej blott har till ändamål att klarlägga fallet utan samtidigt fyller uppgiften att verka återhållande på den presumtive klienten. En person som begått en fylleriförseelse och i anledning därav kallas till nämnden får enligt detta tänkesätt genom kallelsen — även om denna ej leder till någon vidare åtgärd — en hälsosam påminnelse om att fylleriförseelsen inte är ett diskret mellanhavande mellan vederbörande och ordningsmakten, utagerat i och med att böterna gäldats, utan en händelse som även samhällets nykterhetsvårdande organ observerat och registrerat.

Arbetet med inkomna anmälningar kan bedrivas efter två olika linjer, varpå följande ytterlighetsfall må tjäna som exempel. I det ena fallet föranleder varje anmälan snarast möjligt undersökning, i vilken såsom ett generellt led ingår personligt samtal med den anmälda. Sedan undersökningen slutförts och givits skriftlig form, får nämnden fatta beslut

rörande eventuella vidare åtgärder. I det andra ytterlighetsfallet får nämnden taga del av föreliggande anmälningar i befintligt skick och från fall till fall bedöma vad som bör göras. Det förstnämnda tillvägagångssättet torde främst komma till användning hos nämnder med anställda funktionärer, medan den senare metoden knappast kommer i fråga annat än i mindre kommuner, där antalet ärenden är ringa och ledamöterna besitter någorlunda god personkänedom. Blandformer och modifieringar av de nämnda systemen torde vara vanligare än renodling av endera metoden.

Utredningen

De problemställningar, som aktualiseras i samband med de tidigt insatta åtgärderna avseende alkoholmissbrukare, återspeglar två olika betraktelsesätt, som inom vitt skilda områden kan anläggas på samhällets av sociala hänsyn förestavade ingripanden i den enskildes tillvaro. Den ena meningsriktningen lägger tonvikten på samhällets ansvar och understryker värdet av tidiga ingripanden under hänvisning till tesen att förebyggande är bättre än bot. Den andra betonar individens ansvar och legitima anspråk på integritet och ställer sig kritisk till samhällsingripande i andra fall, än då individens oförmåga att själv bära ansvaret blivit klart ådagalagd. På motsvarande sätt torde det vara ofrånkomligt att samhällsorgan med befogenhet att ingripa i den enskildes tillvaro får uppbära viss kritik, än för att ingripande skett utan tillräckliga skäl eller med för stor stränghet, än för att åtgärd försummats eller ej blivit verksamt genomförd.

Gällande bestämmelser angående förebyggande åtgärder i fall av alkoholmissbruk är resultatet av en avvägning mellan de två slag av anspråk som ovan berörts. Denna avvägning, som kommer till klart uttryck i förarbetena till lagen, ger i och för sig ingen anledning till erinran. Då en sådan avvägning ej kan uttryckas i exakta formler, är emellertid dess omfattning i praktiken i hög grad beroende av de talrika och under vitt skilda betingelser verksamma lokala organ, som har att svara för lagens tillämpning. Att verksamheten till följd härav uppvisar betydande växlingar från ort till annan synes vara ofrånkomligt och intill en viss gräns nyttigt men försvårar allmänna omdömen och rekommendationer. Utredningen har emellertid ej kunnat undgå intrycket, att kravet på effektivitet, snabba och tidiga ingripanden, grundade på undersökning i varje anmält fall, tilldragit sig större uppmärksamhet än vad som i förarbetena till lagen anförts om vikten av att vid undersökningen ej tillgripes mindre grannliga metoder än vad situationen kräver och om möjligheten att i vissa fall begränsa undersökningen till en granskning av anmälningsmaterial och registeruppgifter. Med sistnämnda intentioner är uppenbarligen icke förenligt ett förfarande, som innebär att varje nyanmäld person rutinemässigt kallas

till inställelse, oaktat metoden ytligt betraktad kan framstå som tecken på vällovligt nit och dessutom kan motiveras med att nämnden vid ett sådant förfaringssätt går fri från varje misstanke att lämna rum för godtycke och mannamån. Ehuru tillståndet på nykterhetsvårdens område otvivelaktigt i stort sett varit sådant, att önskemålen om större arbetsinsatser med ökad bredd och effektivitet har behövt kraftigt framhållas, vill utredningen sålunda understryka vikten av att åtgärderna på undersökningsstadiet baseras på en genomtänkt och nyanserad åskådning i fråga om undersökningens motivering, syfte och metodik.

Vad utredningen inhämtat i hithörande frågor efterlämnar det allmänna intrycket, att kretsen av informationskällor, som nämnderna mera regelmässigt utnyttjar i undersökningssyfte, är ganska begränsad. Ett självklart och på mindre orter betydelsefullt hjälpmedel är den personkännedom som nämndledamöterna besitter. Saknas personkännedom synes man vara benägen att ganska rutinmässigt kalla den person undersökningen avser till samtal. Utvägen att skaffa upplysningar om vederbörande utan att oroa honom själv synes ej utnyttjas i den omfattning som borde vara möjlig. Härvid avses ej utfrågning av privatpersoner, anhöriga till den anmälda eller andra som kan äga kännedom om hans förhållanden. Att på sådana vägar skaffa upplysningar synes man på nykterhetsnämndshåll uppfatta som speciellt olämpligt då det gäller nya fall. Hos olika offentliga organ, socialregister, de skilda sociala nämnderna, sjukkassa m. fl., torde emellertid utan större olägenhet kunna inhämtas upplysningar av värde för bedömning av ett anmält fall. Speciellt på större orter, där det med hänsyn till antalet anmälningar, företrädesvis om fylleri, redan av praktiska skäl möter svårigheter att generellt verkställa undersökningar med personkontakt i varje ej förut känt fall, borde ett dylikt inhämtande av uppgifter kring fallet vara ändamålsenligt. De uppgifter som i sådan ordning kan erhållas om vederbörandes situation med avseende på familje- och bostadsförhållanden, förekommande behov av hjälp från något socialt organ e. dyl., torde ej sällan underlätta en sannolikhetsbedömning av frågan, huruvida den rapporterade nykterhetsanmärkningen är en tillfällig företeelse, som ej behöver föranleda ytterligare åtgärd, eller med fog kan misstänkas vara ett utslag av allvarligare missbruk, som bör närmare undersökas.

Ett moment i nykterhetsnämndernas verksamhet på undersökningsstadiet som förtjänar uppmärksamhet är kallelseförfarandet. För gällande bestämmelser härom har i korthet redogjorts i det föregående. Ehuru nykterhetsnämnderna i praktiken synes i stor utsträckning undvika att utnyttja de i lagen angivna möjligheterna att framtvinga en personlig inställelse, främst genom att i stället uppsöka vederbörande, är det utan tvivel nödvändigt att ifrågasvara möjligheter står nämnden till buds, när det gäller att inskrida i svårartade missbruksfall. Om kallelsen där emot är ett led i en undersökning, som avser att klarlägga huruvida alko-

holmissbruk i lagens mening överhuvudtaget föreligger, synes ett smidigt förfarande vara nödvändigt. Att medelst vitesföreläggande eller handräkningsbegäran framtvunga inställelse av en person, som sedan visar sig falla utanför lagens tillämplighetsområde och därmed är oåtkomlig för någon vidare nämndens åtgärd, kan i och för sig synas oformligt. Av större betydelse är emellertid att ett kallelseförfarande, som understryker samhällets maktbefogenhet, uppenbarligen måste utgöra en ogynnsam inledning till de hjälpåtgärder som eventuellt kan finnas påkallade och som bör grundas på förtroendefull samverkan mellan nämnden och klienten. Detta förhållande har uppmärksamrats i det praktiska arbetet, och så långt utredningens erfarenhet sträcker sig har vitesfällande eller handräkningsbegäran ej utnyttjats i fall där det ur ovan berörda synpunkter skulle ha varit olämpligt. Utredningen vill dock understryka vikten av att nykterhetsnämnderna vid undersökningen av sådana fall, där tvekan kan råda om lagens tillämplighet, går fram med försiktighet och under aktgivande på omständigheterna i det enskilda fallet. Särskilt då endast en isolerad och ej speciellt graverande nykterhetsanmärkning föreligger, synes det vara lämpligt att nämndens meddelande till den anmälda — såsom på sina håll praktiseras — icke ges karaktären av formell kallelse utan snarare avfattas som en uppmaning till vederbörande att infinna sig för ett förtroligt samtal med någon ledamot av nämnden eller någon dess tjänsteman. Om en dylik uppmaning, eventuellt efter förnyelse, icke hörsammas och det ej låter sig göra att medelst hembesök e. dyl. etablera personlig kontakt med vederbörande, torde det i vissa fall bäst gagna den förebyggande verksamhetens syfte att vidare åtgärd får anstå så länge förnyad anmärkning ej avhöres.

Avfattningen av 13 § NvL torde icke lägga hinder i vägen för att kallelse ges den mindre formella prägel som i vissa fall är att förordas. Där emot synes ett departementschefsuttalande i propositionen 1954: 159 (sid. 182), innebärande att i kallelse alltid bör angivas, att hämtning kan ske om den kallade ej inställer sig å förelagd tid, icke vara förenligt med de ovan anförda synpunkterna. Naturligen beror det främst på nykterhetsnämnden om de krav i fråga om psykologiskt omdöme och smidighet skall kunna tillgodoses, som i särskilt hög grad aktualiseras vid nämndens befattning med de tidigt insatta förebyggande åtgärderna. Det synes dock vara önskvärt att de av utredningen anförda synpunkterna kommer till uttryck i tillämpningskungörelsen eller av tillsynsmyndigheten meddelade anvisningar.

Vad angår gränsdragningen mellan undersökning och annan åtgärd är det viktigt att denna gräns observeras av den som handhar undersökningen. Att i praktiken genomföra denna gränsdragning så strikt, att ett samtal i undersökningssyfte hålles fritt från varje inslag, som kan vara ägnat att erinra den, som är föremål för undersökningen, om vådan av alkohol-

missbruk torde emellertid varken vara möjligt eller särskilt angeläget. Däremot måste det självfallet krävas, att den som är föremål för allenast undersökning inte bibringas uppfattningen att han därigenom råkat i lyd- nadsförhållande till nämnden.

Sina huvudsakliga synpunkter på undersökningsförfarandet vill ut- redningen sammanfatta enligt följande. Varje anmälan bör bli föremål för granskning. Särskilt i mindre kommuner torde det därvid vara möjligt att med ledning av nämndens personkännedom utsortera sådana fall, där sannolika skäl talar för att alkoholmissbruk i lagens mening icke är för handen. I sådana fall åter, där osäkerhet råder om lagens tillämplighet, bör undersökningen — såvida ej särskilda omständigheter motiverar hand- läggning i annan ordning — i första hand begränsas till granskning av tillgängliga registeruppgifter samt inhämtande av upplysningar från andra myndigheter, som kan tänkas äga kännedom om den anmälde, såsom so- cialnämnd (socialregister), barnavårdsnämnd, sjukkassa, polismyndighet m. fl. Ej minst med hänsyn härtill måste eftersträvas ett gott samarbete mellan nykterhetsnämnden och andra inom kommunen socialt verksamma organ. Med ledning av vad som på sådant sätt kunnat utrönas bör sedan övervägas huruvida det ur undersökningssynpunkt är påkallat att den an- mälde eller eventuellt annan enskild person höres i ärendet. Vid näm- ndens befattning med de anmälda fallen bör städse uppmärksammas vik- ten av en avvägning mellan å ena sidan kravet på effektiv lagtillämpning och å andra sidan intresset av att den anmälde skyddas för onödigt obe- hag.

Nykterhetsnämndens vårdande funktioner

Gällande bestämmelser

Hjälpåtgärder av olika slag är avsedda att vara den generella behandlings- formen vid lindrigare fall av alkoholmissbruk. Grundläggande bestämmelser om hjälpåtgärder återfinnes i nykterhetsvårdslagens 14 §, som också inne- håller exempel på dylika åtgärder.

»1 mom. Framgår av nykterhetsnämnds undersökning, att den, varom fråga är, missbrukar alkoholhaltiga drycker, skall nämnden, där så prövas erforderligt och gagneligt, söka bibringa honom insikt om vådan av alkoholmissbruk samt vidtaga för hans rättelse lämpade *hjälpåtgärder* såsom att söka

a) förmå honom att under viss tid, dock högst ett år, fortlöpande upprätthålla förbindelse med nämnden eller av nämnden utsedd person;

b) förhjälpa honom till lämplig anställning eller, i syfte att minska frestelserna till bruk av alkoholhaltiga drycker, bereda honom ombyte av verksamhet eller vistelseort;

c) förmå honom att ej besöka lokaler, där alkoholhaltiga drycker utskänkas;

d) förmå honom att ingå i nykterhetsförening eller annan lämplig organisation;

e) förmå honom att rådfråga läkare och följa dennes föreskrifter eller att fri- villigt söka lämplig vård.

2 mom. Där det prövas vara till gagn för den, som befunnits missbruka alkoholhaltiga drycker, äger länsnykterhetsnämnd föranstalta om åtgärder i syfte att alkoholhaltiga drycker ej skola utlämnas till honom från det i rusdrycksförsäljningsförordningen omnämnda detaljhandelsbolaget eller från andra försäljare av sådana drycker. Beslut härom skall avse viss tid, högst ett år i sänder, och gå i verkställighet utan hinder av att det ej äger laga kraft. Enahanda befogenhet tillkommer efter länsnykterhetsnämnds bemyndigande jämväl kommunal nykterhetsnämnd.

3 mom. Närmare bestämmelser angående åtgärder enligt 1 och 2 mom. meddelas av Konungen.»

Övervakning har karaktären av tvångsåtgärd och kan tillgripas först vid mera framskridet alkoholmissbruk. Förutsättningarna för övervakning anges i 15 §.

»Den som är hemfallen åt alkoholmissbruk må av nykterhetsnämnden ställas under övervakning, därest han till följd av sitt missbruk befinnes

a) vara farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv, eller

b) utsätta någon, som han är skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vård eller eljest grovt brista i sina plikter mot sådan person, eller

c) ligga det allmänna, sin familj eller annan till last, eller

d) vara ur stånd att taga vård om sig själv, eller

e) föra ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt.

Samma lag vare, där någon, som är hemfallen åt alkoholmissbruk,

blivit dömd för minst tre under de två senast förflutna åren begångna gärningar, innefattande fylleri, brott, som i 26 kap. 13 eller 14 § strafflagen sägs, därest han vid brottets begående varit berusad av starka drycker, så att det framgått av hans åtbörder eller tal, eller brott, som avses i 4 § lagen den 28 september 1951 om straff för vissa trafikbrott, därest brottet varit en följd av förtäring av starka drycker, eller

utan att söka ärligen försörja sig för ett kringflackande liv.

Beslut om övervakning enligt denna paragraf går i verkställighet utan hinder därav, att det ej äger laga kraft.»

Tvångsintagning å vårdanstalt är det andra slag av tvångsåtgärd som kan vidtagas. Bestämmelser härom finnes i 18 §.

»Den som är hemfallen åt alkoholmissbruk må tvångsintagas å allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, då enligt 15 § förutsättningar föreligga för anordnande av övervakning samt

a) hjälpåtgärder vidtagits eller övervakning varit anordnad utan att han kunnat återföras till ett nyktert liv, eller

b) hjälpåtgärder och övervakning uppenbarligen skulle vara gagnlösa, eller

c) försök med hjälpåtgärder eller övervakning med hänsyn till hans farlighet icke kan avvaktas.

Om tvångsintagning beslutar länsstyrelsen.»

Villkorligt anstånd med verkställighet av beslut om tvångsintagning kan medgivnas av länsstyrelsen eller nykterhetsnämnden. Vid sådant anstånd är övervakning obligatorisk, varjämte kan meddelas *lydnadsföreskrifter* av innebörd som anges i 36 §.

» — — — —

I den mån det finnes påkallat för att återföra den, som erhållit villkorligt anstånd med tvångsintagning, till ett nyktert liv må, jämte det förordnande meddelas om övervakning, tillika föreskrifter meddelas honom angående hans sysselsättning, vistelseort eller annat (*lydnadsföreskrifter*). Lydnadsföreskrifter kunna innehålla, att han skall

- a) fullständigt avhålla sig från bruk av alkoholhaltiga drycker;
- b) underkasta sig sjukhusvård eller vård å inackorderingshem eller inom familjevården;
- c) vistas inom viss eller vissa kommuner;
- d) begagna sig av honom anvisad bostad eller antaga arbete eller anställning, som kan beredas honom, och icke avflytta från bostaden eller lämna anställningen utan tillstånd av nykterhetsnämnden eller övervakaren;
- e) bemyndiga person, som nykterhetsnämnden i orten eller övervakaren finner lämplig, att uppbära honom tillkommande arbetsförtjänst eller andra penningmedel, så ock att underkasta sig andra inskränkningar i fråga om förfogandet däröver.

— — — — —»

Lydnadsföreskrifter av samma slag kan också meddelas av styrelse för allmän vårdanstalt beträffande den som permitteras eller utskrivs från anstalten.

Iakttagelser rörande nuvarande förhållanden

I sitt arbete med de enskilda vårdfallen visar nämnderna prov på rätt växlande metodik. Som medel att påverka en klient i gynnsam riktning tillmättes dock över lag det personliga samtalet stor betydelse. Någon gång har framskyntat meningen att enbart ett samtal mellan fyra ögon ej vore helt tillfredsställande ur formell redovisningssynpunkt; skriftlig erinran — termen »varning» i detta sammanhang förekommer också på sina håll — äger det företrädet att man hos nämnden har svart på vitt på åtgärden. Det har även hävdats att en skriftlig erinran skulle ha större tyngd och därigenom bättre fylla funktionen av tankeställare än det informella samtalet. Med liknande motivering har någon röst höjts till förmån för förfaringsättet att låta klienten företräda inför sittande nämnd. I stort sett synes dock det enskilda samtalet allmänt uppfattas såsom överlägset både skriftlig erinran och muntligt förfarande med mera formell prägel.

Enligt nykterhetsvårdslagen står ett brett register av åtgärder till nykterhetsvårdens förfogande: hjälpåtgärder, avstängning, övervakning, i vissa fall i förening med lydnadsföreskrifter, samt anstaltsvård. Utöver i lagen exemplifierade hjälpåtgärder kan allt efter omständigheterna i det enskilda fallet en mångfald olika former av socialt bistånd komma i fråga som medel att befrämja klientens återanpassning. Även medicinska åtgärder, anstaltsvård och halvöppen vård kan ifrågakomma i skiftande former, vilka bör anpassas efter det individuella vårdbehovets art. Att överblicka hela skalan av tänkbara åtgärder och att bedöma vilka av dessa som i det enskilda fallet

kan vara önskvärda och praktiskt genomförbara är tvivelsutan en krävande uppgift. Intrycken från fältarbetet tyder på att tillämpningen av differenterade vårdåtgärder är ett område som nykterhetsnämnden i egenskap av lekmanorgan ej sällan har svårigheter att behärska och där bistånd av särskilt utbildad personal är värdefullt. Där sådan hjälp ej står till buds utan uppgifterna handhaves av förtroendemän, som saknar speciell utbildning, är dessas intresse, handlag och praktiska erfarenhet naturligen av utslagsgivande betydelse. Vad angår den sistnämnda faktorn synes emellertid nykterhetsnämndsarbetet i åtskilliga mindre kommuner ha för liten omfattning för att kunna erbjuda möjligheter till tillräckligt mångsidig träning.

Det synes ej sällan förhålla sig så, att nämndens goda vilja och dess ansvarskänsla gentemot uppgifterna och klientelet ganska starkt kontrasterar mot en viss torftighet på åtgärdsidan. Ej minst i fråga om tidiga eller måttligt avancerade fall synes det föreligga svårigheter att skänka hjälpåtgärderna ett mera konkret innehåll, varför förmaningar och »varningar» alltfjänt synes vara ganska vanliga, särskilt i mindre kommuner. Detta förhållande kan delvis bero på bristande orientering och träning hos nämnden men synes även sammanhänga med att de faktiska resurserna i vård- och hjälp-hänseende är otillräckliga.

Inställningen på nykterhetsnämndshåll till anstaltsvården förefaller ganska negativ: anstalterna måste finnas med hänsyn till en del särskilt besvärliga fall, men någon förbättrande effekt utöver den rent tillfälliga är i allmänhet ej att vänta av anstaltsvården. Någon gång har framhållits att det ej minst ur miljösaneringssynpunkt motiverade omhändertagandet på anstalt av svåra och ständigt återfallande alkoholmissbrukare borde vara mera långvarigt och sammanhängande. Emellertid synes det främst vara den traditionella anstaltsvården som bedömes kritiskt. Till anstalter med inriktning på frivilligt ingående kan noteras en mera positiv och i vissa fall starkt uppskattande inställning.

Avstängningen av alkoholmissbrukare från inköpsrätt synes icke tillmätas någon större praktisk betydelse i missbrukshämmande avseende.

Utredningen

Såsom tidigare anförts innebar nykterhetsvårdsreformen att i viss mån nya och kvalificerade anspråk kom att ställas på nykterhetsnämndernas vårdinsatser, främst till följd därav att en stor grupp av alkoholmissbrukare, med vilka nykterhetsnämnden förut ej varit skyldig att taga befattning, nu blev förda inom lagens tillämplighetsområde. Ehuru missbrukets och de sociala komplikationernas svårighetsgrad är mindre inom denna nytillkomna grupp och därigenom ställer nykterhetsnämnden inför mindre akuta problem än det ursprungliga, mera avancerade klientelet, är det tydligt att de tidiga förebyggande åtgärderna icke är någon enkel uppgift. Även om samverkan med klienten måste eftersträvas också i de fall, där tvångsåtgärder kan ifråga-

komma, är dylik samverkan på ett helt annat sätt en grundläggande och avgörande faktor vid befattningen med den nya klientelgruppen. Att väcka samarbetsvilja hos klienten är uppenbarligen en vanskelig uppgift, som icke alltid är lättare i de tidiga fallen än i de fall, där klienten upplevat de ödeläggande verkningarna av ett svårare alkoholmissbruk.

De ökade krav som sålunda ställes på nykterhetsnämnden har aktualiserat den inledningsvis berörda frågan om motsättningen mellan nämndens hjälpande uppgifter och dess repressiva funktioner. Att ett visst spänningsförhållande råder mellan dessa två sidor av nämndens verksamhet torde ej kunna bestridas. I den förstnämnda funktionen vill nykterhetsnämnden framstå som den hjälpande myndighet, till vilken alkoholmissbrukaren bör vända sig med förtroende. Jämsides härmed nödgas nämnden gå fram med tvångsåtgärder, om det visar sig ogörligt att på annat sätt stävja ett ur samhällets synpunkt icke tolerabelt alkoholmissbruk, och måste ständigt vara beredd på att fall, där hjälpåtgärder insatts på basis av förtroendefull samverkan med klienten, kan utvecklas på sådant sätt att för den senare högst kännbara åtgärder måste tillgripas.

I viss omfattning har ökningen av de nykterhetsvårdande uppgifternas spännvidd givit anledning till speciella organisatoriska åtgärder. I en del större städer har sålunda i nykterhetsnämndens regi organiserats särskilda enheter, benämnda rådgivningsbyrå, informationsbyrå e. dyl., dit vårdverksamheten avseende det frivilliga klientelet koncentrerats och som blivit centrum för nämndens förebyggande aktivitet. Verksamheten har inriktats på att med ledning av medicinsk och social undersökning av klientens situation lämna råd och bistånd till främjande av olika slags hjälpåtgärder — medicinsk behandling, vårdhemsvistelse, fortlöpande kontakt med lämplig förbindelseman, föreningsanslutning, ordnande av skilda praktiska angelägenheter etc. — samt att tillhandagå allmänheten med råd och vägledning angående problem i samband med enskilda missbruksfall. Ett annat liknande initiativ har tagits av ett distrikt av svenska nykterhetsvårdsförbundet, som genom överenskommelse med ett antal kommunala nykterhetsnämnder förbundit sig att driva en distriktspoliklinik med rådgivningsbyrå (Sundsvall).

Vissa kritiska röster har höjts mot ifrågavarande organisationsformer. Bl. a. har hävdats att den fristående rådgivningsbyrån vore ett försök att lansera nykterhetsnämndsåtgärder under diffus ursprungsbeteckning, vilket dock i det långa loppet ej kunde eliminera motsättningen mellan nämndens hjälpande och repressiva uppgifter utan snarare vore ägnad att framhäva densamma. Utredningen finner det emellertid naturligt och riktigt, att nykterhetsnämndens verksamhet på de större orter, där tillräckligt underlag finnes, fördelas och specialiseras, varigenom praktiska fördelar otvivelaktigt kan vinnas. Några principiella invändningar synes ej kunna resas mot att man därvid särskilt söker tillgodose den förebyggande verksamheten. Tvärt-

om synes initiativ i sådan riktning vara väl förenliga med lagens syften och ägnade att befrämja en ur nykterhetsvårdens synpunkt önskvärd förskjutning från tvångsingripanden mot hjälpåtgärder i samförstånd med klienten.

Uppfattningen att nykterhetsnämndens uppgifter såsom varande alltför olikartade borde fördelas på skilda organ har i det föregående tillbakavisats av utredningen, som därvid hävdade att en dylik splittring skulle verka försvagande. Vissa ytterligare synpunkter kan dock förtjäna att anföras.

Att lägga tvångsåtgärder i vårdärendena på något annat organ innebure att nykterhetsnämndens ansvar för ett vårdfall skulle upphöra när detta utvecklade sig i ogynnsam riktning. Detta skulle ej stärka nämndens intresse och ansvarskänsla för vårduppgifterna. Vidare vore det svårt att, med bevarande av det positiva inslag som det medborgerliga inflytandet utgör i nuvarande organisation, finna ett i olika hänseenden lämpligt organ som kunde övertaga nykterhetsnämndens befattning med tvångsåtgärderna.

Det motsatta förfarandet, att begränsa nykterhetsnämndens verksamhetsområde till svårare fall, där tvångsåtgärder oftast erfordras, skulle också medföra olägenheter. En mera ensidig inriktning på tvångsåtgärder och fall med ogynnsam prognos skulle försämra nämndens anseende och därmed dess möjligheter att göra positiva insatser samt skänka dess verksamhet en prägel, som skulle försvåra rekryteringen av goda krafter som ledamöter, tjänstemän och medhjälpare.

Även om utvidgningen av nykterhetsnämndens uppgifter sålunda har skapat vissa problem har den dock inneburit bestämda fördelar. Den ökade befattningen med lindrigare missbruksfall och den starkare betoningen av hjälpåtgärderna har verkat stimulerande på nämnderna och bidragit till att hos dessa skapa en i viss mån ny inställning till uppgifterna. Detta har varit till gagn även i arbetet med det svårare klientelet samt överhuvudtaget kommit den öppna nykterhetsvården att framstå såsom mindre negativ än tidigare, såväl för de i nykterhetsnämndsarbetet engagerade som i allmänhetens ögon. Emellertid torde det, trots bedriven instruktions- och upplysningsverksamhet, taga åtskillig tid innan nämnda tendenser hinner göra sig fullt gällande över hela linjen. Beträffande nykterhetsnämndernas möjligheter att tillfredsställande fullgöra sina utökade uppgifter torde det ännu ej vara möjligt att fälla något bestämt omdöme. Uppenbarligen föreligger mångenstädes betydande brister. Dessa synes emellertid inte vara av den art att det finnes tillräcklig anledning att nu ifrågasätta en omprövning av gällande grundprinciper.

Med avseende på det i nykterhetsvårdslagen numera starkt framträdande syftet att befrämja vårdåtgärder på ett tidigt stadium av alkoholmissbruk må understrykas, att de utvidgade bestämmelserna om anmälnings- och undersökningsplikt självfallet är av stor betydelse men samtidigt har sin givna begränsning. Vilka bestämmelser om anmälningsplikt som än gäller, måste en betydande del av missbruksfallen förbli oanmälda. Därtill kommer

att anmälan och därav föranlett initiativ från det nykterhetsvårdande organets sida icke alltid utgör en ur behandlingssynpunkt gynnsam inledning. Utredningen vill därför framhålla vikten av att samhället erbjuder nykterhetsvård i sådana former, att människor med alkoholproblem stimuleras att själva söka hjälp. Visserligen kan det invändas att alkoholmissbrukaren, oberoende av de hjälpmöjligheter som står till buds, ej sällan saknar insikt om sitt missbruk och varken för sig själv eller för någon utomstående vill tillstå sin verkliga belägenhet. Erfarenheten synes dock klart giva vid handen, att lämpligt utformade vårdanordningar åtnjuter stort förtroende och gärna uppsökes av klientelet. Detta belyses ej minst av erfarenheterna från alkoholpolikliniker och vårdhem för frivilligt vårdsökande.

Det fortsatta utvecklingsarbetet bör grundas på en genomgående och konsekvent strävan att låta tvångsåtgärderna komma i bakgrunden och ge hjälpåtgärderna en mera framskjuten plats. Detta förutsätter att för nykterhetsvårdsarbetet tjänliga resurser står till buds i större omfattning än vad hittills varit fallet; i den mån nykterhetsnämnden kan erbjuda påtaglig hjälp får den också lättare att draga till sig hjälpbehövande. Förutsättningarna för differentierade hjälpåtgärder är ofrånkomligen högst olika i skilda slag av kommuner. I större städer finnes underlag för en specialisering som ej kan komma i fråga i mindre kommuner. Å andra sidan har nämnden i mindre kommuner ett fördelaktigare utgångsläge genom t. ex. bättre personkännedom och lägre relativ anmälningsfrekvens. De åtgärder varom här är fråga är av växlande slag men kan sammanfattas i dels sociala hjälpåtgärder avseende t. ex. sysselsättning, bostad, familjeförhållanden, ekonomi o. dyl., som till stor del inte är specifika för nykterhetsvården, dels medicinsk undersökning, rådgivning och behandling. I princip bör utvecklingen icke inriktas på att ge nykterhetsnämnden möjligheter att i egen regi utöva dessa mångskiftande aktiviteter. I stället bör eftersträvas att ett effektivt samarbete etableras mellan nykterhetsvården och de organ, som handhar ifrågavarande specialuppgifter, samt att dessa specialorgan erhåller den utökning av kapaciteten som kan motiveras av ett sådant samarbete. Härtill återkommer utredningen i det följande. Vid sidan av den direkta personliga påverkan, som städse måste vara ett viktigt led i nykterhetsnämndens verksamhet, blir, med det här anlagda betraktelsesättet, nämndens uppgifter på det individuella hjälpåtgärdsplanet till stor del utredande, initiativtagande, vägledande, förmedlande och samordnande.

Bland faktorer som belastar nykterhetsvården nämnes stundom registreringen av klientelet. Motviljan mot att »komma i nykterhetsnämndens papper» skulle avskräcka hjälpbehövande från att vända sig till den samhälleliga nykterhetsvården. Även om i vissa fall en dylik motvilja kan vara för handen, kan den dock enligt utredningens mening ej tillmätas någon avgörande betydelse. Bortsett från att det av bl. a. administrativa skäl och ur arbetssynpunkt är nödvändigt att föra anteckningar om vidtagna åtgär-

der, skulle det ej vara lämpligt att genom införande av speciella anonymitetsprinciper förlåna nykterhetsvården eller någon gren därav en särställning i jämförelse med andra offentliga institutioner, sjukhus, läkare m. fl., som för register över de personer, med vilka man tager befattning. Det må i detta sammanhang erinras om att enligt gällande bestämmelser uppgifter från nykterhetsnämnd icke införes i socialregister. Av vikt är givetvis att klienten informeras om den sekretessplikt som gäller gentemot obehöriga och ej gives anledning att underskatta dess effektivitet, ävensom att vid kontakten med klienten en metodik tillämpas som ej skjuter registrering och journalföring i förgrunden. Under inga omständigheter får registrering o. dyl. inkräkta på nykterhetsnämndens vårduppgifter.

Av intresse i föreliggande sammanhang är vissa i storstäderna anordnade och delvis med bidrag av allmänna medel drivna informations- och hjälpyrårer i enskilda organisationers regi, dit sådana kan vända sig, som av en eller annan anledning ej önskar anlita den samhälleliga nykterhetsvården. En i det följande närmare berörd utveckling av den medicinska vården bör vara ägnad att även utanför storstäderna bereda hjälpsökande större valmöjligheter.

Nykterhetsnämndens sammansättning och ställning

Gällande bestämmelser

Om nämndens sammansättning stadgas i 5 § NvL bl. a. följande:

»Ledamöter i särskild kommunal nykterhetsnämnd utses av kommunen till det antal, som med hänsyn till folkmängden och andra förhållanden erfordras, dock minst fem. Suppleanter utses av kommunen till minst ledamöternas halva antal. Såväl män som kvinnor skola vara representerade i nämnden. Om möjligt bör läkare vara ledamot av nämnden.»

I 6 § NvL föreskrives:

»Om i kommunal nykterhetsnämnd icke finns ledamot, som är läkare, skall vederbörande tjänsteläkare närvara vid nämndens sammanträden, i den mån han icke hindras av andra tjänsteåligganden. Han skall därvid äga rätt att deltaga i överläggningarna samt att få sin mening antecknad till protokollet.

I stad med mer än en tjänsteläkare skall vad sålunda stadgats gälla förste stads-läkaren.»

Rörande nykterhetsnämndens sammansättning hade alkoholistvårdsutredningen föreslagit bestämmelsen, att till ledamöter och suppleanter skulle väljas personer som vore kända för nyktert levnadssätt och intresse för nykterhetsvård. Det förstnämnda villkoret utslöts i departementsförslaget, varvid åberopades att en dylik bestämmelse kunde med orätt uppfattas som krav på helnykterhet; att icke någon som vore känd för att missbruka alkohol invaldes vore självklart. Det andra villkoret, intresse för nykterhetsvård, utgick sedan lagrådet anfört vissa invändningar.

Bestämmelsen om viss skyldighet för tjänsteläkare att närvara vid nykterhetsnämnds sammanträde fanns ej i den tidigare lagen. Enligt denna förelåg allenast rätt för läkaren att närvara.

Iakttagelser rörande nuvarande förhållanden

I landsortskommunerna synes man eftersträva att olika delar av kommunen blir representerade i nämnden, vilken därigenom kommer att besitta god personkännedom. Däremot synes man, i varje fall inom nämnden, fästa ringa avseende vid om en ledamot är absolutist eller ej. Samstämmigt har omvitnats att ledamöternas personliga inställning härvidlag ej ger upphov till motsättningar inom nämnden.

Läkarens roll växlar starkt från ort till ort. I vissa fall har tanken att läkaren skulle deltaga i nämndens sammanträden eller arbete i övrigt varit helt främmande, varvid man icke heller funnit anledning att lämna honom underrättelse om nämndens sammanträden. På andra håll blir läkaren underrättad om sammanträdena och besöker dessa i mån av tid. Speciellt intresse hos läkaren för hithörande vårdfrågor har omvitnats i några fall, men hans arbetsbörda har vanligen framhållits som en hindrande faktor. Där läkaren brukat deltaga i sammanträdena har detta betecknats som värdefullt.

I de nykterhetsnämnder, med vilka utredningen kommit i beröring, har åtminstone någon av nämndens ledamöter tillhört också någon annan kommunal nämnd eller församling. Värdet av att nykterhetsnämnden har ledamöter som genom säte i annan social nämnd, främst socialnämnd och barnavårdsnämnd, äger orientering och överblick på angränsande vårdområden, har då och då betonats, men i kommuner med centraliserad förvaltning har dylikt kombinerat ledamotskap ansetts vara mindre viktigt, eftersom behövlig kontakt och samordning mellan olika vårdgrenar här kan äga rum på tjänstemannaplanet.

I fråga om det anseende nämnden åtnjuter i kommunala kretsar och den betydelse som valet av nykterhetsnämnd tillmätes där, har rätt allmänt hävdats att utvecklingen gått i positiv riktning. Vittnesbörd har dock ej saknats om att ordförandeposten i nykterhetsnämnden på sina håll alltjämt är mindre eftertraktad än motsvarande poster i exempelvis socialnämnd och barnavårdsnämnd. Att ordförande i nämnder utan tillgång till särskild arbetskraft måste på sin fritid sköta förekommande göromål, besöka eller eljest samtala med klienter etc. har ansetts naturligt. Brådskande uttryckningar på kvällar och söndagar, alarmerande telefonpåringningar, störande besök etc. har däremot ej omvitnats i den utsträckning man kunnat vänta. Att nykterhetsvårdsarbetet i enskilda vårdfall kan erbjuda svårigheter samt medföra motsättningar och obehag synes ha accepterats såsom något som ligger i verksamhetens natur. Motgångar och besvikelser i enskilda fall synes därför ej vara något som i högre grad påverkar nämndens inställ-

ning till sina uppgifter. Däremot har stundom kunnat förmärkas en i viss mån resignerad grundsyn, bottnande i känslan av ovisshet om verksamhetens effekt.

Svårigheterna för den som hemfallit åt alkoholmissbruk att övervinna eller på avgörande sätt modifiera sina alkoholvanor har genomgående omvitnats, och i konsekvens därmed har lika genomgående betonats vikten av sådana faktorer som är ägnade att motverka uppkomsten av avancerade dryckesvanor. Man skulle därför haft anledning vänta sig att nämnderna regelmässigt sökte samverka med nykterhetsorganisationer och andra sammanslutningar, för vilka nykterhetssträvandena framstår som ett viktigt intresse. Även om förutsättningarna för dylik samverkan varit högst varierande på olika platser, är det förhärskande intrycket emellertid att nämnderna i praktiken intager en ganska isolerad ställning i förhållande till nykterhetsrörelsen, fackliga organisationer o. dyl. På sina håll, främst i landskommuner med stark utflyttning och sjunkande befolkningssiffror, synes de ideella föreningsrörelserna föra en tynande tillvaro och ej kunna utöva något nämnvärt inflytande. I en del kommuner har däremot föreningsverksamheten betecknats som livaktig och slagkraftig, och påtagliga insatser från dess sida till fromma för sociala strävanden i kommunen har redovisats. Ekonomiskt stöd från kommunen till sådan föreningsverksamhet synes vara vanligt förekommande, ibland utgående via nykterhetsnämnden. Därutöver inskränker sig nämndens samverkan med föreningsvärlden oftast till på sin höjd sporadiska manifestationer. I viss mån synes dock länkrörelsen härvid intaga en särställning, i det att mera direkt kontakt mellan länkföreningar och nykterhetsnämnd omvitnats. Länkrörelsen är dock en utpräglad tätortsföreteelse, som lämnar det stora flertalet kommuner oberörda.

Betydelsen av samarbete med andra kommunala myndigheter synes vara väl uppmärksammas. I mindre och medelstora kommuner med centraliserad förvaltning underlättas samarbetet av de smidiga kontaktmöjligheter som står till buds på tjänstemannaplanet. Där nykterhetsnämnden ej har tillgång till anställd arbetskraft kan erforderlig kontakt etableras i improviserade former, eftersom antalet ärenden vanligen är jämförelsevis ringa och klienternas förhållanden i olika hänseenden ofta väl kända av nämnden. Det synes sålunda främst vara i större städer som samarbetet mellan nykterhetsnämnd och andra kommunala organ medför organisatoriska problem.

I fråga om samarbetet mellan nykterhetsnämnden och polisen synes stora olikheter föreligga. På sina håll är samarbetet huvudsakligen formellt präglad och inskränker sig till utväxling av remisser och yttranden o. dyl., medan på andra håll förekommer även improviserade samsarbetsformer och informellt samråd.

Den kommunala nykterhetsnämndens ställning i förhållande till länsnykterhetsnämnden avhandlas i annat sammanhang.

Utredningen

Nyktterhetsnämnden framstår i första hand såsom representant för allmänt medborgerligt omdöme och ansvar. Att samhällets inskridande i enskilda missbruksfall blivit accepterat på sätt som skett torde i ej ringa mån bero på att förverkligandet av nyktterhetsvårdslagstiftningens syften från första början anförtroddes åt lokala myndigheter av denna typ och ej åt expertorgan. Särskilt i mindre kommuner förhåller det sig också otvivelaktigt på det sättet, att en kommunal förtroendeman, som har anseende för omdöme och erfarenhet, därigenom äger förutsättningar att i gynnsam riktning påverka personer, med vilka han i egenskap av ordförande eller ledamot i nyktterhetsnämnden har att taga befattning. Ur denna synpunkt liksom i betraktande av de grannliga uppgifter och ofta svåra bedömningar som ankommer på nyktterhetsnämnden är det viktigt att nämnden utgöres av goda krafter. Otvivelaktigt möter härvid vissa svårigheter, ej minst den omständigheten, att uppdraget kan te sig mindre attraktivt med hänsyn till de personliga obehag som kan vara förenade därmed, speciellt för ordföranden, om denne utan biträde av särskild arbetskraft har att svara för det direkta fältarbetet. Dylika omständigheter kan också medverka till en alltför livlig omsättning på förtroendeposterna, varigenom kontinuiteten i arbetet äventyras. Även om det är ofrånkomligt att arbetet har vissa negativa sidor, som endast förtroendemannens intresse och fallenhet för uppgiften kan uppväga, är det viktigt att kommunen söker främja en god sammansättning av nyktterhetsnämnden och överhuvudtaget skapa gynnsamma förutsättningar för nämndens arbete. En härvidlag ej oviktig praktisk detalj är att ordförandearvodet avpassas med hänsyn till arbetets krav och betydelse och icke, såsom på sina håll synes ha varit fallet, tillåtes släpa efter i jämförelse med motsvarande arvoden inom t. ex. socialnämnd och barnavårdsnämnd.

Även om sålunda nyktterhetsnämndens egenskap av lekmanorgan själfallet dominerar, är det givetvis önskvärt att nämnden också representerar sådan speciell sakkunskap som kan vara av betydelse för nämndens arbete. Detta önskemål har i lagen kommit till uttryck i de förut återgivna särskilda bestämmelserna rörande läkares medverkan. Dessa bestämmelser innebär att läkare om möjligt skall vara ledamot av nämnden samt att, om detta ej är fallet, vederbörande tjänsteläkare skall närvara vid nämndens sammanträden, i den mån han ej hindras av andra tjänsteåligganden. Syftet härmed — att så vitt möjligt tillförsäkra varje nyktterhetsnämnd fortlöpande medverkan av läkare — ligger helt i linje med de krav som ställes på nyktterhetsvården. Däremot kan tvekan råda huruvida ifrågavarande bestämmelser tillräckligt verksamt främjar detta syfte. Vad angår skyldigheten för tjänsteläkare att under vissa förutsättningar delta i nyktterhetsnämndens sammanträden torde det med hänsyn till dessa läkares arbetsbörda vara ofrånkomligt att läkaren, om han kallas till sådant sammanträde, ofta har att

välja mellan att deltaga i detta eller att fullgöra annat tjänsteåliggande. Det torde därvid vara naturligt att en läkare som ej ägnat särskilt intresse åt behandlingen av alkoholskadade eller står relativt främmande för den samhälleliga nykterhetsvårdens uppgifter och metoder, inte ger prioritet åt deltagande i nämndsammanträdet. Vidare kan resas principiella invändningar mot att representanter för en viss yrkesgrupp förutsättes skola genom ledamotskap i nämnden ställa sina kunskaper till dess förfogande. Det synes vara riktigare att läkarens bistånd åt nykterhetsnämnden grundas på ingånget avtal på i princip samma sätt som då det gäller att anlita t. ex. en teknisk eller juridisk expert. Utredningen föreslår därför dels att bestämmelsen i 5 § NvL om läkares ledamotskap utgår, dels att sådan ändring vidtages i 6 § samma lag att tjänsteläkarens skyldighet att deltaga i nykterhetsnämnds sammanträde avskaffas och att i stället införes skyldighet för nykterhetsnämnd att, där det låter sig göra och ej av särskilda skäl befinnes obehövt, ha överenskommelse med viss läkare om medverkan av denne i nämndens arbete. Den antydda inskränkningen av nämndens skyldighet att träffa dylikt avtal torde vara nödvändig med hänsyn till de svårigheter som på sina håll kan råda att finna en lämplig och villig läkare. Såsom obehövt bör särskild läkaröverenskommelse anses endast om nykterhetsnämnd i annan form är tillförsäkrad bistånd av läkare, t. ex. därigenom att dylika uppgifter åvilas en av kommunen anställd läkare. I vad mån regelbundet deltagande av läkaren i nämndens sammanträden behöver påkallas synes ej vara möjligt att generellt bedöma. Även om det kan vara värdefullt för nämnden att vid den mera formella behandlingen av förekommande ärenden ha tillgång till läkarens sakkunskap, synes det dock i första hand vara av vikt att densamma utnyttjas vid nämndens fortlöpande praktiska arbete med undersöknings- och vårdfall. — I övrigt hänvisas till vad som anföres i kapitlet om den medicinska vården.

Förutom genom organiserad läkarmedverkan får behovet av speciell kompetens för nykterhetsnämndsarbetet tillgodoses på olika vägar. Av särskild betydelse är härvid dels kursverksamhet för nykterhetsnämnderna och deras funktionärer, dels den mera fortlöpande instruktion som meddelas inom ramen för den till länsnykterhetsnämnderna knutna konsulentverksamheten. Den senare säkerställer även att sakkunnig hjälp och handledning står till buds där den lokala nämnden saknar tillräcklig förtrogenhet med den korrekta handläggningen av något slag av ärenden.

Organisation och personalresurser

Gällande bestämmelser och nuvarande förhållanden

I 5 § NvL stadgas om kommunens skyldighet att tillsätta särskild nykterhetsnämnd:

»Kommunal nykterhetsnämnd skall utgöras av särskilt tillsatt nämnd eller, därest kommunens ringa folkmängd eller liknande förhållande gör sådan obehörlig, av kommunens socialnämnd.

Konungen äger föreskriva, att kommun skall tillsätta särskild nykterhetsnämnd. Framställning härom må göras av länsnykterhetsnämnden.»

I kommun, där nykterhetsnämnden utgöres av socialnämnden, skall kommunen enligt föreskrift i 8 § 1 mom. NvL utse en av socialnämndens ledamöter att för den tid han är vald till ledamot bereda och vara föredragande i de ärenden, som ankommer på nykterhetsnämnds prövning.

Ehuru kommunen ej är ovillkorligen skyldig att tillsätta särskild nykterhetsnämnd, har önskvärdheten av att så sker starkare framhävts i nykterhetsvårdslagen än i den tidigare gällande alkoholistlagen. Delvis till följd härav men främst tack vare kommunreformen har systemet med särskild nykterhetsnämnd blivit förhärskande. År 1946 fungerade sålunda fattigvårdsstyrelse som nykterhetsnämnd i drygt 1 000 av de dåvarande cirka 2 500 kommunerna i riket, medan tio år senare endast något tiotal kommuner saknade särskild nykterhetsnämnd.

8 § 2 mom. NvL innefattar regler om rätt för kommunal nykterhetsnämnd att delegera vissa slag av ärenden:

»Kommunal nykterhetsnämnd äger uppdraga åt ordföranden, en eller flera ledamöter eller viss befattningshavare hos nämnden att avgiva yttrande till polismyndighet i ärende rörande ansökan om eller innehav av körkort. Åtgärd, som vidtagits i anledning av sådant uppdrag, skall anmälas för nämnden så snart det kan ske.

Konungen äger för viss kommun förordna, att befattningen med ärenden i övrigt, vilka kommunal nykterhetsnämnd har att handlägga, må i den utsträckning Konungen bestämmer tillkomma ett eller flera arbetsutskott, som utsetts inom nämnden. Närmare föreskrifter om arbetsutskotts sammansättning och verksamhet meddelas av Konungen.»

Den generella delegationsrätten i fråga om körkortsärenden motiveras av att dessa ärenden är mycket talrika. Sinstämnda förhållande gör sig främst gällande i städer och andra tätorter, men även i mindre kommuner kan körkortsärendenas antal vara betydande. För hela riket överstiger antalet av nykterhetsnämnd behandlade körkortsärenden 200 000 per år.

Delegation av andra ärenden än körkortsärenden har medgivits i något tiotal fall.

Rörande hjälpkrafter åt nykterhetsnämnd stadgas i 7 § NvL:

»I den mån det finnes erforderligt, må kommunal nykterhetsnämnd till sitt biträde kalla därtill skickade män och kvinnor.»

Med stöd härav kan nykterhetsnämnden dels anställa funktionärer och biträden, dels utan formlig anställning anlita biträde av frivilliga, mer eller mindre tillfälliga medhjälpare för övervakningsuppdrag o. dyl.

Olikheterna i fråga om kommunernas storlek och struktur gör sig självfallet starkt gällande i fråga om nykterhetsnämndernas organisation och

personalförhållanden. Medan i de största städerna nykterhetsnämnden har egen personal- och kontorsorganisation och i övriga folkrika områden samordning av olika sociala verksamhetsgrenar i en gemensam socialvårdsbyrå är vanlig, har nykterhetsnämnden i vissa landskommuner möjlighet att i större eller mindre omfattning utnyttja kommunalkontorets resurser i fråga om personal och tekniska hjälpmedel. I sämsta fall finnes ej ens denna möjlighet, utan nämndens ordförande är hänvisad att, förutom de övriga sysslor som föranledes av ärendenas beredning och verkställighet, även utföra samtliga skrivgöromål. Att de senare i sådant fall inskränkes till ett minimum torde vara naturligt. — Det må här inskjutas att iakttagelserna tyder på att särskilt i fråga om den expeditionella kvaliteten, protokollföring, registrering av undersökningar m. m., nämnder med tillgång till anställd arbetskraft ligger klart före de nämnder, där förtroendemännen ensamma har att sköta arbetet. Detta förhållande innebär dock ej, såvitt utredningen kunnat bedöma, att arbetet i nämnder av den förra typen har någon särskilt byråkratisk prägel.

Utvecklingen i fråga om nykterhetsnämndernas tillgång till personal av olika kategorier belyses av en jämförelse mellan av 1944 års nykterhetskommitté anförda uppgifter avseende ställningen år 1948 och en genom socialstyrelsen företagen undersökning rörande personalförhållandena i början av år 1957. Jämförelsen visar att antalet *inspektörer och assistenter med tjänstgöring uteslutande inom nykterhetsvård* ökade från 62 till 244 i städerna och från 0 till 14 i landskommunerna, medan gruppen *socialsysloman och assistenter med tjänstgöring inom nykterhetsvård jämte annat vårdområde* ökade från 85 till 121 i städerna och från 47 till 177 i övriga kommuner. Antalet *funktionärer med särskilt arvode (ordförande, verkställande ledamöter etc.)* visade i städerna en ökning från 104 till 135 men i landskommunerna en kraftig minskning sammanhängande med kommunreformen. Gruppen *frivilliga medhjälpare* slutligen ökade i städerna från ej fullt 400 till ca 1 500 och i övriga kommuner från ca 900 till i runt tal 1 800.

Beträffande tempot i utvecklingen mot ökat utnyttjande av anställd personal kan anföras, att de kommunala nykterhetsnämndernas statsbidragsberättigade utgifter för löner (inklusive lönestegringen) från 1955 till 1957 ökade med 79,7 procent (mot 72,4 procent för nämndernas övriga statsbidragsberättigade kostnader). Efter 1957 har expansionen förlöpt långsammare. Från 1957 till 1959 steg sålunda lönekostnaderna med 28,9 procent (mot 45,7 procent för övriga kostnader). Härvid har den relativa ökningen av lönekostnaderna varit starkast i de tre största städerna och i landskommunerna.

Frågan om nykterhetsnämndernas personalresurser upptogs av *nykterhetsnämndssakkunniga*, som i sitt år 1953 avgivna förslag om nykterhetsnämndernas upprustning (stencilerat) anförde bl. a. följande.

»Kommunindelingsreformen synes ännu inte ha hunnit avsätta några näm-

värda resultat i detta avseende. I en del kommuner har visserligen inrättats kommunalkontor med kommunalkamrer, men denne synes i allmänhet inte taga någon befattning med nykterhetsvården utöver att han stundom är sekreterare åt nykterhetsnämnden. I en och annan nybliven kommun har därjämte inrättats socialvårdsbyrå. Denna byrå handhar ärenden rörande fattigvård och barnavård men ej alltid nykterhetsvård, då dess personalutrustning är otillräcklig härför. Nykterhetsnämndens verksamhet ombesörjes sålunda alltjämt i betydande utsträckning av nämndens ledamöter, särskilt dess ordförande. Kommunindelningsreformen kan väl i sådana fall ändock ha medfört en förbättring såtillvida som nykterhetsnämnderna och ordförandena blir mera rutinerade genom den större förekomsten av ärenden. De till ytvidden ofta stora kommunerna är emellertid tungarbetade arbetsfält för dessa förtroendemän, som endast har sin egen fritid att disponera för uppgiften. Det är också uppenbart att åtskilliga sådana nykterhetsnämnder saknar möjlighet att inom rimlig tid och på ett i övrigt tillfredsställande sätt ombesörja sina åligganden, däribland förekommande vårdärenden.»

Den faktiska utvecklingen har visserligen såsom tidigare redovisats inneburit att nykterhetsvårdens personella resurser ökat, men alltjämt råder i en mycket stor del av landskommunerna den situationen, att nykterhetsnämnden helt saknar tillgång till särskild arbetskraft. Olägenheter härav synes ha gjort sig starkast gällande i ett mellanskikt av kommuner, vilka ej erbjudit underlag för en mera utbyggd socialvårdsorganisation men där ändock nykterhetsvården inneburit så krävande uppgifter att förtroendemännens insatser visat sig otillräckliga. Dylika svårigheter, som på sina håll kraftigt accentuerats av ökad arbetsbelastning i samband med slopandet av motbokssystemet, har på skilda håll väckt intresse för möjligheterna att finna en åtminstone provisorisk lösning genom någon form av interkommunal samverkan. I Norrbottens län har dylik samverkan etablerats på det sättet, att en av nykterhetsnämndernas länsammanslutning för ändamålet anställd funktionär delat sin tid mellan fyra kommuner, vilka var för sig till sammanslutningen erlagt den på respektive kommun belöpande andelen av kostnaden. Liknande anordningar har sedermera övervägts i flera andra län men mött invändningar, företrädesvis av den innebörden, att tillskapandet av särskilda förvaltningsenheter enbart för anställande av nykterhetsvårdsfunktionär skulle splittra den kommunala förvaltningsorganisationen och fördröja dess rationella utbyggande. Knappheten på utbildad socialvårdspersonal har också anförts som ett skäl mot att ett speciellt vårdområde skulle få ökade möjligheter att engagera sådan personal.

Inför nykterhetsvårdsreformen underströks betydelsen av de frivilliga medhjälparnas insatser. I propositionen 1954: 158 anfördes härom bl. a., att dylika krafter borde kunna bli till betydande hjälp speciellt för de större städernas del, där den ökade arbetsbelastningen bleve kännbar. Framförallt bedömdes de frivilliga arbetskrafternas befattning med hjälpåtgärder bli till verksamt stöd åt nykterhetsvården under en övergångstid. Meningen vore att rekryteringen av de frivilliga krafterna främst skulle ske ur organisationslivets led.

Till förverkligande av ovannämnda syften inleddes aktioner av olika slag för ökad medverkan från ideella, fackliga och religiösa föreningar och sammanslutningar. Såväl av dylika organisationer som i nykterhetsvårdens regi togs initiativ till kurser o. dyl. för information och instruktion av frivilliga hjälpkrafter. Såsom framgår av tidigare återgivna siffror blev resultatet en kraftig ökning av antalet frivilliga medhjälpare. Ehuru på senare år några brett upplagda kampanjer för värvning av medhjälpare ej förekommit, spelar alltjämt de frivilliga insatserna av personer utanför nykterhetsnämndernas led otvivelaktigt i stort sett en vida större roll i arbetet än vad som var fallet före reformen. Minst betydelse synes systemet med frivilliga medhjälpare ha i rena landsortskommuner. Åtminstone i Stockholm har nykterhetsnämndens verksamhet för rekrytering, utbildning och fortlöpande information av frivilliga medhjälpare fått fast organiserade former.

Utredningen

De arbetskrafter som kan stå nykterhetsnämnden till buds är dels nämndens egna ledamöter, dels anställd funktionärs- och biträdespersonal ävensom i annan ordning anlitade specialister, främst läkare, samt dels den grupp av icke professionella krafter som, utan att tillhöra nämnden eller vara i egentlig mening anställd, biträder med vissa uppgifter.

Vad angår den sistnämnda gruppen betonades i det förut omnämnda departementschefsuttalandet behovet av frivilliga insatser, särskilt på större orter. I detta sammanhang angavs också vissa riktlinjer för utnyttjandet av tillfälliga medhjälpare. Sålunda framhölls att endast personer med gott omdöme och intresse för uppgiften borde komma i fråga. Det finge ankomma på nämndens ledning att med beaktande av den enskilde medhjälparens insikter avgöra vilka arbetsuppgifter som borde tilldelas honom. Svårartade fall av alkoholmissbruk borde handläggas av de fasta tjänstemännen hos nämnden, och vid förhör med alkoholmissbrukare eller med denne närstående person borde tillfällig medhjälpare ej anlitas. Sekretesskravet måste särskilt uppmärksammas.

De förhoppningar som knutits till de frivilliga medhjälparnas insatser synes icke helt ha infriats, vilket delvis torde ha berott på att kraven på omsorg och urskillning vid utnyttjandet av frivilliga medhjälpare understundom ej blivit tillräckligt beaktade. Föreliggande erfarenheter synes närmast tyda på att tillfälliga medhjälpare inte i någon större grad är ägnade att minska nämndens arbete. För rekrytering och allmän instruktion av sådana medhjälpare kräves betydande insatser av nämnden, som därjämte måste hålla sig underrättad om förloppet av de ärenden som anförtrotts åt medhjälparna och vid behov lämna råd och handledning. Den största och mycket väsentliga fördelen med sådana medhjälpare, väl utvalda och rätt utnyttjade, synes vara av kvalitativ art och huvudsakligen bestå däri, att man vid valet av övervakare eller förbindelseman (motsvarigheten till över-

vakare på hjälpåtgärdsplanet) icke är hänvisad till en trång krets av funktionärer utan har möjlighet att finna en medhjälpare med speciella personliga förutsättningar att vinna klientens förtroende och att bli honom till verksamt stöd. Av den anledningen förordar utredningen en fortsatt utbyggnad av kåren av frivilliga medhjälpare. Vid valet av medhjälpare synes personlig kännedom eller säkra informationer om vederbörandes lämplighet vara av stort värde. Brett upplagda värvningskampanjer torde i detta hänseende ha vissa svagheter. En viktig förutsättning för att den frivillige medhjälparen skall lyckas i sin verksamhet är att vederbörande blir skolad för uppgiften. Särskild omsorg måste därför ägnas åt sådan instruktionsverksamhet. För de härmed förenade kostnaderna bör nykterhetsnämnden — i överensstämmelse med av socialstyrelsen nu tillämpad praxis — erhålla statsbidrag efter samma grunder som gäller för övrig nykterhetsvårdande verksamhet.

Vid strävandena att uppnå större bredd och variation i fråga om kontakterna mellan nykterhetsnämnden och dess klientel får självfallet ej förbises önskemålet att nämndens egna ledamöter engageras i praktiska vårduppdrag, något som kan vara värdefullt även ur den synpunkten, att den enskilde ledamotens intresse för nämndens uppgifter därigenom fördjupas. Särskilt i större kommuner kan otvivelaktigt en viss distans uppkomma mellan själva nämnden och dess klienter därigenom att all kontakt med de senare i princip sker på tjänstemannaplanet. Ehuru inställelse inför sittande nämnd överhuvudtaget bör undvikas och i större kommuner ärendenas antal gör det nödvändigt att den omedelbara kontakten med undersöknings- och vårdfallen huvudsakligen sker via anställd personal, synes det dock vara önskvärt att i sådana undantagsfall, där klienten själv önskar komma direkt till tals med någon ledamot av nämnden, möjlighet härtill hålles öppen.

Som allmän bakgrund till i det följande berörda frågor avseende anställd funktionärspersonal må erinras om att nykterhetsnämnden i flertalet kommuner, såsom nyss sagts, saknar tillgång till dylik personal. Vidare kan anföras att det från flera nykterhetsnämnder, vilkas organisation omfattar anställd arbetskraft, har omvittnats knapphet på utbildad socialvårdspersonal. Det synes vara rätt vanligt att man ej får kompetenta sökande till tjänsterna, varför dessa blir vakanta eller måste besättas med krafter som ej har önskad utbildning. Övergång, särskilt av nyexaminerade, från tjänster inom nykterhetsvården till andra vårdområden, synes ej vara sällsynt. En anledning härtill synes vara att nykterhetsnämndsarbetet uppfattas som jämförelsevis påfrestande och otacksamt; från personalhåll har i olika sammanhang hävdats att lönesättningen måste anpassas med hänsyn till denna omständighet. Givetvis måste på längre sikt personalrekryteringen påverkas också av den allmänna inställningen till nykterhetsvårdens funktion och betydelse i samhället.

Även om betydelsen av den anställda personalens insatser i nykterhetsnämndens verksamhet kan variera beroende på bl. a. vederbörandes lämplighet för nykterhetsvårdsarbete, synes det dock i stort sett förhålla sig så, att förutsättningarna för en målmedveten nykterhetsvårdande verksamhet är gynnsammare i kommuner med utbyggd socialvårdsorganisation, där nämnden erhåller biträde av anställda funktionärer. Denna bedömning innebär ej någon nedvärdering av förtroendemännens betydelse. Tjänstemännens insatser i arbetet kan och bör ges sådana former, att förtroendemännens kontakt med och inflytande på verksamheten bibehålles. I själva verket torde en god rekrytering på förtroendemannaposterna underlättas genom att nämnden tillförsäkras bistånd av utbildad personal. Ur nykterhetsvårdens synpunkt är det utan tvivel önskvärt att nykterhetsnämnderna i större omfattning än vad nu är fallet erhåller dylikt bistånd.

Visserligen har nykterhetsvården i särskilt hög grad fått vidkännas skärpta krav, såväl kvantitativt som kvalitativt, genom 1955 års reform och på sina håll bragts i en situation, där medverkan av anställd personal framstår såsom en förutsättning för att nykterhetsnämnden skall kunna bredda och intensifiera sin verksamhet i enlighet med lagens intentioner. I stort sett torde dock synpunkter liknande de ovan anförda i fråga om behovet av fackutbildad arbetskraft äga aktualitet inom skilda grenar av den kommunala socialvårdande verksamheten. Den kommunala nykterhetsvårdens personalbehov synes därför ej kunna behandlas som en fristående fråga utan får anses som ett led i det problemkomplex som gäller effektiviseringen av den kommunala verksamheten i allmänhet och av dess socialt betonade sida i synnerhet. För en dylik helhetssyn talar givetvis främst det ofrånkomliga faktum att nykterhetsvården endast är en av de talrika uppgifter som åvilar kommunerna, men det bör också beaktas, att det ur nykterhetsvårdens synpunkt inte enbart är nykterhetsnämnden och dess resurser som tilldrager sig intresse. Alkoholmissbruket är i stor utsträckning förenat med sociala komplikationer av skiftande slag. För att nykterhetsnämndens åtgärder i enskilda missbruksfall skall bli fruktbarande erfordras därför ej sällan kvalificerade insatser av andra sociala organ, med vilka nämnden bör samarbeta. En fast och väl organiserad socialvård i kommunen måste vara ägnad att underlätta ett dylikt kvalificerat samarbete.

Ehuru i enlighet med ovan antydda betraktelsesätt den kommunala nykterhetsvårdens personalbehov ej kan ges prioritet utan i stort sett får tillgodoses i takt med utbyggnaden av kommunernas personalresurser överhuvudtaget, måste kraftigt understrykas vikten därav, att kommunerna vid bedömningen av arbetskraftsbehov och organisation för sin förvaltning ägnar vederbörlig uppmärksamhet åt nykterhetsnämndens behov och därvid grundar sin bedömning på en realistisk uppfattning om vidden och betydelsen av nämndens arbetsuppgifter. Detta synes ej alltid ha skett. Att såsom stundom förekommit nykterhetsvården undantagits från de på social-

assistent eller jämförlig tjänsteman ankommande uppgifterna torde åtminstone delvis ha bottnat i uppfattningen att nykterhetsvården i jämförelse med t. ex. socialhjälp och barnavård vore en mindre betydelsefull verksamhetsgren. Uppenbarligen är en sådan uppfattning icke förenlig med statsmakternas inställning sådan den kommit till uttryck i omfattningen av statens stöd åt nykterhetsvården.

Utvägen att på nykterhetsvårdens område sätta interkommunal samverkan i system för att därigenom underlätta en lösning av arbetskraftsproblemen synes, såsom tidigare antytts, kunna giva anledning till vägande principiella invändningar och torde sakna förutsättningar att i någon större omfattning avhjälpa rådande brister. De fördelar av ej minst psykologisk art som ligger däri, att de nykterhetsvårdande åtgärderna handhaves av ett kommunalt organ, skulle dessutom otvivelaktigt äventyras om vid sidan av den befintliga konsulentorganisationen tillskapades en grupp av tjänstemän som i kommunerna bleve betraktade som tillresande experter. Endast undantagsvis torde så bestämda praktiska skäl tala för en lösning utanför den kommunala enhetens ram, att de kan anses uppväga de principiella och praktiska nackdelar som är förenade därmed.

Ett fundamentalt hinder för strävandena att i önskvärd omfattning anlita utbildad personal för uppgifter inom olika sociala verksamhetsgrenar ligger i den omständigheten, att åtskilliga av de existerande kommunerna är för små för att kunna utgöra underlag för en utbyggd socialvårdsorganisation. En påskyndad utveckling mot större kommunenheter torde emellertid kunna förväntas i följd av det inom inrikesdepartementet påbörjade arbetet på en ny kommunindelningsreform. För nykterhetsvårdens vidkommande är en dylik utveckling mot mera bärkraftiga kommuner önskvärd. Med hänsyn till knappheten på utbildad socialvårdspersonal torde dock under alla förhållanden utbyggnaden av den kommunala socialvårdsorganisationen få ses som en uppgift på ganska lång sikt. Det är mot denna bakgrund angeläget att olika möjligheter att befrämja nykterhetsnämndsarbetets effektivitet utnyttjas. Härvid må erinras om vad som i det föregående anförts om betydelsen av samarbete med andra organ samt ökade läkarinsatser i nämndens arbete. Bland i sammanhanget betydelsefulla faktorer som beröres i det följande må främst nämnas principerna för den medicinska vården av alkoholmissbrukare samt handledning och instruktion för de i nämndarbetet medverkande genom dels konsulentverksamheten, dels olika former av kursverksamhet.

Nykterhetsnämnden och upplysningsverksamheten

Den verksamhet, som syftar till att förebygga alkoholmissbruk genom undervisning i alkoholfrågor vid skolor, läroanstalter och under militärutbildning, ävensom den allmänna nykterhetsupplysningen i övrigt är områden,

på vilka den samhälleliga nykterhetsvården ej har tilldelats några speciella uppgifter. Statens stöd åt dylik verksamhet utgår huvudsakligen i form av bidrag dels till centralförbundet för nykterhetsundervisning och dels till olika nykterhetsorganisationer. Då nykterhetsupplysning i här ifrågasvarande bemärkelse sålunda icke tillhör nykterhetsnämndens obligatoriska uppgifter utgår ej statsbidrag till nämnden för dylik verksamhet. Insatser av nämnden på detta område förekommer dock i växlande omfattning. Vanligt är att man söker uppmuntra nykterhetsundervisningen i skolorna genom uppsattspriser, varjämte ej sällan visst ekonomiskt stöd genom nykterhetsnämnden eller eljest av kommunen lämnas till av nykterhetsorganisationer m. fl. bedriven verksamhet. Som exempel på initiativ med mera speciell inriktning kan omnämnas att nykterhetsnämnderna på sina håll inlett samarbete med bilskolor i avsikt att ge trafiknykterhetskraven starkare betoning vid utbildningen av motorförare.

Ett slag av upplysningsverksamhet är emellertid nykterhetsnämnden enligt 4 § 1 mom. NvL skyldig att svara för, nämligen att tillhandagå enskilda personer med de råd och upplysningar, som äger samband med nämndens verksamhet. Vidare ligger det i sakens natur, att nykterhetsnämndens aktivitet vid fullgörandet av de obligatoriska uppgifterna innefattar moment som kan betecknas som upplysningsverksamhet i vidsträckt bemärkelse. Saklig upplysning ingår sålunda som ett viktigt led i de tidigt insatta hjälpåtgärderna i individuella vårdfall, och som upplysningsverksamhet kan också i viss mån betecknas nämndens åtgärder för värvning och instruktion av frivilliga medhjälpare.

Även om nykterhetsnämnderna hittills i stort sett ej spelat någon framträdande roll i en bredare upplysningsverksamhet, har den i viss mån nya syn på nämndernas uppgifter som åtföljt nykterhetsvårdsreformen uppenbarligen i nykterhetsnämndskretsar framkallat en strävan efter vidgade kontakter utåt. Olika slag av upplysningsskrifter har härvid kommit till ökad användning. Förutom rådgivande skrifter, som mångenstädes utlämnas till nämndens klienter, har på senare år åtskilliga nämnder i städer och större landskommuner ombesörjt efter de lokala förhållandena tillrättlagda broschyrer, avsedda att ge allmänheten information om de uppgifter som ankommer på nämnden, om dess expedition, läkarmottagningar o. dyl., om ur nykterhetsvårdssynpunkt gagnande föreningsverksamhet etc. Det förekommer även att innehållet vidgas till att omfatta mera propaganda-betonade inslag, som appellerar till kommuninvånarnas gemensamma intresse av och ansvar för bekämpandet av samhällsskadliga alkoholvanor. Som exempel på upplysningsmaterial av sistnämnda typ kan omnämnas en av Uddevalla stads nykterhetsnämnd, barnavårdsnämnd och ungdomsvårdsstyrelse utarbetad broschyr med titeln »En trivsamt stad». Broschyren vädjär till genomsnittsmedborgaren, den skötsamme alkoholkonsumenten, om medverkan att motarbeta alkoholmissbruket samt riktar uppmärksamheten på

aktuella ungdomsproblem och de olika sätt på vilka hemmen kan bidra till lösningen av desamma.

Enligt utredningens mening bör vid bedömningen av nykterhetsnämndens uppgifter med avseende på upplysningsverksamhet i första hand beaktas, att det är många människor som konfronteras med av alkoholmissbruk orsakade problem och att det hos alkoholmissbrukares anhöriga eller eljest närstående personer uppenbarligen finnes ett vidsträckt behov av råd och upplysning. Vikten av informerande verksamhet har i nykterhetsvårdslagen understrukits genom det ovan citerade stadgandet, enligt vilket det åligger nykterhetsnämnden att tillhandagå enskilda personer med de råd och upplysningar som äger samband med nämndens uppgifter. Dylig service till allmänheten har en klart positiv karaktär och ligger helt i linje med det starkare framhävandet av nykterhetsnämndens icke tvångsbetonade åtgärder. Upplysningsverksamhet av detta slag, som självfallet icke bör tyngas med registrering av de fall som konsultationerna avser, förtjänar otvivelaktigt ökad uppmärksamhet från nämndernas sida. Härvid bör eftersträvas att nämnden i det allmänna medvetandet framstår som den myndighet, till vilken man under alla förhållanden kan vända sig för att få upplysning och vägledning då det gäller alkoholproblem, utan att därvid behöva göra anmälan eller eljest utlösa en icke önskad aktivitet från nämndens sida.

Emellertid synes det naturligt att nämnden icke stannar vid den passiva rollen att stå till förfogande, då någon påkallar råd eller upplysning, utan mera aktivt söker förmedla kännedom om sina uppgifter, sin verksamhet och till buds stående hjälpmöjligheter. De försök som på sina håll har gjorts att i broschyrform sprida sådan information får betecknas som steg i rätt riktning, ehuru säkerligen olika metoder kan visa sig behövliga och verk samma. Förutom sådan allmän information torde mera speciellt utformad upplysning om den samhälleliga nykterhetsvårdens strävanden och möjligheter ej sällan vara motiverad med inriktning på dels företag och samman slutningar, vilka i sin verksamhet konfronteras med alkoholproblem av olika slag eller äger förutsättningar att medverka vid bekämpandet av alkoholmissbruket, dels kommunala organ med vilka nämnden har att samarbeta eller som utser ledamöter i nämnden eller har att bevilja medel till nykterhetsvårdande verksamhet.

Någon ändring synes ej vara påkallad i nu gällande principer, enligt vilka organisationer och grupper utanför samhällets nykterhetsvård intager den dominerande platsen då det gäller den allmänna medborgerliga nykterhetsupplysningen. Nykterhetsnämndens insatser på detta område bör även i fortsättningen vara frivilliga. Det bör dock framhållas, att objektivt präglad upplysningsverksamhet, som bedrivs av nykterhetsnämnd, särskilt om samverkan kan etableras med andra kommunala organ, otvivelaktigt kan utgöra ett värdefullt komplement till en av företrädesvis ideella skäl förestavad upplysningsverksamhet.

Med hänsyn till de starkt växlande förhållanden, under vilka nykterhetsnämnderna verkar, synes det ej komma i fråga att utöver vad som redan är stadgat angiva några bindande normer för det ena eller andra slaget av i det föregående berörd upplysningsverksamhet. Stor frihet måste råda att med hänsyn till lokala förhållanden gestalta de till upplysning och information syftande åtgärderna. En mera utbyggd upplysningsverksamhet torde emellertid, även om den begränsas till information om nykterhetsnämnden och dess verksamhet, vara så pass krävande — om den skall bedrivas planmässigt och ej stanna vid sporadiska manifestationer av mindre värde — att jämförelsevis få nykterhetsnämnder förfogar över resurser att ombesörja planering, anskaffning av erforderliga hjälpmedel etc. För att informationsverksamheten skall bli ändamålsenlig synes därför ökade insatser av nykterhetsvårdsförbundet och av nykterhetsvårdskonsulenterna vara påkallade.

Av vikt synes vara att med olika slag av upplysningsverksamhet sammanhängande frågor i ökad grad uppmärksammas vid kurs- och annan utbildningsverksamhet på nykterhetsvårdens område.

Såsom anföres i det följande (kap. 6) har utredningen övervägt möjligheterna att giva av nykterhetsnämnd bedriven upplysningsverksamhet en i statsbidragshänseende mera gynnad ställning men av skäl som angives i åberopade sammanhang avstått från att framlägga förslag av sådan innebörd. Av det nu anförda framgår emellertid att upplysningsverksamhet i vidsträckt bemärkelse innefattar vitt skilda slag av åtgärder. Av dessa äger somliga, t. ex. instruktion av frivilliga medhjälpare och viss information till allmänheten om nykterhetsnämndens verksamhet, så nära samband med nämndens obligatoriska uppgifter att de, såsom också för närvarande sker, naturligen är att hänföra till det statsbidragsberättigade området. Avgränsningen av dylika speciella slag av upplysningsverksamhet är en huvudsakligen praktisk fråga, som måste avgöras av den bidragsprövande myndigheten.

KAPITEL 3

Halvöppna vårdformer

Inackorderingshem

Utredningens tidigare uttalanden

I en den 31 juli 1957 avlämnad promemoria angående statsbidrag till inackorderingshem, alkoholpolikliniker och länksammanlutningar (stencilerad) anförde utredningen bl. a. följande allmänna synpunkter rörande inackorderingshemmens uppgifter och funktion.

Inackorderingshemmets ändamål är att bereda bostad i skyddad miljö åt alkoholmissbrukare med ordinärt förvärvsarbete. Vistelsen på inackorderingshem är i princip frivillig, och intagning eller återförande med tvång kan ej komma i fråga. Lydnadsföreskrifter, vari anges att vederbörande är skyldig att bo på inackorderingshem, kan dock meddelas i samband med villkorligt anstånd med tvångsintagning på allmän vårdanstalt ävensom vid avgång från sådan anstalt. Inackorderingshemmen är avsedda att bereda skyddade miljöförhållanden under en övergångstid men icke att erbjuda bostad under någon mera avsevärd tid. Vistelsetiden varierar från fall till fall men synes oftast stanna vid 3—4 månader.

Det stöd och den effektiva tillsyn som möjliggöres genom placering på inackorderingshem tillmätes sådant värde, att nykterhetsnämnd eller länsstyrelse, som har att besluta om verkställighet av tvångsintagning på allmän vårdanstalt, ej sällan medgiver villkorligt anstånd med intagningen, om missbrukaren ingår på inackorderingshem. Inackorderingshemmet har vidare en betydelsefull funktion inom eftervården. Den första tiden efter en persons avgång från vårdanstalt medför oftast svåra påfrestningar av olika slag. Det kan därvid vara till stor hjälp för honom att under en övergångstid få bo på inackorderingshem. I vissa fall kan möjlighet till placering på sådant hem även motivera tidigare avgång från vårdanstalten än eljest. Inackorderingshemmet är sålunda ett av de hjälpmedel som verksamt kan bidra till att uppfylla de i utredningens direktiv berörda önskemålen om intensifiering av eftervården samt om åtgärder som kan vara ägnade att minska behovet av frihetsberövande ingrepp eller leda till en förkortning av tiden för sådana ingrepp.

Inackorderingshemmets möjligheter att förebygga eller ersätta intagning på vårdanstalt får dock ej bortskymma vårdformens betydelse som komplement till den öppna vården även i fall där anstaltsvård icke är aktuell. Hän-

visning till inackorderingshem framstår ofta som en ändamålsenlig hjälp-åtgärd också för ett mindre avancerat klientel. Ökad tillgång till inackorderingshem innebär en förstärkning av nykterhetsvårdens möjligheter att fylla den stödjande och hjälpande funktion, som i den nya nykterhetsvårdslagstiftningen har trätt i förgrunden.

Utredningen hävdade att en fortsatt och påskyndad utbyggnad av inackorderingshem vore nödvändig för att öka den öppna nykterhetsvårdens effektivitet och behövlig för att minska trycket på vårdanstalterna samt att förutsättningar för och behov av inackorderingshem förelåg på betydligt flera platser än de där sådana hem redan fanns eller var beslutade. Härvid framhölls att en sådan utveckling vore önskvärd även med hänsyn till de ekonomiska fördelar som vården på inackorderingshem erbjuder. Medan den som vårdas på inackorderingshem har inkomst av förvärvsarbete som sätter honom i stånd att bidra till sitt eget och eventuellt familjens uppehälle samt medför skatteinkomster för samhället, är intagning på vårdanstalt i regel förenad med inkomstbortfall. Härtill kommer att vårdkostnaderna genomsnittligt är betydligt lägre på inackorderingshemmen än på vårdanstalterna. Detsamma gäller statens kostnader för de båda vårdformerna. Visserligen får kommunen bära en del av kostnaderna för vården på inackorderingshem, medan vården på allmän anstalt helt bekostas av statsmedel. Kommunens andel av kostnaden torde dock uppvägas av skatteinkomster till följd av den inackorderades arbete samt av minskade socialvårdsutgifter för hans anhöriga.

Inackorderingshemmens omfattning m. m.

Det första inackorderingshemmet, vilket inrättades i Stockholm i början av 1920-talet, saknade länge motsvarighet på annat håll i landet. Sedan år 1944 bestämmelser införts om statsbidrag till inackorderingshem, tillkom efter hand flera sådana. År 1955 fanns 5 sådana hem med tillhoppa ett 70-tal platser, och år 1957 hade dessa siffror fördubblats. I slutet av år 1960 redovisades sammanlagt 256 platser, fördelade på 18 hem, av vilka dock två ännu icke hade hunnit tagas i bruk. Inackorderingshem finnes nu i Stockholm (3), Sundbyberg (gemensamt för Solna, Sollentuna och Sundbyberg), Södertälje, Uppsala, Eskilstuna, Norrköping, Jönköping, Kalmar, Malmö (2), Göteborg, Borås, Karlstad, Örebro, Västerås och Gävle. Hemmen har anordnats och drives av vederbörande kommun eller, i ett fall, av kommunalförbund.

Vid beräkningen av medelsbehovet för anordningsbidrag under budgetåret 1961/62 har räknats med utbyggnad av 125 inackorderingshemsplatser, varigenom platsantalet skulle stiga till ca 380.

Utredningen

Utredningens allmänna syn på inackorderingshemmens roll inom nykterhetsvården framgår av vad som redan har anförts.

Till följd av de fördelar som inackorderingshemmet erbjuder i nykterhetsvårdsarbetet har denna vårdform på senare tid vunnit avsevärt ökad utbredning och kan förväntas expandera ytterligare. Inackorderingshemsvården i de former som nu är förhärskande framstår som ett omistligt led i samhällets nykterhetsvård. Det synes emellertid vara naturligt och önskvärt att jämsides med utbyggnaden av inackorderingshem av traditionell typ försök göres att på nya vägar öka inackorderingshemsvårdens räckvidd. I sin förut åberopade promemoria har utredningen berört önskemålet att inackorderingshemsvården göres användbar även utanför den krets av kommuner, vilka erbjuder tillräckligt underlag för egna inackorderingshem. Regionala inackorderingshem på lämpliga orter, vars näringsliv erbjuder tillräckliga arbetsmöjligheter för klienterna, framstår härvid som önskvärda. Såsom ett led i strävandena att stärka samarbetet mellan nykterhetsvård och arbetsvård skulle också inackorderingshem kunna anordnas i anslutning till arbetsträningsverkstad eller institution för yrkesutbildning. Ehuru inackorderingshemsvården i praktiken blivit en primärkommunal angelägenhet, bör därför liksom hittills möjlighet stå öppen även för landsting, förening eller stiftelse att erhålla statsbidrag till anordnande och drift av inackorderingshem.

I de största städerna synes det naturligt att nykterhetsvårdsklientelet omfattning och växlande beskaffenhet leder till viss differentiering inom inackorderingshemsvården. Härvid torde främst ifrågakomma särskilda hem för vissa grupper av ensamstående arbetsföra, som nu är hänvisade till ungarshotell o. dyl., där miljön kan vara ogynnsam i olika hänseenden. Inom dessa grupper finnes otvivelaktigt klienter, för vilka inackorderingshem av den gängse typen ter sig mindre tilldragande. Det synes sannolikt att en förenklad variant av hem, utan utspisning och med lägre avgifter, bättre än de vanliga inackorderingshemmen skulle passa kynnet hos sådana klienter och ändock kunna tillgodose syftet att bereda dem mera skyddad bostadsmiljö. I den mån dylika härbärgesbetonade anordningar kan komma till stånd, synes de i bidragshänseende böra hänföras till kategorien inackorderingshem.

I princip bör fasthållas vid att inackorderingshemmens klientel skall utgöras av personer som har arbete utom hemmet. Vissa avsteg från denna princip måste dock accepteras. Att ett tillfälligt avbrott i arbetet ej skall behöva föranleda att vederbörande avvisas från hemmet torde sålunda vara självklart liksom att en klient, som söker arbete eller väntar på att få tillträda en anställning, skall få mottagas i den mån detta eljest är motiverat och låter sig göra. Där omständigheterna icke blott tillfälligt är sådana att klienten behöver beredas omvårdnad eller sysselsättning under institutionella former bör emellertid annat omhändertagande, t. ex. på vårdhem, träda i inackorderingshemsvårdens ställe.

Det nyss berörda behovet att utnyttja inackorderingshem för klienter som söker arbete gör sig speciellt gällande på eftervårdens område och kan aktualisera behovet av särskilda övergångshem. Ett första sådant hem har anordnats av Stockholms stads nykterhetsnämnd. Verksamheten, vilken ännu torde få betraktas som i viss mån försöksbetonad, innebär att klienter, som återvänder från vårdanstalt utan att ha omedelbar tillgång till arbete och bostad, hänvisas till övergångshemmet, varifrån sedan kontakt tages med arbetsförmedling och andra ifrågakommande organ i syfte att snarast få klienten i ordnade förhållanden. En verksamhet av denna typ är uppenbarligen av det största värde ur eftervårdssynpunkt genom det stöd den erbjuder klienten i det kritiska skedet omedelbart efter avgången från anstalten. Insatser av detta slag ligger också väl i linje med utredningens i annat sammanhang anförda synpunkter på samarbetet mellan anstalt och nykterhetsnämnd i fråga om eftervården. Av praktiska skäl torde dock särskilt övergångshem ifrågakomma blott i de största städerna.

Den ifrågavarande typen av institutioner har beröringspunkter med såväl inackorderingshem som vårdhem men synes ej självklart vara att hänföra till någon av nämnda kategorier. Vårdhemmets — den enskilda vårdanstaltens — organisatoriska och administrativa mönster torde lämpa sig mindre väl för övergångshemmet med dess inriktning på snabb omsättning av ett klientel, vars behov av institutionell behandling får förutsättas vara tillgodosett. I jämförelse med inackorderingshem av vanlig typ behöver övergångshemmet förfoga över större resurser för de målmedvetna socialt kurativa insatser, på vilka verksamheten främst måste bygga, ävensom vissa om än begränsade möjligheter i fråga om tillsyn och sysselsättning av klienterna under den tid de vistas på hemmet. Med hänsyn härtill får räknas med högre driftkostnader än de, på vilka driftbidraget till inackorderingshem för närvarande baseras. Denna för huvudmannen ogynnsamma omständighet kan anföras som skäl mot den eljest naturliga ordningen, att övergångshem uppfattas som en typ av inackorderingshem. Vid övergång till ett procentuellt driftbidrag till inackorderingshem, varom förslag framlägges i senare sammanhang, synes emellertid sagda invändning bortfalla och hinder ej längre möta att i statsbidragshänseende behandla särskilt övergångshem såsom inackorderingshem.

I skrivelse till utredningen från godtemplarordens i Sverige verkställande råd har fråga väckts om upprättande av statsunderstödda inackorderingshem, där blott ungefär halva antalet boende har alkoholproblem. Med hänsyn till de i stort sett gynnsamma erfarenheterna av experiment i sådan riktning, som i samarbete mellan socialstyrelsen och godtemplarorden har gjorts vid inackorderingshem för ungdomsvårdsskoleklientel, betecknas det som lämpligt att samhället också prövar möjligheterna att låta personer

med alkoholsvårigheter vistas tillsammans med andra på något inackorderingshem. Att det statliga stödet icke blir alltför knappt tillmätt betecknas som en väsentlig förutsättning för ett sådant experiment.

Enligt utredningens mening kan det ej förnekas att vissa olägenheter av psykologisk art lätt uppkommer, då — såsom fallet är vid nykterhetsvårdens olika institutioner — människor med ett gemensamt och starkt känsloladdat problem sammanföres till en från omvärlden avskild grupp. Detta gäller i första hand vårdanstalter och vårdhem, där olika åtgärder syftande till att motverka dylika olägenheter har sin givna plats. Permissioner, besök av anhöriga, lämpligt upplagd fritidssysselsättning, gruppterapibetonad verksamhet m. m. är härvid av betydelse. Vården på inackorderingshem innebär en vida mindre grad av isolering, eftersom klienten endast tillbringar sin fritid på hemmet. En uppblandning av hemmets gäster kan det oaktat tänkas innebära vissa fördelar, dels därigenom att hemmet skulle framstå som mera neutralt men framför allt genom att samvaron under fritid med personer utan alkoholproblem skulle kunna verka avspännande och skapa nya kontakter och intressen. En viktig förutsättning härför synes dock vara att de gäster, som ej tillhör nykterhetsvårdsklientelet, företräder en sådan inställning och besitter sådana personliga egenskaper, att de självklart solidariserar sig med vårdens syfte utan att för den skull intaga en attityd som skapar en klyfta mellan de båda grupperna och försvårar otvungen kontakt på ett gemensamt plan. I själva verket torde personvalet ha den alldeles avgörande betydelsen för resultatet av verksamheten vid den tänkta varianten av inackorderingshem.

Möjligen kan särskilt tillrättalagda bidragsformer visa sig påkallade för inackorderingshem av sådan speciell typ. Tillsvidare bör Kungl. Maj:t äga att vid behov besluta om de avsteg från gällande bidragsregler som kan erfordras för försök med blandad rekrytering till inackorderingshem. En möjlighet till sådan försöksverksamhet har anvisats av alkoholistvårdsutredningen, som uttalade att i mån av plats lämpliga personer utan alkoholproblem till en viss mindre kvot skulle kunna erbjudas att bo på inackorderingshem för att umgås med de inackorderade och därvid söka inrikta deras intresse på positiva mål. Knappheten på inackorderingshemsplatser torde ha bidragit till att sådana försök ej har kommit till utförande. Det nuvarande avsevärt utökade beståndet av inackorderingshem torde dock kunna ge utrymme för dylik försöksverksamhet i mindre skala. En annan möjlighet är att ett hospits e. dyl., som drives av annan än nykterhetsnämnd och formellt ej har karaktären av inackorderingshem, jämte andra gäster mottager nykterhetsvårdsklienter, för vilka nykterhetsnämnden erlägger den del av inackorderingsavgiften som överstiger ordinär avgift vid inackorderingshem.

Det torde få ankomma på tillsynsmyndigheten att i samråd med huvudman, som kan visa sig beredd till engagemang i dylik försöksverksamhet,

närmare överväga de praktiska förutsättningarna och lämpliga riktlinjerna för densamma.

Statsbidragen till inackorderingshem behandlas i kap. 6.

Familjevård

Gällande bestämmelser m. m.

Familjevård såsom led i den samhällseliga nykterhetsvården förekommer i jämförelsevis ringa omfattning. Mera planmässig familjevårdsverksamhet bedrivs endast i anslutning till vårdanstalten Lillegården i Eksjö, vilken alltsedan början av sin verksamhet år 1945 har utgjort genomgångsstation för familjevårdsfall, vilka genom anstaltens försorg utplaceras i den kringliggande bygden. Bland organ som mer eller mindre sporadiskt tager initiativ till eller förmedlar familjevård återfinnes såväl andra vårdanstalter som länsnykterhetsnämnder och kommunala nykterhetsnämnder.

Möjlighet till statsbidrag till familjevård öppnades år 1944 efter förslag av den s. k. snabbutredningen. Den ursprungliga lydelsen av bidragsbestämmelserna framhävde familjevårdens egenskap av alternativ till anstaltsvård. Efter hand har dock synen på familjevården som en på olika behandlingsstadier ifrågakommande vårdform blivit dominerande. En sista begränsning, nämligen att statsbidrag kunde utgå endast under förutsättning att vårdtagaren var ställd under övervakning enligt nykterhetsvårdslagen, bortföll år 1958.

Nu gällande bestämmelser återfinnes i kungörelsen om statsbidrag till driftkostnader vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare m. m. och innebär i huvudsak att på ansökan av kommunal nykterhetsnämnd statsbidrag må utgå till kostnaderna för vård hos enskild familj av obemedlad eller mindre bemedlad alkoholmissbrukare. Bidrag utgår med högst tre kronor för dag och person, dock i intet fall för längre tid i följd än ett år. Rörande de lämplighetskrav som måste ställas på familjevårdsgivare innehåller bidragskungörelsen vissa bestämmelser.

Sedan budgetåret 1956/57, då en markant ökning noterades, har den årliga kostnaden för statsbidrag till familjevård varit av storleksordningen 15 000—21 000 kronor, motsvarande 14—19 under hela året utnyttjade familjevårdsplatser. Enligt uppgift från socialstyrelsen utgick år 1959 bidrag till 66 familjevårdsfall, fördelade på 11 län. Jönköpings län — där anstalten Lillegården är belägen — dominerade med 39 fall, medan i övriga län antalet fall varierade mellan 1 och 6.

Vissa tidigare uttalanden om familjevård

Rörande familjevården såsom behandlingsform för psykiskt sjuka anförs *mentalsjukvårdsdelegationen* bl. a. följande i sitt betänkande »Mentalsjukvården» (SOU 1958: 38, s. 356):

»Vi anser familjevården vara en värdefull vårdform för vissa psykiskt sjuka, som merendels kan sköta sig själva, anpassa sig till ett normalt liv och hjälpa till i förekommande sysselsättningar. Förutsättningen är dock, att patienterna verkligen får »vård», d. v. s. en behandling som är adekvat för deras tillstånd, en positiv och stimulerande miljö och lämplig sysselsättning. Tillsynen från mentalsjukhuset är därvidlag en avgörande omständighet. Om dessa förutsättningar är uppfyllda, bör familjevården enligt vår mening utvidgas i den mån detta är möjligt. Vi är dock tveksamma inför möjligheterna härav. Erfarenheten har otvivelaktigt visat att det blir allt svårare att rekrytera lämpliga familjer. Detta sammanhänger bl. a. med den ökade motoriseringen inom lantbruket och det allt vanligare förhållandet, att husmodern har förvärvsarbete utom hemmet. Den höjda levnadsstandardens medför också, att den inkomst, som vårdfamiljerna får genom sina inackorderingar, har en mindre betydelse än tidigare.

Systematiska ansträngningar bör emellertid göras i syfte att finna nya familjer, intresserade av sådana vårduppgifter. Försiktigtvis bör man dock akta sig att tilldela familjevården en alltför stor roll vid beräkningar av det framtida bäddplatsbehovet inom mentalsjukvården.»

I sina petita avseende nykterhetsvårdens behov för budgetåret 1958/59 anförde *socialstyrelsen* bl. a. följande rörande familjevård av alkoholmissbrukare:

»Det statsbidrag å högst tre kronor för dag och person, som enligt vad ovan sagts kan utgå vid familjevård av alkoholmissbrukare, är onekligen rätt litet. Nämda ersättningsbelopp till familjevårdsgivaren har gällt sedan den 1 juli 1953. Ersättningen avser familjevårdsgivarens tillsyn av och ansvar för vårdtagaren, vilken förutsättes genom arbete hos familjevårdsgivaren eller annan erhålla arbetsförtjänst, varav han själv betalar sitt vivre. En höjning av ersättningsbeloppet — eventuellt i samband med en omläggning av verksamheten i syfte att i familjevård placera jämväl mera arbetsoförmögna vårdbehövande — skulle kunna ytterligare stimulera denna vårdform och även höja standarden hos denna, bland annat i fråga om bostadens beskaffenhet och möblering.»

Då nykterhetsvårdsutredningen väntades komma att upptaga frågan om familjevård, fann sig styrelsen icke böra lägga fram något förslag.

Utredningen

Liksom inackorderingshemmet kan familjevården i därför lämpade fall vara en utmärkt tillgång såväl såsom komplement till öppenvård i allmänhet som inom eftervården, och den kan också i viss mån träda i stället för anstaltsvård. Den kombination av skyddad miljö, arbetsträning, personlig omvårdnad och mänsklig kontakt som familjevården i gynnsamt fall kan erbjuda är uppenbarligen av stort värde.

Beträffande möjligheterna att giva familjevården ökad omfattning delar emellertid utredningen den mening, som framförts i mentalsjukvårdsdelegationens ovan citerade uttalande. De faktorer, sammanhängande med den allmänna samhällsutvecklingen, vilka enligt delegationens bedömning försvårar rekryteringen av lämpliga familjevårdsgivare, synes i lika mån göra sig gällande i fråga om familjevård av alkoholskadade. Vid jämförelsen med

familjevård av mentalt sjuka får visserligen ej förbises att vårdbehovet här har en annan grund. De risker för komplikationer och det ansvar för en annan människa, vilka medföljer familjevård, torde dock för den presumptive familjevårdsgivaren i allmänhet icke te sig mindre då det gäller en alkoholmissbrukare än då fråga är om familjevårdsfall från den psykiatriska vården. Härtill kommer att de särskilda krav i nykterhetsavseende, som måste ställas på miljön vid familjevård av alkoholmissbrukare, givetvis är ägnade att begränsa underlaget för denna typ av familjevård.

Det må vidare framhållas, att ledningen av familjevård är en krävande uppgift. Bedömningen av vilka fall som lämpar sig för familjevård, värvningen av lämpliga familjevårdsgivare, samordningen med andra rehabiliteringsåtgärder, den fortlöpande tillsynen över pågående familjevård samt behovet att vid uppkommande komplikationer kunna snabbt ingripa, t. ex. med hänvisning till annan vårdform, ställer krav, som är ägnade att motverka en bred användning av familjevård. Möjligheten att genom länsnykterhetsnämnden giva familjevården en säkrare förankring ligger härvid nära till hands och har också beaktats. Sålunda förutses i bidragskungörelsen möjligheten att socialstyrelsen uppdrager åt länsnykterhetsnämnd att under styrelsens inseende omhändervård familjevårdande verksamhet inom länet, i vilket fall ansökan om statsbidrag skall göras hos länsnämnden. Med hänsyn till familjevårdens ringa omfattning utnyttjas dock ej denna möjlighet. Vidare må erinras om alkoholistvårdsutredningens förslag att såsom villkor för statsbidrag skulle gälla att varje placering av familjevårdsfall anmäldes till länsnykterhetsnämnden, vilken förutsattes skola underkasta familjevårdsanordningarna en tämligen ofta återkommande inspektion. Föreskrifter av ifrågavarande innebörd har emellertid icke meddelats och skulle i rådande läge icke ha någon nämnvärd praktisk betydelse. Däremot synes familjevården, likaväl som öppenvården i allmänhet och eftervården, naturligen höra till de vårdområden, för vilkas utveckling länsorganets rådgivande och vägledande funktion är av stort värde. Förhoppningar om ett bättre utnyttjande av de fördelar som familjevården i därför lämpade fall erbjuder, får enligt utredningens mening främst knytas till den allmänna utvecklingen på nykterhetsvårdens område. Några speciella organisatoriska åtgärder ägnade att verksamt befrämja familjevårdens utveckling anser sig utredningen ej kunna anvisa.

Även om en ökad användning av familjevård främst hindras av de svårpåverkbara faktorer som berörts i det föregående, torde statsbidragets storlek ej vara alldeles betydelslös härvidlag. Medan statens bidrag till andra på nykterhetsnämnden fallande vårdkostnader under senare år fått ökad omfattning, har bidraget till familjevård hållits på en jämförelsevis låg nivå. Sedan år 1953 har sålunda ingen annan ändring av bidragsbeloppen skett än att år 1955 ett enhetligt maximibelopp av 3 kronor per dag infördes i stället för dittills gällande maximering, 2 eller 3 kronor beroende på bakgrun-

den till vårdåtgärden. Givetvis är nykterhetsnämnden oförhindrad att utgiva ersättning med högre belopp än statsbidraget. Denna möjlighet utnyttjas också. Det kan dock synas inkonsekvent att nämnden skall behöva påtaga sig en större del av kostnaden just för familjevård, då för andra av nämnden vidtagna vårdåtgärder statsbidrag utgår med 75 procent. En låg ersättning synes ej blott inskränka möjligheterna att placera familjevårdsfall utan torde också, såsom antytts i socialstyrelsens citerade uttalande, kunna negativt påverka vårdens kvalitet i materiellt hänseende.

Till jämförelse kan nämnas att, enligt uppgift i mentalsjukvårdsdelegationens förut omnämnda betänkande, den högsta ersättningen till familjevårdshem som kontrakterats av statliga mentalsjukhus varierar mellan 7 och 9 kronor, medan inom den öppna vård av psykiskt sjuka, som bedrivs av städerna Stockholm och Göteborg, ersättningen uppgår till kronor 8: 25 resp. 7: 65. — För utackorderade elever från ungdomsvårdsskolorna utgör nu, enligt uppgift i statsverkspropositionen år 1961 (V ht. s. 64), den genomsnittliga nettokostnaden (utackorderingskostnaden minskad med ersättning av elevens arbetsinkomst) 200 kronor per elev och månad. Socialstyrelsen räknar med att ersättningen för utackorderade elever i genomsnitt måste höjas till netto 250 kronor.

Vad angår familjevården av alkoholmissbrukare kan uppenbarligen en ersättning av det nuvarande bidragets storlek endast betraktas som en kompen-sation — och en alltför ringa sådan — för den särskilda tillsyn och omsorg, som familjevårdsgivaren förutsättes ägna klienten, och för det ansvar som är förenat med familjevården. Vårdtagaren måste alltså förutsättas äga sådan arbetsförmåga, att en efter ordinära grunder beräknad lön för hans arbete täcker kostnaderna för de materiella förmåner han åtnjuter av familjevårdsgivaren. Visserligen bör familjevård icke komma i fråga i fall där medicinskt vårdbehov föreligger, men otvivelaktigt finnes det en del klienter med temporärt eller permanent nedsatt arbetsförmåga, vilka lämpligen skulle kunna hänvisas till familjevård. För en vidgad användning av familjevård i sådana fall erfordras emellertid att ersättningen kan täcka även en del av kostnaderna för vårdtagarens inackordering.

Avvägningen av det allmännas bidrag till familjevård påverkas av faktorer som varierar från fall till fall, t. ex. klientens arbetsförmåga och ekonomiska situation. Det är också hans personliga egenskaper som avgör i vilken grad tillsynen av och ansvaret för honom kännes betungande för familjevårdsgivaren. I konsekvens härmed bör ersättningen kunna varieras inom ganska vida gränser.

Då familjevården icke på något avgörande sätt skiljer sig från andra icke tvångsbetonade vårdåtgärder som står till buds vid behandlingen av alkoholmissbrukare, torde knappast några principiella skäl tala för att speciella former för statsbidrag till familjevård bibehållas. Detta motiveras ej heller av de ifrågakommande kostnadernas storlek. Utredningen föreslår därför i

förenklingsyfte, att statsbidrag till familjevård inkluderas i bidraget till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet, så att nykterhetsnämnds kostnader för familjevård i bidragshänseende likställes med andra vårdkostnader, för vilka nykterhetsnämnd har att svara. Möjligen kan praktiska skäl motivera särskilda arrangemang i fråga om statsbidrag till familjevårdsverksamhet, som bedrivs i nära anknytning till anstalt eller vårdhem.

Den föreslagna omläggningen utesluter icke att bidraget till familjevård maximeras, t. ex. på liknande sätt som skett i fråga om statsbidrag till ersättning åt övervakare. Emellertid synes några avgörande skäl för en maximering beträffande just ifrågavarande slag av vårdåtgärder icke föreligga. Några reella risker att nykterhetsvården till förfång för andra vårdområden uppträder som konkurrent om familjevårdsgivare synes ej föreligga, och för övrigt skulle risker av sådant slag svårligen kunna elimineras genom statsbidragsbestämmelser.

Genom att bidraget till familjevård upphör som fristående bidragsform torde möjligheterna inskränkas att centralt bedöma familjevårdens tillämpning i det enskilda fallet. Önskemålet att familjevården liksom andra ifrågakommande vårdåtgärder utformas ändamålsenligt torde huvudsakligen få tillgodoses annorledes än i samband med bidragsprövningen och då ej minst genom nykterhetsvårdskonsulenternas upplysande och rådgivande insatser.

KAPITEL 4

Arbetsvård

Allmänna synpunkter

I nykterhetsvårdsarbetet ställes man i de individuella vårdfallen ofta inför en olycklig växelverkan mellan alkoholmissbruk och otillfredsställande arbetsförhållanden. Visserligen kan i sådana fall en behandling som enbart tar sikte på den förstnämnda faktorn medföra förbättring av vederbörandes fysiska och psykiska kondition, men dessa framsteg blir lätt övergående, om icke lämpliga arbetsförhållanden kan åstadkommas som ett stabiliserande moment i hans livsföring. Emellertid möter härvid ej sällan stora svårigheter. Detta kan vara fallet då vederbörande saknar yrkesutbildning, då han genom sitt missbruk gjort sig känd som opålitlig i arbetet, under längre tid levat under oordnade förhållanden och förlorat kontakten med sitt fack eller eljest till följd av alkoholmissbruk fått sin arbetsförmåga nedsatt. En dylik nedsättning av arbetsförmågan kan vara rent fysiskt betingad men beror ej sällan på psykologiska faktorer såsom osäkerhet och bristande självförtroende, fruktan för speciella påfrestningar i arbetsmiljön o. dyl. För att positiva resultat skall kunna påräknas är det sålunda i många fall nödvändigt att de rent nykterhetsvårdande åtgärderna samordnas med aktiva arbetsvårdande insatser.

I gällande bestämmelser om nykterhetsvården betonas i olika sammanhang att man i det individuella hjälparbetet har att beakta klientens arbetsförhållanden och söka befrämja vad som i detta hänseende kan lända honom till gagn. Att arbetsrehabiliterande åtgärder är att betrakta som ett led i nykterhetsvårdsarbetet framgår också av den omständigheten, att kommunal nykterhetsnämnds kostnader för t. ex. omskolning av en klient berättigar till statsbidrag enligt samma huvudregel som gäller för andra vårdåtgärder. Emellertid har i praktiken arbetsvårdsåtgärderna ej kommit att intaga den framträdande plats i nykterhetsvårdsarbetet som vore motiverat och önskvärt. Ökade insatser härvidlag måste betecknas som ett viktigt led i strävandena att åstadkomma en bättre nykterhetsvård.

Såväl i nykterhetsvårdslagens bestämmelser om förberedelser för vårdtagarens avgång från anstalt som i tillämpningskungörelsens föreskrifter om hjälpåtgärder erinras om samarbetet med arbetsförmedlingen. Ehuru i enlighet härmed samverkan med arbetsförmedlingen varit regel,

har det i viss utsträckning förekommit att man från nykterhetsvårdens sida direkt engagerat sig i arbetsanskaffning. I den mån detta kunnat ske utan speciella arrangemang, t. ex. med anlåtande av övervakares ankn ytningar till arbetslivet eller vårdanstalters förbindelser med enskilda arbetsgivare, får dylika insatser betraktas som ett naturligt led i omvårdnaden om klientelet. Emellertid torde det ej låta sig göra att efter sådana linjer uppnå de väsentliga förbättringar som är nödvändiga på ifrågasvarande område. Strävandena i sådan riktning måste enligt utredningens mening bygga på förutsättningen att frågan om arbetsanskaffning och arbetsvård för alkoholskadade utgör en del av det större problemkomplex som avser den svårplacerade arbetskraften överhuvudtaget. I analogi med den av utredningen i annat sammanhang hävdade uppfattningen, att det medicinska vårdbehovet hos alkoholmissbrukare i princip bör likställas med andra sjukas vårdbehov och tillgodoses inom den allmänna sjukvårdens ram, bör bistånd i fråga om arbete ingå som ett led i den samhällsliga arbetsvården. De nykterhetsvårdande organens främsta uppgifter härvidlag bör vara att uppmärksamma det behov av arbetsrehabiliterande åtgärder som kan föreligga i de individuella vårdfallen, att sörja för kontakt mellan klienten och arbetsförmedlingen samt att i de fall där arbetsvårdsåtgärder insättes befrämja en ändamålsenlig samordning mellan dessa och andra ifrågakommande hjälp- och vårdåtgärder.

Utredningens ovan angivna syn på den föreliggande frågan överensstämmer med den principiella inställningen hos arbetsvårdens centralmyndighet, arbetsmarknadsstyrelsen, vilken betraktar den på grund av alkoholmissbruk svårplacerade arbetskraften såsom en till arbetsvårds-klientelet hörande grupp. Även hos kommuner och landsting, vilka i ansenlig omfattning är engagerade i arbetsvårdande uppgifter, har kunnat förmärkas ökat intresse för de alkoholskadade såsom en kategori av partiellt arbetsföra. I det följande ingår utredningen något närmare på olika arbetsvårdsfrågor som äger särskild aktualitet med avseende på nykterhetsvårdens klientel.

Arbetsanskaffningen

Behandlingen av arbetsanskaffningsärenden avseende den öppna nykterhetsvårdens klienter sker efter samma principer som gäller för andra arbetssökande. Vederbörande har alltså att vända sig till arbetsförmedlingen, som söker finna en lämplig placering. Om detta ej lyckas, inkopplas de speciella arbetsvårdsexpeditioner som finnes inrättade vid arbetsförmedlingens huvudkontor och vissa större avdelningskontor.

Behovet av kontakt mellan arbetsförmedlingen och det nykterhetsvårdande organ som är engagerat i fallet får givetvis ej förbises i fråga om öppenvårdsklientelet men gör sig särskilt starkt gällande vid arbetsanskaff-

ning åt vårdtagare på anstalt. Med hänsyn till att arbetsanskaffningsåtgärderna härvid måste samordnas med anstaltsvården och ofta är av särskilt angelägen eller komplicerad natur har organiserad samverkan mellan vårdanstalter och arbetsförmedlingsorgan i betydande omfattning etablerats. Formerna härför har växlat beroende på de lokala förutsättningarna. Utredningen vill understryka vikten av att denna samverkan fortsättes och utbygges. I överensstämmelse med de av utredningen hävdade synpunkterna beträffande eftervården (kap. 13) är det angeläget att anstaltsledningen i god tid ägnar erforderlig uppmärksamhet åt behovet av arbetsrehabiliterande åtgärder i de enskilda vårdfallen och tillser att arbetsförmedlingen vid behov inkopplas på ärendet. Beträffande samarbetet härvidlag mellan klient, arbetsförmedling och anstalt synes det vara önskvärt att den förstnämnde så vitt möjligt beredes tillfälle att liksom andra arbets sökande dryfta sina arbetsproblem med företrädare för arbetsförmedlingen. För att denna skall få säkrast möjliga underlag för sin bedömning av ifrågakommande åtgärder ävensom med tanke på behovet av samordning är det emellertid också viktigt att utbyte av informationer sker mellan anstaltsledningen och vederbörande arbetsförmedlingsorgan.

En grundläggande svårighet i den arbetsförmedlingsverksamhet som avser svårplacerade ligger i motsättningen mellan arbetsgivarens intresse av att erhålla fullgod arbetskraft och strävandena att hjälpa tillrätta dem som har svårigheter att göra sig gällande på arbetsmarknaden. Denna motsättning synes vara särskilt markant i de fall där placeringssvårigheterna beror på alkoholmissbruk. Arbetsplaceringen av alkoholmissbrukare är sålunda en tidskrävande uppgift, som påkallar jämförelsevis stora arbetsinsatser av arbetsförmedlingen. Vikten av att denna förfogar över tillräckliga personalresurser för ifrågavarande uppgifter framstår särskilt klart mot bakgrunden av erfarenheterna från anstalterna. Svårigheterna att anskaffa arbete har nämligen medfört att vårdtagare stundom fått lämna anstalten utan att det varit sörjt för arbete åt vederbörande.

Det bör emellertid framhållas, att de personella resurser som står till buds i ackvisitionsarbetet icke ensamma är avgörande för resultatet. Nykterhetsvårdens klientel innefattar uppenbarligen åtskilliga fall, där icke ens de mest energiska insatser möjliggör placering på den öppna arbetsmarknaden eller där med hänsyn till vederbörandes tillstånd eller andra omständigheter en dylik placering icke är lämplig. Det är därför av synnerlig vikt att tillgång finnes till vissa särskilt tillrättalagda former av arbete, som beröres i det följande.

Arbetsträning och skyddad sysselsättning

Erfarenheten visar att den som en längre tid varit borta från produktivt arbete ofta har svårt att oförmedlat övergå till ett normalt arbetsliv med

dess ofta högt uppdrivna tempo. I dylika fall, som ej sällan påträffas inom nykterhetsvårdens klientel, kan hänvisning till *arbetsträningsverkstad* vara lämplig. I detta sammanhang må understrykas vikten av att anstaltsklientelens behov av allmän arbetsträning i största möjliga utsträckning beaktas vid utformningen av vårdanstalternas arbetsterapi.

Med hänsyn till den jämförelsevis vanliga förekomsten av fysiska och psykiska defekter bland nykterhetsvårdens klientel föreligger ej sällan en mera varaktig nedsättning av arbetsförmågan, då hänvisning till *verkstad för skyddad sysselsättning* kan vara påkallad. Möjligheten att utföra produktivt arbete i en skyddad miljö och under former som innebär mindre påfrestningar i olika hänseenden än den öppna arbetsmarknadens förhållanden synes vara av värde ej minst för en del psykiskt ömtåliga och torde kunna avsevärt minska riskerna för återfall i alkoholmissbruk.

Verkstäder av ovannämnda typer, vilka drives med landstingskommun, annan kommun eller enskild organisation som huvudman och till vilka utgår statsbidrag för anordnande och drift, står i princip öppna också för alkoholskadade men har, då tillgången på dylika verkstäder hittills varit begränsad, i stort sett utnyttjats i jämförelsevis ringa omfattning för nykterhetsvårdens klientel. Enligt utredningens mening bör det eftersträvas att inom ramen av pågående utbyggnad av anordningarna för arbetsträning och skyddad sysselsättning ökat utrymme skapas för gruppen alkoholskadade. Härvid bör tillämpas samma organisatoriska principer som i fråga om andra kategorier av partiellt arbetsföra. I allmänhet synes också alkoholskadade böra hänvisas till samma arbeten som andra svårplacerade. Endast i den mån praktiska olägenheter visar sig lägga hinder i vägen för verksamma insatser efter sådana linjer bör särskilda anordningar skapas.

Förutom ovannämnda mera verkstadsbetonade anordningar har på sina håll skogs-, anläggnings- och parkarbeten m. m. bedrivits som *statskommunala arbeten för svårplacerad arbetskraft*. Dylika arbeten har visat sig vara av stort värde ej minst för nykterhetsvårdens klientel och synes förtjäna att komma till ökad användning. Till arbeten av detta slag kan numera statsbidrag utgå med upp till 50 procent.

En form av speciellt tillrättalagt arbete som förtjänar omnämnande är vidare de s. k. *särskilda beredskapsarbetena*, d. v. s. för alkoholskadade avsedda statliga beredskapsarbeten. Ifrågavarande verksamhet inleddes på försök våren 1957 och föranleddes då närmast av den omständigheten att arbetsförmedlingens verksamhet på sina håll i tilltagande grad kommit att belastas av alkoholiserade personer, som på grund av sitt levnads sätt saknade förutsättningar att fullfölja vanligt arbete som anvisades dem. De särskilda beredskapsarbetena, som på senare tid omfattat ett tiotal förläggningar med möjlighet att sysselsätta sammanlagt ca 250 man, överensstämmer i allt väsentligt med vanliga beredskapsarbeten. Hänvisning till arbetet sker sålunda helt på frivillig grund. Förläggning och utspisning

anordnas vid arbetsplatsen. Arbetet, som hittills vid alla förläggningar utom en har avsett väganläggning, utföres huvudsakligen på ackord, och medeltimförtjänsten har legat mellan 5 och 6 kronor. Arbetenas speciella karaktär kommer till uttryck bl. a. vid hänvisningen av arbetskraft. Härvid förfares i princip så, att länsarbetsnämnden, vilken förfogar över ett visst antal platser vid arbeten av ifrågavarande slag, samråder med vederbörande nykterhetsvårdsorgan om valet av sökande, varvid utväljes sådana arbetslösa alkoholmissbrukare som ej lämpligen kan hänvisas till annat arbete. Utmärkande är vidare bestämmelsen, att förtäring av spritdrycker ej får förekomma i arbetet eller under fritid; överträdelse härav kan medföra avsked. Ett annat särdrag är att vid varje arbetsplats finnes anställd en kurator med uppgift bl. a. att förbereda deltagarnas övergång till arbete i öppna marknaden, att vara rådgivare i personliga angelägenheter samt att befrämja fritidssysselsättning och ordning vid förläggningen under fritid.

Självfallet är det ofta vanskligt att i förväg bedöma en alkoholmissbrukares förutsättningar att finna sig tillrätta med arbete av denna typ, varför vissa misslyckanden är ofrånkomliga. De redovisade erfarenheterna ger emellertid vid handen att arbetarna, ehuru ofta i dålig kondition vid ankomsten till förläggningen, i stort sett anpassat sig snabbt och presterat ett gott arbete.

Arbeten av detta slag bör såsom ett värdefullt komplement till andra arbetsvårdande åtgärder utvecklas och så vitt möjligt omfatta olika slag av sysselsättningar.

Det må i detta sammanhang framhållas, att speciellt tillrättalagda arbeten och då ej minst särskilda beredskapsarbeten i vissa fall kan utnyttjas som alternativ till anstaltsvård. Detta kan ske dels på det förebyggande planet genom att klienter, för vilka intagning på anstalt är aktuell, i stället hänvisas till särskilt arbete, dels i anslutning till anstaltsvård på så sätt att den intagne efter någon tid permitteras till sådant arbete. Det bör emellertid understrykas att valet måste träffas med beaktande av förutsättningarna i varje enskilt fall; att generellt ersätta anstaltsvård med speciella arbetsförläggningar e. dyl. låter sig ej göra.

Från nykterhetsvårdens synpunkt framstår de olika arbetsvårdsåtgärderna företrädesvis som led i en behandling med syfte att åstadkomma en bestående förbättring i klientens anpassning. Det får dock ej förbises, att speciellt tillrättalagda former av arbete kan vara av stort värde även i fall där utsikterna till bestående förbättring ter sig ogynnsamma. Att en alkoholmissbrukare, som eljest skulle leva under oordnade förhållanden, vara beroende av understöd eller behöva anstaltsvård, kan hänvisas till arbete, där han i skyddad miljö kan utföra en lönande produktiv insats, innebär fördelar både för honom själv och för samhället, även om någon varaktig förändring av hans livsföring ej kan uppnås.

Omskolning och yrkesutbildning

Inom nykterhetsvårdens klientel finnes ett jämförelsevis stort antal personer som ej fått fast fot inom något visst yrke. I de fall där vederbörande har intresse och övriga förutsättningar för yrkesutbildning, kan — särskilt i fråga om yngre personer — sådan utbildning vara av betydelse då det gäller att befrämja hans återanpassning i samhället. Där klienten till följd av sin benägenhet för alkoholmissbruk övergått från tidigare yrkesutövning till okvalificerat arbete kan aktualisering av yrkeskunskaperna vara behövlig. I andra fall kan omskolning till annat yrke vara motiverad.

I överensstämmelse med av utredningen anförda synpunkter beträffande särskilt tillrättalagda arbeten bör i princip behovet av yrkesutbildning och omskolning av personer tillhörande nykterhetsvårdens klientel ske inom ramen av den allmänna utbildnings- och omskolningsverksamheten. Uppmärksamhet tilldrager sig härvid främst den kursverksamhet för partiellt arbetsföra och andra arbetslösa, vilken bedrivs under central ledning av överstyrelsen för yrkesutbildning i samråd med arbetsmarknadsstyrelsen. Inom ramen av denna starkt expanderande verksamhet bör finnas möjligheter att i ökad omfattning bereda utrymme för den samhällsliga nykterhetsvårdens klienter.

Liksom vid arbetsträning och skyddad verksamhet synes så vitt möjligt de alkoholskadade icke böra behandlas som en specialkategori utan hänvisas till kurser som mottager också andra grupper av utbildningsbehövande. Rörande de olägenheter för utbildningsverksamheten som kan vållas av elever med benägenhet för alkoholmissbruk synes erfarenheterna vara något växlande. I samband med att utredningen, för att få en konkret bild av den ifrågavarande verksamheten, införskaffat vissa uppgifter från omskolningscentralen i Kungälv, har inhämtats att de till denna institution hänvisade alkoholskadade i allmänhet icke vållat några speciella svårigheter. Mera renodlade alkoholfall synes dock ha varit jämförelsevis fåtaliga; av de ca 260 svenska medborgare som omskolats hade endast något tiotal hänvisats till kursen efter initiativ av nykterhetsvårdsorgan. Emellertid är det känt att på andra håll erfarenheterna varit mindre goda. I den mån det med hänsyn till sistnämnda omständighet eller av annan anledning visar sig påkallat att träffa särskilda anordningar då det gäller utbildning — liksom arbetsträning och skyddat arbete — för alkoholskadade, synes främst böra övervägas den i kap. 3 berörda möjligheten att anordna inackorderingshem i anslutning till utbildningscentral e. dyl.

Vad angår vårdanstalternas roll i fråga om yrkesutbildning och omskolning hyser utredningen uppfattningen att arbetsdriften vid anstalternas främst bör inriktas på en effektiv arbetsträning. Vid planeringen för verkstadsdriften vid Gudhemsanstalten, redovisad i skrivelse den 23 oktober 1958, fann utredningen sålunda att tonvikten borde läggas på

arbeten av sådan typ att även ovan arbetskraft efter jämförelsevis kort tid kunde uppnå tillfredsställande färdighet och arbetsresultat. Till ett i nämnda skrivelse återgivet expertförslag om anordnande vid anstalten av en mindre verkstadsenhet, avsedd för viss fortbildning i mekaniskt arbete, ställde sig utredningen positiv men ansåg frågan böra bli föremål för närmare övervägande mot bakgrunden av aktuella önskemål rörande arbetsvård och yrkesutbildning för nykterhetsvårdens anstaltsklientel i stort. Vid den översyn av anstalternas arbetsdrift, som utredningen nu föreslår i kap. 10, torde närmare få övervägas förutsättningarna att inom anstaltsvårdens ram ge större utrymme åt utbildningsmomentet. Med hänsyn till bl. a. gällande principer beträffande vårdtider och svårigheterna att vid vårdanstalter av ifrågakvarande slag skapa tillräckligt differentierade utbildningsmöjligheter torde dock yrkesutbildning i egentlig mening icke i någon större omfattning kunna meddelas vid anstalterna utan det behov av utbildning och omskolning som kan föreligga inom anstaltsklientelet i huvudsak få tillgodoses med anlitan av de ordinära resurser som står till buds här för. Däremot kan anstaltsvistelsen ge möjligheter till planering och förberedelser, varvid på samma sätt som i fråga om andra arbetsvårdande åtgärder medverkan av sakkunnig företrädare för arbetsförmedlingen är en viktig förutsättning.

Organisatoriska synpunkter

De i det föregående förordade allmänna riktlinjerna innebär att utredningen ansluter sig till principer, som efter hand blivit tämligen allmänt accepterade i fråga om de arbetsvårdande insatserna avseende nykterhetsvårdens klientel. Större bredd och effektivitet i verksamheten bör åstadkommas dels genom utökning av resurserna inom arbetsvårdens ram samt dels genom fortsatt upprustning av nykterhetsvården, så att dess organ i de enskilda vårdfallen kan aktivt samarbeta med arbetsvårdsorganen. Utredningen förordar sålunda att möjligheterna att anordna särskilda beredskapsarbeten för alkoholskadade, antingen som statliga eller statskommunala beredskapsarbeten, hålles öppna och vidgas. Utredningen förordar vidare att vid planläggningen av arbetsvårdens institutioner i övrigt (träningsverkstäder, omskolningskurser och skyddad verksamhet) dessa institutioners ökade betydelse för nykterhetsvården beaktas. Detta sammanhang mellan arbetsvård och nykterhetsvård bör komma till uttryck redan däri att socialstyrelsen deltagar i den samverkan som etablerats mellan å ena sidan arbetsmarknadsstyrelsen och å andra sidan vissa ämbetsverk och organisationer tillhörande närliggande verksamhetsområden. På länsplanet bör samverkan kunna garanteras därigenom att det bör åligga länets nykterhetsvårdskonsulent att hålla sig väl orienterad om arbetsvårdens resurser i länet samt att till länsarbetsnämnden anmäla de behov av platser för nykterhetsvårdens del som

kan beräknas föreligga på de olika slagen av institutioner. Den befattning med eftervården, som föreslås skola ankomma på konsulenten, motiverar ytterligare detta nära samarbete med arbetsvården och arbetsförmedlingen överhuvudtaget.

Med avseende på de särskilda beredskapsarbetena vill utredningen framhålla vikten av att, i likhet med vad som hittills varit brukligt, det vid varje förläggning finnes en funktionär, som har hand om kurativa uppgifter och i någon mån kan sörja för fritidsverksamhet o. dyl. Beträffande dennes anställning har olika vägar prövats. Sålunda har han i vissa fall varit anställd och avlönad av nykterhetsnämnd. Då, såsom vanligen är fallet, arbetarna vid en förläggning kommer från ett flertal kommuner, har det visat sig vara mera lämpligt att han anställs av länsarbetsnämnden. Utredningen bedömer denna utväg som mest praktisk, inte minst med hänsyn till att arbetsmarknadsmyndigheten, som ju handhar verksamheten i övrigt vid beredskapsarbetet, torde ha bättre möjligheter att ordna arbetstids- och bostadsförhållandena än en utanförstående myndighet. Det bör dock åligga länets nykterhetsvårdskonsulent att lämna länsarbetsnämnden det bistånd beträffande samordningen mellan arbetsvård och nykterhetsvård, som kan vara erforderligt.

KAPITEL 5

Medicinsk vård

Gällande bestämmelser

Läkarinsatsens betydelse i nykterhetsvårdsarbetet har kommit till uttryck i olika författningsbestämmelser. Härvid må erinras om de tidigare berörda bestämmelserna i 5 och 6 §§ NvL rörande läkares ledamotskap i nykterhetsnämnd och tjänsteläkares åliggande att under vissa betingelser närvara vid nykterhetsnämnds sammanträde. Rörande nykterhetsnämndens undersökning i de enskilda missbruksfallen finnes i 12 § NvL stadgat, att nämnden i samband med sådan undersökning skall föranstalta om läkarundersökning, där fråga är om tvångsintagning på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller eljest anledning därtill föreligger. För såväl tvångsintagning som frivilligt ingående på allmän anstalt erfordras läkarbetyg. Bland i 14 § NvL anförda exempel på hjälpåtgärder nämnes, att man bör söka förmå missbrukaren att rådfråga läkare och följa dennes föreskrifter. I 2 § tillämpningskungörelsen understrykes särskilt att detta bör ske, om det kan antagas att missbruket har samband med kroppslig eller själslig sjukdom, samt föreskrives att nämnden innan läkarbesök äger rum skall giva läkaren del av vad nämnden har sig bekant om alkoholmissbrukaren. I samma kungörelse (23 §) angives såsom en av tillsynsmyndighetens uppgifter att verka för anordnandet av undersökningscentraler för alkoholmissbrukare. Härmed korresponderar den i det följande närmare berörda omständigheten, att till driftkostnaderna för läkarmottagning eller poliklinik för alkoholmissbrukare bidrag kan utgå enligt kungörelsen om statsbidrag till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet.

Rörande läkarmedverkan inom anstaltsvården hänvisas till kap. 10.

Formerna för medicinsk vård av alkoholmissbrukare

Klinisk vård

Den kliniska vården av alkoholsjuka är fristående från den på grundval av nykterhetsvårdslagen uppbyggda organisationen och sker inom den allmänna sjukvårdens ram. Klinisk vård av alkoholskadade bedrivs vid såväl kroppssjukhus som mentalsjukhus. En framträdande roll härvid spelar särskilt de stora städernas mentalsjukhus och de psykiatriska lasarettssav-

delningarna, men på sina håll utnyttjas även lasarettens medicinska avdelningar i ansenlig omfattning för akutvård av alkoholfall. Arbetsfördelningen mellan olika typer av sjukhus och avdelningar då det gäller vården av alkoholskadade följer inga generella riktlinjer utan påverkas i hög grad av de resurser som står de olika sjukhusen till buds och av de olikartade förhållandena i övrigt inom sjukvårdsområdena. Avdelningar med specialinriktning på vård av alkoholsjuka finnes vid några sjukhus.

I detta sammanhang må erinras om att efter förslag av alkoholistvårdsutredningen 1954 års riksdag fattade principbeslut om inrättande av en statlig klinik för alkoholsjukdomar, vilken sedermera uppförts vid karolinska sjukhuset och inom kort börjar verksamheten.

Den polikliniska vården i 1954 års reformprogram

Betydelsen av poliklinisk vård för alkoholmissbrukare underströks av alkoholistvårdsutredningen. Med stöd av erfarenheterna av alkoholpolikliniker, som på vissa håll redan hade kommit till stånd, hävdade utredningen att dylika vårdanordningar vore behövliga med tanke på såväl nykterhetsvårdens klienter som de fall där den vårdbehövande själv önskade behandling men ej ville vända sig till nykterhetsnämnden. I avvaktan på tillkomsten av psykiatriska lasarettavdelningar föreslog alkoholistvårdsutredningen, att länsnykterhetsnämnd och kommunal nykterhetsnämnd, som ej tillhörde länsnämnds verksamhetsområde, skulle kunna erhålla medel ur särskilt anslag för upprättande och drift av enkelt utrustade polikliniker. Preliminärt räknades med ett 20-tal sådana.

I propositionen 1954:158 anslöt sig föredragande departementschefen till önskemålet att alkoholpolikliniker i ökat antal komme i bruk men hävdade att den polikliniska verksamheten liksom dittills borde vara en kommunal angelägenhet, fallande inom ramen för kommunens allmänna nykterhetsvårdande åligganden och därigenom berättigande till statsbidrag. Den samtidigt föreslagna höjningen av statsbidraget till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet kunde förväntas öka kommunernas beredvillighet att engagera sig till förmån för den polikliniska verksamheten.

I motioner (I: 489 och II: 628), som väcktes i anledning av ovannämnda proposition, ifrågasattes de faktiska möjligheterna att genom kommunernas försorg få till stånd polikliniker för alkoholmissbrukare annat än i de största städerna. Motionärerna hemställde därför, att riksdagen ville göra det uttalandet, att anordnande och drift av polikliniker för alkoholmissbrukare icke vore en uppgift för kommunerna utan för vederbörande landsting.

Särskilda utskottet, vars utlåtande (nr 8) i detta stycke ej föranledde någon riksdagens erinran, anslöt sig till de i propositionen angivna riktlinjerna men uttalade att landsting ej skulle anses förhindrade att i egen

regi driva särskilda polikliniker för alkoholmissbrukare. Frågan huruvida landsting i sådant fall kunde bli berättigat till statsbidrag syntes böra bli föremål för särskild uppmärksamhet.

Fortsatta reformsträvanden

Genom motioner vid 1955 års riksdag (II: 121 och I: 88) aktualiserades åter frågan om anordnande av alkoholpolikliniker i landstingens regi. — I yttrande över nämnda motioner anförde *svenska landstingsförbundet* bl. a. att landstingens ansträngningar nu i första hand borde inriktas på ett snabbt tillskapande av psykiatriska lasarettavdelningar, varigenom de alkoholskadades vårdbehov kunde tillgodoses i större omfattning. Sedan den psykiatriska lasarettvården blivit mera utbyggd kunde behovet av ytterligare åtgärder bättre överblickas. Det vore därvid icke osannolikt att vid vissa lasarett speciella mindre alkoholistsvårdsavdelningar under ledning av specialutbildad läkare kunde visa sig behövliga. Huruvida vårdorganisationen därjämte behövde kompletteras med särskilda alkoholpolikliniker vore ovisst. Däremot kunde övervägas att såsom ett provisorium i avvaktan på utbyggnaden av vårdresurserna inrätta dylika polikliniker. Det syntes naturligt att dessa i statsbidragshänseende ej sattes i sämre ställning än motsvarande primärkommunala polikliniker. — Statsutskottet gav i sitt utlåtande (nr 163) uttryck åt uppfattningen, att åtskilliga omständigheter talade för att den medicinska vården av alkoholmissbrukare anslötes till den allmänna sjukvårdsorganisationen men att det vore ovisst huruvida den av landstingen planerade vårdorganisationen behövde kompletteras med särskilda alkoholpolikliniker. Det vore därför välbetänkt att härutinnan avvakta de särskilda landstingens initiativ. I likhet med landstingsförbundet fann dock utskottet det naturligt att av landstingen inrättade polikliniker icke i statsbidragshänseende sattes i sämre ställning än motsvarande primärkommunala anordningar och förutsatte att Kungl. Maj:t ägnade denna statsbidragsfråga särskild uppmärksamhet och så snart anledning gäves underställde riksdagen förslag i ämnet. — Riksdagen gav i skrivelse till Kungl. Maj:t tillkänna vad utskottet anförde, varom sedermera erinrades i direktiven för nykterhetsvårdsutredningen.

I motioner vid 1957 års riksdag (I: 100 och II: 139) framhölls betydelsen av alkoholpolikliniker med anknutna vårdplatser. Motionärerna konstaterade att nykterhetsnämnderna kunde erhålla statsbidrag för den rent polikliniska vården, men att det vore tveksamt om befintliga bidragsformer kunde tillämpas på vårdplatserna. Polikliniker med anknutna vårdplatser borde därför erkännas som alkoholistsvårdande enheter och därigenom bli statsbidragsberättigade för anordnande och drift. — Statsutskottet anslöt sig (utlåtande nr 5) till motionärernas mening om värdet av dylika polikliniker samt uttalade att de därmed sammanhängande bidragsspörsmålen

borde ges företräde framför andra på nykterhetsvårdsutredningen ankommande statsbidragsfrågor. I skrivelse till Kungl. Maj:t gav riksdagen tillkänna vad utskottet anfört.

Utredningens provisoriska förslag rörande statsbidrag till alkoholpolikliniker

I sin PM av den 31 juli 1957 framlade utredningen förslag rörande bl. a. statsbidrag till alkoholpolikliniker. Ifrågavarande avsnitt hade till utgångspunkt de förut omnämnda motionerna samt en till Kungl. Maj:t ingiven och sedermera till utredningen överlämnad framställning, daterad den 29 juni 1956, från svenska stadsförbundets styrelse. Framställningen berörde det alltmera stegrade behovet av medicinsk vård av alkoholskadade, vilket hade ställt sjukvårdens huvudmän inför mycket svåra problem, samt utmynnade i en hemställan att huvudmännen för inrättningar för medicinsk vård av alkoholskadade måtte komma i åtnjutande av minst samma statsbidrag som enligt gällande bestämmelser tillkom nykterhetsnämnderna för av dem bedriven vård.

Utredningen, som betonade att dess förslag vore att betrakta som ett provisorium, underströk alkoholpoliklinikernas betydelse för såväl den förebyggande nykterhetsvården som eftervården. Beträffande sambandet mellan nykterhetsnämnd och poliklinik fann utredningen det icke möjligt att ange några allmängiltiga krav. En poliklinik utan starkt markerad anknytning till nämnden kunde äga bättre förutsättningar att stimulera till spontana besök medan å andra sidan en till nämnden knuten läkarmottagning kunde vara av stort värde för nämndens övriga verksamhet och befrämja en positiv inställning hos klientelet till nämndens åtgärder. Erfarenheten tydde på att båda typerna ägde berättigande och åtminstone i de största städerna kunde arbeta sida vid sida. Att i alla kommuner få till stånd särskilda medicinska anordningar för alkoholfall ansågs ej vara att räkna med men däremot borde i varje kommun eller i varje fall med stark lokal spridning kunna ordnas tillgång till läkare som i viss ordning stode till förfogande för konsultation och enklare poliklinisk behandling. Under alla förhållanden vore det ofrånkomligt att resurser för utredning och behandling av mera komplicerade missbruksfall koncentrerades till regionala polikliniker, avsedda för flera kommuner.

Enligt utredningens mening kunde det aktuella behovet av insatser på ifrågavarande område inte i tillräcklig omfattning tillgodoses genom kommunala åtgärder, varför det ur nykterhetsvårdens synpunkt vore angeläget att landstingens resurser och erfarenhet av sjukvård utnyttjades för förbättring av de medicinska vårdmöjligheterna för alkoholmissbrukare. Med hänsyn härtill förordade utredningen att landsting i likhet med kommunal nykterhetsnämnd borde vara berättigat till statsbidrag till alkoholpoliklinik. Som skäl härför åberopades även att landstingskommun i bidragshänseende ej borde vara sämre ställd än de landstingsfria städerna i dessas egenskap av huvudmän för kommunal nykterhetsnämnd. De nämnda omständigheterna ansågs väga tyngre än de motargument som kunde anföras, nämligen att en sådan utsträckning av bidragsrätten vore oförenlig med önskemålen om förenklad statsbidragsgivning och med den dittills vägledande synen på poliklinikvården av alkoholmissbrukare såsom en i första hand primärkommunal uppgift samt kunde ge upphov till vissa gränsdrag-

ningsproblem ävensom att det från landstingshåll hade yppats viss tveksamhet om alkoholpolikliniker i landstingsregi.

Utredningen föreslog sålunda sådan ändring av kungörelsen om statsbidrag till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet, att landstingskommun i fråga om statsbidrag till utrustning och drift av polikliniker för alkoholmissbrukare skulle jämföras med annan kommun.

I fråga om de slag av poliklinikkostnader som borde grunda rätt till statsbidrag anslöt sig utredningen i huvudsak till de grunder som socialstyrelsen tillämpat vid bidragsprövningen. I poliklinik borde få inräknas ett fåtal i direkt anslutning till polikliniken anordnade sängplatser för kortvarig avgiftningsbehandling. Utredningen underströk emellertid vikten av att sådana sängplatser icke utnyttjades för omhändertagande av andra skäl än medicinska och att dylik korttidsvård måste hållas klart avgränsad från sjukhusvård i egentlig mening. Till anordningskostnader skulle statsbidrag utgå endast i den mån dessa avsåge anskaffning av utrustning. En utsträckning av bidragsrätten till att omfatta även byggnadskostnader o. dyl. ansåg sig utredningen ej kunna förorda, främst av den anledningen att i sådant fall kravet på en enkel konstruktion av bidraget måste uppgivas.

Vid remissbehandlingen av utredningens förslag gavs från sjukvårdshuvudmännens sida uttryck för samma principiella syn på föreliggande spörsmål som kommit till uttryck i förut refererade uttalanden. *Svenska landstingsförbundet* sköt sålunda den psykiatriska lasarettsvården i förgrunden men fann det naturligt att av landstingen särskilt inrättade polikliniker för alkoholmissbrukare i statsbidragshänseende jämfördes med motsvarande primärkommunala polikliniker. *Svenska stadsförbundet* betraktade det föreslagna statsbidraget till polikliniker som ett provisorium på kort sikt och framhöll vikten av att det större problemkomplexet som gäller statens bidrag till i sjukvårdshuvudmännens regi bedriven vård av alkoholskadade bringades till en snar lösning. Beträffande poliklinikvårdens utformning betonade *medicinalstyrelsen* kraven på goda diagnostiska och terapeutiska resurser; det vore därför önskvärt att alkoholpoliklinikerna anordnades i så nära anslutning till sjukhus som möjligt. *Svenska läkaresällskapet* fann det inte i längden vara önskvärt att ett visst klientel skiljes ut från det som i allmänhet vänder sig till läkare och sjukvårdsinrättningar; statsbidraget till av nykterhetsnämnder drivna polikliniker borde därför betraktas som ett provisorium. *Svenska läkarnas förening för bekämpande av alkoholsjukdomarna* hävdade att vården vid alkoholpolikliniker principiellt ej skulle avvika från annan sjukvårdsverksamhet, varför ifrågavarande polikliniker borde anknytas till redan befintlig sjukvård. Alkoholpolikliniker och framför allt i anslutning därtill anordnade vårdplatser finge ej komma i ett slags billighetsklass jämfört med annan mentalhygienisk verksamhet. Såväl *medicinalstyrelsen* som *mentalsjukvårdsdelegationen* ställde sig avvisande till vårdavdelningar vid fristående alkoholpolikliniker. Som motivering anfördes bl. a. att det härvid de facto

vore fråga om en typ av sjukhusvård och att sådan borde handhas av de sjukvårdande myndigheterna. I anslutning härtill berördes önskemålet om enhetligt huvudmannaskap för all sluten sjukvård, benägenheten hos icke medicinska myndigheter att pruta på kraven beträffande av dem anordnad sjukvård, anspråken på resurser vid vårdavdelningar för alkoholsjuka med tanke på risken av plötsliga komplikationer samt farhågorna att utanför sjukhusen tillskapade vårdplatser för alkoholsjuka kan försämra dessas förutsättningar i konkurrensen om de högklassiga medicinska vårdplatserna. Enligt *svenska läkaresällskapets* yttrande borde anordnandet av särskilda vårdplatser i anslutning till poliklinik uppfattas som ett provisorium. *Svenska nykterhetsvårdsförbundet* förutsatte att dylika vårdplatser huvudsakligen skulle inrättas vid sjukhus.

Beträffande statsbidragets omfattning anförde *svenska stadsförbundet* att bidraget borde avse även anordningskostnader, en mening som i princip delades av *svenska nykterhetsvårdsförbundet* och bestämt hävdades av *socialstyrelsen*.

I statsverkspropositionen år 1958 (V ht punkt 65) anförde föredragande departementschefen bl. a. att frågan om poliklinikverksamheten för alkoholmissbrukare på längre sikt både organisatoriskt och finansiellt utgjorde en del av det större frågekomplex som avser den långsiktiga planeringen på sjukvårdens område. Med hänsyn till det påtagliga behovet kunde dock ej en utbyggnad av den polikliniska vården anstå. Ehuru sambandet mellan ifrågavarande poliklinikvård och sjukvården i övrigt framdeles måhända kunde ge anledning till ändrat ställningstagande, borde man tillsvidare ej frångå det betraktelsesätt som präglade 1954 års beslut, nämligen att poliklinisk vård av alkoholmissbrukare är en del av den öppna nykterhetsvården och därmed en primärkommunal angelägenhet. Detta ställningstagande vore dock ej att uppfatta så, att landstingen inte borde medverka till en vidgad användning av den polikliniska vården. Efter att ha erinrat om att nykterhetsnämnd i vissa fall erhållit statsbidrag för poliklinikverksamhet, som bedrivits av annan huvudman än nämnden själv, uttalade departementschefen, att i avvaktan på ett slutligt ställningstagande till frågan om poliklinikvårdens organisation och finansiering en dylik indirekt bidragsgivning inom ramen för gällande bidragssystem tills vidare vore att föredraga framför ett direkt statsbidrag till landstingen.

Beträffande inrättandet av vårdavdelningar vid polikliniker innebar departementschefens uttalande, att de framförda principiella invändningarna vore beaktansvärda men att i rådande läge på nykterhetsvårdens område funnes vissa praktiska skäl som talade för en dylik utökning av vårdresurserna. Statsbidrag borde därför provisoriskt kunna utgå även för sängplatser vid poliklinik. Härvid förutsattes att det huvudsakligen vore i de största städerna som behov av dylika anordningar föreläge och att på

andra orter behovet inskränkte sig till enstaka eller ett fåtal platser. Vikten av dylika vårdplatsers avgränsning från ordinär sjukhusvård understöks.

De sålunda föreslagna grunderna för statsbidrag till alkoholpoliklinik tillstyrktes av statsutskottet (utlåtande nr 5), som därvid anförde, att sängplatser i anslutning till poliklinik endast borde användas för kortvarig vård men att gränsen icke borde dragas så snävt — högst en vecka — som utredningen föreslagit.

Poliklinikverksamhetens omfattning

Med ledning av från länsnykterhetsnämnderna i början av år 1961 inhämtade uppgifter har socialstyrelsen sammanställt en förteckning över befintliga alkoholpolikliniker. Förteckningen upptager 75 sådana polikliniker eller mottagningar, representerande samtliga län utom Gotlands och Kristianstads län.

För 60 av poliklinikerna anges nykterhetsnämnd såsom huvudman, varvid i somliga fall läkare, i andra fall socialvårdstjänsteman anges som chef. Bland dessa polikliniker förekommer både sådana som är inrymda i nämndens lokaler och sådana som ingår i tjänsteläkares mottagning, sjukhus, familjerådgivningsbyrå etc. Flertalet polikliniker är belägna i städer. Lokalisering till landskommun redovisas i knappt tiotalet fall. Anknytningen till viss kommun framgår vanligen redan av benämningen, som anger att det är stadens eller nykterhetsnämndens alkoholpoliklinik. I något tiotal fall utmärker benämningen eller synes uppgifterna i övrigt antyda att polikliniken betjänar ett större område än en kommun. I allmänhet är särskild mottagningstid angiven. Mera sällan hänvisas till läkarens allmänna mottagningstider eller överenskommelse från fall till fall. Mottagningstiderna växlar starkt vid olika polikliniker från en dag i veckan till dagligen. Glesare mottagningar än en gång i veckan förekommer endast undantagsvis. Vanligen är mottagningstiderna så lagda att man har åtminstone någon kvällsmottagning varje vecka.

Bland mottagningar med annan huvudman än nykterhetsnämnd märkes 8 som drives av sjukvårdshuvudman samt 7 som drives av förening eller stiftelse, därav i 3 fall länksammanslutning. Exempel på mera omfattande engagemang från sjukvårdshuvudmannens sida erbjuder Stockholms stad, där sjukvårdsstyrelsen driver fyra polikliniker, medan nykterhetsnämnden har tvenne läkarmottagningar, den ena vid nämndens läkarexpedition och den andra vid den s. k. informationsbyrån. Som ett annat exempel kan nämnas Stockholms län, där alkoholpoliklinikverksamhet bedrivs vid mentalvårdscentralen (centralasarettet i Danderyd) och vid tvenne filialmottagningar (lasaretten i Södertälje och Norrtälje).

Som kommentar till förteckningen anmärkes att förutom vid de uppräknade poliklinikerna undersökning och behandling av alkoholmissbru-

kare förekommer dels vid ett stort antal allmänna polikliniker, tjänsteläkarmottagningar etc. (i vissa fall på särskilda mottagningstider), dels inom ramen av annan medicinsk konsultations- och behandlingsverksamhet, som i mindre kommuner ordnats genom avtal mellan nykterhetsnämnd och enskild läkare eller genom landsting, dels vid läkarmottagningar i länkregei etc.

Poliklinikverksamhetens utveckling belyses ytterligare av följande tablå, vilken bygger på socialstyrelsens redovisning av nykterhetsnämndernas statsbidragsansökningar.

Nykterhetsnämndernas poliklinikkostnader i 1 000 kronor

År	De tre största städerna	Övriga städer	Landskommunerna	Hela riket
1956	625	100	21	746
1957	816	311	17	1 144
1958	1 542	439	26	2 007
1959	1 851	568	109	2 528
I procent av samtliga statsbidragsberättigade kostnader				
1956	16,8	2,3	0,8	7,0
1957	17,2	5,3	0,5	8,3
1958	24,6	6,3	0,7	11,9
1959	26,0	7,4	2,8	13,5

Mentalsjukvårdsdelegationens uttalanden

I sitt betänkande »Mentalsjukvården — planering och organisation» (SOU 1958: 38) gjorde mentalsjukvårdsdelegationen en uppskattning av behovet av psykiatriska insatser inom vissa andra vårdområden och berörde därvid bl. a. vården av alkoholskadade. På såväl den slutna som den öppna vårdens område fann delegationen brister föreligga, som enligt dess mening ej kunde avhjälpas utan att den medicinska sakkunskapen erhöles större inflytande på utformningen av vården och bereddes tillfälle till ökade insatser inom denna. Delegationen anförde bl. a. följande:

»Enligt vår mening utgör alkoholismen ett sammansatt socialt och medicinskt problem. Psykologiska och psykiatriska metoder måste sålunda erhålla stort utrymme i behandlingen. Vi har även understrukit den viktiga roll de lokala och regionala nykterhetsnämnderna även i fortsättningen bör spela. I fråga om ett stort antal alkoholmissbrukare är huvudproblemet att deras beteende medför sociala komplikationer, vilka bör behandlas i främsta rummet av personer med social erfarenhet. Nykterhetsnämnderna behöver ofta råd och vägledning och torde liksom hittills böra centralt ha sin förankring i socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå.

Den slutna vården av alkoholskadade bör däremot enligt vår mening sortera under medicinalstyrelsen liksom även den öppna vård, som bedrivs i anslutning till lasarett och andra vårdanstalter.

Vissa skäl talar för att den första behandlingen av akuta fall kan äga rum på lasarettens medicinska vårdavdelningar. Så sker för närvarande på flera håll, exempelvis i Örebro. I allmänhet torde dock de psykiatriska lasarettensavdelningarna böra bli basorganisationer för vården av alkoholskadade. Detta gäller såväl öppen som sluten vård. Huruvida man skall använda sig av öppenvårdsmottagningar uteslutande för alkoholskadade eller om dessa skall mottagas samtidigt med det övriga klientelet bör betraktas som en lämplighetsfråga. Praktiska skäl talar ibland för det förra alternativet. Till de särskilda mottagningarna kan måhända knytas läkare med speciellt intresse och särskilda förutsättningar för att behandla just detta klientel; kapaciteten på mottagningen kan eventuellt bli större, om den helt ägnas åt patienter av detta slag, vilka trots individuella olikheter dock företer ett gemensamt mönster i sjukdomsbilden.

Svårare fall, som kräver längre tids vård eller där sjukdomens art är sådan att speciell övervakning kräves — deliriumfallen och hallucinoserna — bör vårdas på mentalsjukhusen, där ju redan nu ett icke ringa antal sådana patienter erhåller behandling.

Det förefaller oss naturligt, att i framtiden landstingen blir huvudmän för den medicinska alkoholistvården, så att denna vård kan på lämpligt sätt samordnas med deras övriga sjukvårdande verksamhet. De landstingsfria städerna bör självfallet ha motsvarande skyldighet. I allt väsentligt skulle därmed statens vårdverksamhet inom den medicinska delen av detta område upphöra, måhända med undantag för ett par anstalter av specialkaraktär, dit mera svårskötta fall, exempelvis svåra psykopater, kriminella, eventuellt också tuberkulossjuka från hela landets alkoholklientel, kunde sammanföras.

I övrigt skulle de hittillsvarande anstalterna för alkoholmissbrukare lämpligen ingå i organisationen som sekundärsjukhus (vilohem, konvalescentavdelningar eller dylikt) för sådana sjuka, som alltjämt kräver institutionell vård. Det bör dock betonas att även vid dessa bör aktiv medicinsk behandling förekomma. Det skulle vara önskvärt att dessa anstalter kunde drivas efter medicinska principer och — när platsantalet motiverar detta — med anlitande av för ändamålet heltidsanställda läkare. Tills vidare får man dock tänka sig att så endast kan bli fallet i fråga om vissa anstalter medan vid de övriga läkaruppgifterna får karaktär av deltidssupdrag, till vilka i första hand de psykiatriska lasarettensavdelningarnas och mentalsjukhusens läkare torde ifrågakomma.»

Delegationen åberopade erfarenheter som talade för att stark tonvikt måste läggas på öppen vård och att många av dem som tidigare behandlats som anstaltsfall kunde behandlas ambulatoriskt eller medelst kombination av kortvarig avgiftningsbehandling med därpå följande konvalescentvård på vilohem. Beträffande den öppna vården anfördes vidare:

»I många fall blir det tjänsteläkaren, som ger den första vården — ofta kan han ensam sköta behandlingen, i andra fall måste han remittera patienten till sjukhus. Tjänsteläkarens uppgifter är i allmänhet icke avslutade i och med den första kontakten med de alkoholskadade. Även beträffande den viktiga och långvariga eftervården är det naturligt att sådan läkare liksom också distriktssköterska medverkar vid övervakning och behandling. Det är en känd erfarenhet att många alkoholsjuka, även sedan de helt slutat med alkoholförtäring, är utsatta för depressionstillstånd, neuroser, sömnlöshetsperioder och liknande. Det bör kunna förutsättas att, därest dessa sjukdomstillstånd blir kortvariga, de skall kunna behandlas i hemorten.

Att i tjänsteläkarnas instruktion inskriva åligganden beträffande vården av alkoholskadade synes varken lämpligt eller nödvändigt. Dels är läkarna redan nu hårt belastade med tjänsteåligganden beträffande hälso- och sjukvård, dels kan det tänkas, att en del av dessa läkare är ointresserade eller kanske mindre lämpade att utöva sådan vård. Om i sådana fall andra läkare i öppen vård finnes, som är mera lämpade för uppgiften, bör de kunna anförtros densamma. I större tätorter kan det vara lämpligt med specialmottagningar, men i mindre orter bör den alkoholskadade besöka samma mottagning som andra patienter. Man bör sålunda kunna anpassa vårdformerna efter förhållandena i det enskilda fallet. Överhuvudtaget bör man ej binda denna vård vid alltför stela former.

I diskussionen om vården av alkoholskadade har framhållits önskvärdheten av lokalt anordnade s. k. alkoholistsdispensärer och länsvis anordnade centraldispensärer. Mönstret härför har varit tuberkulosvårdsorganisationen. Enligt vår mening bör dock de psykiatriska lasarettavdelningarna med deras öppna vård bli en motsvarighet till den tänkta centraldispensären. Någon ytterligare central institution i ett landstingsområde synes ej erforderlig. Ej heller är det lämpligt med obligatorisk namnregistrering av alkoholskadade. Man kan då befara en upprepning av den registrering, som nu finns inom nykterhetsnämnderna och som är ägnad att hos en del av de hjälpsökande framkalla misstro och motstånd mot erforderlig behandling.»

Psykiatrikerbehovet inom en fullt utbyggd organisation efter de skisserade linjerna uppskattades av delegationen till ett hundratal läkarkrafter.

Principiella synpunkter

Vid sina kontakter med företrädare för praktiskt nykterhetsvårdsarbete har utredningen fått det allmänna intrycket, att behovet och värdet av ökade medicinska insatser betonats starkare inom sådana nykterhetsnämnder, som i sin verksamhet redan har tillgång till viss medicinsk hjälp, än i andra. Det synes därför finnas anledning räkna med att behovet av medicinska resurser för den öppna nykterhetsvården till ej ringa del är snarare latent än klart uttalat. En väsentligt ökad användning av medicinska metoder inom den öppna nykterhetsvården torde därför i viss mån förutsätta ej blott tillkomsten av vidgade resurser utan även ökad förståelse hos nykterhetsnämnder och allmänhet för betydelsen av dylika vårdåtgärder. Även om man i enlighet härmed uppfattar förskjutningen mot en mera medicinsk inriktning av nykterhetsvården såsom delvis beroende av en tidskrävande omställningsprocess, synes det uppenbart att bättre resurser för medicinsk undersökning och behandling av alkoholmissbrukare samt ökade möjligheter för nykterhetsnämnderna att hänvisa vårdfall till sådan behandling skulle vara ägnade att i väsentlig grad effektivisera den samhällseliga nykterhetsvården.

Beträffande förekomsten av medicinskt vårdbehov hos alkoholmissbrukare har i viss mån divergerande uppfattningar kommit till uttryck bland såväl läkare som lekmän. Utifrån grundsynen på alkoholmissbruket som ett sammansatt socialt och medicinskt problem, där än den ena och än den

andra faktorn kan vara dominerande, är det emellertid enligt utredningens mening ej möjligt att angiva någon generell gräns mellan de fall där medicinskt vårdbehov föreligger och där sådant behov icke är för handen. Dels måste bedömningen ske individuellt, dels ändras förutsättningarna från tid till annan.

Utredningen anser att det ej finnes anledning att göra någon principiell skillnad mellan sådant medicinskt vårdbehov som sammanhänger med alkoholmissbruk och sådant som har andra orsaker. Om i enlighet härmed det medicinska vårdbehovet hos alkoholmissbrukare betraktas som i princip likställt med andra sjukas behov av vård, framstår den medicinska behandlingen av alkoholmissbrukare som ett naturligt led i den allmänna sjukvården och icke som en i förhållande till densamma mer eller mindre perifer angelägenhet. En tillfredsställande allmän sjukvård bör då innefatta sådana resurser, att alkoholskadade ej har sämre möjligheter än andra sjukvårdsbehövande att erhålla medicinsk hjälp, antingen det sker efter hänvisning av nykterhetsnämnd eller på den vårdbehövandes eget initiativ.

Å andra sidan måste krävas, att de samhällsorgan, som har att taga befattning med alkoholmissbrukare till fullföljande av den huvudsakligen socialt betonade nykterhetsvårdslagstiftningens syften, äger tillgång till sakkunskap, som kan bedöma i vad mån särskilda medicinska åtgärder är påkallade i de olika fallen.

Med utgångspunkt härifrån synes det vara möjligt att göra en enligt utredningens mening nödvändig men hittills ej tillämpad gränsdragning mellan å ena sidan den medicinska vården av alkoholskadade och å andra sidan den samhälleliga öppna nykterhetsvården. Denna gränsdragning innebär att den medicinska vården av alkoholskadade hänföres till den allmänna sjukvårdens sektor, medan den samhälleliga nykterhetsvårdens organ har att till sig knyta resurser för sådan medicinsk undersökning och konsultation som ordinärt erfordras för att de skall kunna rätt fylla sina uppgifter. En dylik uppdelning står i samklang med utredningens syn på den medicinska vården av alkoholmissbrukare såsom en från annan sjukvård icke väsensskild uppgift samt motiveras ytterligare av omständigheter som beröres i det följande.

Förslag till riktlinjer för den medicinska vården

Ett speciellt uttryck för den ökade tonvikt man vid nykterhetsvårdsreformens genomförande ville lägga på de medicinska insatserna utgör den nya kliniken för alkoholsjukdomar vid karolinska sjukhuset. Frågan om utbyggnad av ytterligare speciella, under statlig ledning drivna anordningar för klinisk behandling av alkoholskadade har lämnats öppen i avbidan på erfarenheter av den första kliniken. I huvudsak bör emellertid den kliniska behandlingen av alkoholpatienter bedrivas inom de olika sjukvårdsområ-

dena, som var för sig bör förfoga över tillfredsställande resurser härför. Hur dessa resurser lämpligen skall fördelas på olika sjukhus bör ankomma på huvudmannens bedömande. De psykiatriska lasaretsavdelningarna avsågs från början skola fylla vissa uppgifter med avseende på vården av alkoholskadade och har i olika sammanhang, bl. a. i mentalsjukvårdsdelegationens betänkande, utpekats som den typ av sjukvårdsinrättningar som främst bör engageras i denna vård. Emellertid har även medicinska avdelningar visat sig kunna med fördel utnyttjas för korttidsvård i akuta fall och bör, där det finnes möjligt och lämpligt, medverka i arbetet. Vid mentalsjukhus behandlas ordinärt vissa slag av alkoholsjukdomar, främst delirium, varjämte sådana sjukhus i ansenlig omfattning mottager även andra patienter med alkoholproblem. Även framdeles bör mentalsjukhusen delta i vården av alkoholsjuka.

I fråga om den kliniska vården kan någon tvekan icke råda om att ansvaret för densamma i enlighet med vad ovan anförts huvudsakligen bör vila på sjukvårdshuvudmännen. Då det gäller den öppna medicinska vården är förhållandena mera komplicerade. I överensstämmelse med tidigare återgivet principuttalande angående den polikliniska vården av alkoholmissbrukare såsom en primärkommunal uppgift har primärkommunerna i egenskap av ansvariga för nykterhetsnämndens verksamhet i viss mån sökt organisera dylik medicinsk vård för att därigenom tillgodose de ökade kraven på nykterhetsnämnden såsom vårdorgan. Samtidigt har sjukvårdshuvudmännen varit verksamma på området. Uppenbarligen har primärkommunernas engagemang, vilket främst dikterats av tvingande nödvändighet att vidtaga motåtgärder mot ett förvärrat alkoholmissbruk, med sjukvårdsmyndigheters och läkares hjälp bidragit till en jämförelsevis snabb ökning av resurserna för öppen medicinsk vård. Enligt utredningens mening kan det dock ej på längre sikt vara lämpligt att medicinsk vård av alkoholskadade handhaves av primärkommuner. Att i fråga om denna speciella kategori av vårdbehövande frånga principen, att medicinsk vård skall bedrivas av särskilda huvudmän, synes icke vara motiverat. Då det gäller sjukvårdsfrågor besitter landstingen och städerna utom landsting särskild erfarenhet samt organisatoriska och personella resurser som primärkommunerna saknar. Sjukvårdshuvudmännens insatser synes därför ej kunna undvaras, om de kvalitativa kraven på den medicinska vården av alkoholskadade skall kunna på önskvärt sätt tillgodoses. Härtill kommer att det i viss mån är fråga om uppgifter som överhuvudtaget ej kan lösas av varje kommun för sig. Att på detta speciella vårdområde bibehålla en ordning, som befrämjar uppkomsten av en särskild sorts sjukvård för alkoholmissbrukare, bedriven vid sidan av den allmänna sjukvården, och som skapar oklarhet om vem som har ansvaret för att vårdanordningar står till buds, kan på längre sikt ej vara önskvärt ur någon synpunkt. Den vid nykterhetsvårdsreformens genomförande anlagda synen på primärkommu-

nens roll, innebärande att viss medicinsk vård, nämligen den polikliniska verksamheten, vore en primärkommunal angelägenhet, kan i den då rådande situationen ha varit motiverad av praktiska skäl men bör icke vara vägledande för den fortsatta utvecklingen. Att på sätt som skett främst i Stockholm sjukvårdshuvudmannen i princip ombesörjer den medicinska vården av alkoholskadade, det må gälla klinisk eller öppen vård, synes vara det tillvägagångssätt som bäst befrämjar en god lösning av föreliggande vårdfråga. Utredningen anser sålunda att sjukvårdshuvudmännen bör ha att svara även för den öppna medicinska vården av alkoholskadade.

Beträffande utformningen av den öppna medicinska vården ansluter sig utredningen i stort sett till de av mentalsjukvårdsdelegationen skisserade linjerna. På landsbygden och i mindre städer bör sålunda tjänsteläkaren eller annan i orten verksam lämplig läkare vara den, till vilken alkoholpatienter hänvisas. Med hänsyn till patientens anspråk på diskretion torde härvid läkarens allmänna mottagning erbjuda bestämda fördelar. I större samhällen kan dock särskild poliklinik, fristående eller anknuten till eventuellt befintligt sjukhus, vara behövlig. Av speciell vikt är att inom varje landstingsområde finnes en central för de lokala mottagningarna, dit mera komplicerade fall kan remitteras. Som dylik central, där specialist på alkoholsjukdomar bör vara verksam, torde i allmänhet den psykiatriska lasarettssavdelningen äga de bästa förutsättningarna att fungera.

Erfarenheten visar betydelsen av att man vid den medicinska vården av alkoholskadade har tillgång till kuratorspersonal, dels med tanke på de olika sociala hjälpåtgärder som ofta behöver komplettera den medicinska behandlingen, dels för socialutredningar och kontakter med olika sociala organ, bl. a. nykterhetsnämnder. Önskemålet att särskild kuratorspersonal står till förfogande torde starkast göra sig gällande och lättast tillgodoses vid de centrala poliklinikerna och vid större lokala sådana. I övrigt torde fördelar av ej minst psykologisk natur kunna vinnas genom att till den lokala mottagningen särskilt knuten sköterska anlitas i fältarbete för hembesök o. dyl. Det må i detta sammanhang också framhållas, att distriktssköterskorna, även om deras arbetsbelastning ofta lägger hinder i vägen, genom sin ställning och verksamhet äger förutsättningar att på ett smidigt sätt fullgöra kontakt- och tillsynsuppgifter inom den öppna nykterhetsvårdens ram.

Den av sjukvårdshuvudmännen ledda öppna vårdorganisationen förutsettes skola nära samarbeta med nykterhetsnämnderna, som dit bör remittera de klienter som behöver medicinsk behandling, men bör i lika mån stå öppen för patienter som spontant söker hjälp eller som hänvisas i annan ordning än genom nykterhetsnämnd. Nämnden eller till dess förfogande stående personal har att inom ramen för sina befogenheter lämna de upplysningar och det biträde i övrigt som påkallas, medan läkaren å sin sida har att hålla nämnden i behövlig utsträckning informerad rörande

av nämnden remitterade patienter. Härigenom kan vinnas bl. a. att en klient, för vilken nämnden har ansvar genom övervakningsbeslut e. dyl., icke behöver betungas med särskilda övervakningsbesök så länge han iakttagert med läkaren överenskomna återbesök för behandling eller kontroll. Möjligheterna härtill ökas i den mån läkaren vid sin sida har kurators- eller sköterskepersonal, som enligt vad ovan anförts kan engageras i fältarbete och förmedla kontakten med nykterhetsnämnden.

Redan vid statsmakternas första ställningstagande till särskilda alkoholpolikliniker betonades dylika poliklinikers förutsättningar att attrahera frivilligt hjälpsökande, som av en eller annan anledning ej önskade vända sig direkt till nykterhetsnämnden. Icke minst ur denna synpunkt är en utbyggnad av den medicinska öppna vården motiverad. Det bör dock understrykas, att den medicinska öppenvården icke kan erbjuda några generella garantier för att patientens alkoholmissbruk under alla förhållanden blir ett diskret mellanhavande mellan honom och läkaren. Enligt tidigare refererade bestämmelser om anmälningsplikt kan läkaren bli nödsakad att göra anmälan till nykterhetsnämnden beträffande en alkoholpatient, som ej iakttagert givna ordinationer. Att härvidlag göra undantag för läkare som är knuten till den öppna vården av alkoholskadade kan uppenbarligen ej komma i fråga. Härvid behöver allenast erinras om samhällets intressen med avseende på trafiksäkerheten.

Enligt utredningens åsikt bör den ovan skisserade organisationen för den öppna medicinska vården icke betungas genom att på densamma överflyttas några av de uppgifter, som nu lagligen ankommer på nykterhetsnämnden. Att till den medicinska vårdens organ överflytta skyldigheten att mottaga anmälningar och att i anledning av sådana göra utredning, inkalla anmälda personer etc. synes icke lämpligt. Åtskilliga tidiga fall, t. ex. förstagångsfyllerister, förutsättes sålunda alltjämt bli först kända hos nykterhetsnämnden, som har att verkställa undersökning och att vid behov hänvisa vederbörande till läkare. Nykterhetsnämnden får härigenom en sorterande funktion. Ehuru det ej f. n. torde vara praktiskt genomförbart att genomgående få till stånd en medicinsk bedömning av nämndens undersökningsfall, är det viktigt att nämnden i sitt arbete har tillgång till läkare som i största möjliga utsträckning och åtminstone i alla tveksamma fall kan biträda nämnden med bedömningen av fallen och överhuvudtaget fungera som rådgivare beträffande nämndens vårdarbete. Denna konsulterande funktion får i princip uppfattas som en nämndens speciella angelägenhet, skild från den på sjukvårdshuvudmannen ankommande öppna medicinska vården. På orter där nykterhetsnämnden har ett mera omfattande klientel torde det också i praktiken vara nödvändigt att markera skillnaden, så att nämnden anlitar särskild läkare och eventuellt inom sina lokaler ordnar särskild mottagning för undersökningar och konsultationer rörande nämndens klientel. I mindre kommuner torde vanligen en

och samma läkare få anlitas och gränsen mellan å ena sidan konsultation för nämndens räkning och å andra sidan övrig undersökning och behandling av alkoholmissbrukare bli mera teoretisk. Utredningen har i kap. 2 betonat vikten av att nykterhetsnämnden har tillgång till läkare samt föreslagit införande av skyldighet för nämnden att ha överenskommelse med viss läkare angående medverkan av denne i nämndens arbete. Till dess den lokala öppenvårdsorganisationen under sjukvårdshuvudmännens ledning blir utbyggd får genom dylik överenskommelse tryggas att läkaren utöver ovannämnda konsulterande funktioner även ger behandling åt de av nämndens klienter som är i behov därav.

Utredningen har övervägt möjligheten att i lag angiva sjukvårdshuvudmännens föreslagna ansvar för den medicinska vården av alkoholsjuka men har ej ansett det lämpligt att på sådant sätt markera alkoholsjukdomarnas särställning. Ej minst med hänsyn till den tonvikt som tidigare har lagts på primärkommunernas ansvar för vården av alkoholmissbrukare kräves emellertid ett klarläggande uttalande om vården av alkoholsjuka som en uppgift för sjukvårdshuvudmännen.

En organisation enligt de ovan angivna linjerna, innebärande att landsting och motsvarande blir huvudman för den öppna medicinska vården av alkoholskadade, torde erbjuda mindre svårigheter att genomföra, om tjänsteläkarorganisationen lägges under landstingen. Överhuvudtaget måste en utbyggnad efter förslaget mönster ske successivt och kräva avsevärd tid. Vissa befintliga polikliniker o. dyl. torde under en övergångstid få fortsätta i primärkommunal regi. Efter ett godkännande av den föreslagna organisationen kan emellertid strävandena att förbättra vårdmöjligheterna få en mera planmässig inriktning och de redan befintliga anordningarna efter hand fogas in i systemet.

Såsom ett viktigt komplement till såväl den kliniska som den öppna vården betraktar utredningen de i senare sammanhang närmare behandlade vårdhemmen för frivilligt vårdsökande alkoholmissbrukare.

Frågan om medicinalstyrelsens befattning med ärenden angående vården av alkoholmissbrukare behandlades av *alkoholistvårdsutredningen*, som här om anförde bl. a. följande:

»Medicinalstyrelsen utövar högsta överinseende över allmänna hälso- och sjukvården. Detta ämbetsverk skall även med uppmärksamhet följa företeelserna och utvecklingen på de områden, som äro föremål för dess verksamhet, såväl inom landet som så långt är möjligt i utlandet. Den medicinska centralmyndigheten kommer därför att få överinseendet över de alkoholistjukhus, som utredningen föreslagit, över de psykiatriska avdelningarna vid centralasaretten och dessas polikliniker samt över det sätt, på vilket rikets läkare i allmänhet iakttaga dem berörande föreskrifter angående nykterhetsvården m. m. Det är uppenbart, att medicinalstyrelsens befattning med nykterhetsvården i hela dess omfattning kan bli mycket vidsträckt.

Utredningen är övertygad om att medicinalstyrelsens behov av särskild före-

dragande i nykterhetsvårdsärenden med inspektionsskyldighet och skyldighet att följa hälso- och sjukvårdsangelägenheter i anknytning till den samhällsliga nykterhetsvården kommer att ökas allteftersom utredningens förslag leda till ifrågasatta åtgärders förverkligande. Det synes därför erforderligt, att medicinalstyrelsen erhåller personalförstärkning för ifrågavarande uppgifter. Då medicinalstyrelsens befattning med nykterhetsvården i framtiden uppenbarligen kommer att få allt större betydelse måste ett intimt samarbete i dessa frågor förekomma mellan medicinalstyrelsen och socialstyrelsen. — — —»

Alkoholistvårdsutredningen hävdade att den medicinska sakkunskapen i dessa frågor inom medicinalstyrelsen tills vidare borde omhändervas av socialstyrelsens medicinske expert för nykterhetsvårdsärenden, vilken föreslogs bli heltidsanställd. Av skäl som anföres i kapitel 16 kan emellertid en lösning efter sådana linjer nu ej förordas.

Ehuru de förutsättningar på vilka det citerade uttalandet grundades icke till alla delar har förverkligats, synes den allmänna utvecklingen mot ökad tonvikt på de medicinska åtgärderna beträffande alkoholskadade vara ägnad att underbygga de av alkoholistvårdsutredningen anförda synpunkterna. Motiveringen för desamma skulle uppenbarligen ytterligare förstärkas vid den av nykterhetsvårdsutredningen nu förordade organisationen av den öppna medicinska vården av alkoholskadade. Med tanke på dels de uppgifter avseende vården av alkoholmissbrukare som enligt utredningens förslag skulle tillkomma sjukvårdshuvudmännen och tjänsteläkarna, dels den växande omfattningen av vid vårdanstalter och vårdhem bedriven medicinsk verksamhet framstår ett nära samarbete mellan medicinalstyrelsen och socialstyrelsen såsom naturligt och nödvändigt. Utredningen föreslår därför att till medicinalstyrelsen knytes en särskild föredragande i nykterhetsvårdsfrågor, vilken framför allt bör ägna uppmärksamhet åt den öppna medicinska nykterhetsvården.

En viktig förutsättning för att medicinska behandlingsmetoder i ökad omfattning skall kunna komma till användning vid vården av alkoholskadade är att tillgång finnes på läkare med god kännedom om alkoholsjukdomarna och deras behandling. Såsom belyses av mentalsjukvårdsdelegationens uppskattningar rör det sig härvid om ett ganska omfattande behov av läkare. Stor betydelse för läkarutbildningen på ifrågavarande område får uppenbarligen tillmätas den förut omnämnda nya kliniken för alkoholsjukdomar vid karolinska sjukhuset, vilkens inriktning på utbildning och forskning betonats alltifrån det första planeringsstadiet. Som tidigare nämnts har frågan om utbyggande av ytterligare för alkoholsjuka avsedda kliniska vårdresurser under statlig ledning lämnats öppen. Vid avgörandet av denna fråga bör, med hänsyn till det redovisade behovet av läkare, särskilt beaktas angelägenheten av att tillräckliga utbildningsmöjligheter står till buds.

Utöver den mera specialinriktade utbildningsverksamhet som avses ovan

är det emellertid angeläget att inom den allmänna läkarutbildningen tillräckligt utrymme beredes för frågor sammanhängande med behandlingen av alkoholskadade. Behovet härav betonades av alkoholistvårdsutredningen, som bl. a. förordade att frivilliga kurser rörande nämnda frågor skulle anordnas vid de medicinska fakulteterna. Dyliga kurser har sedan i begränsad omfattning anordnats vid de olika universiteten och visat sig fylla ett stort behov. Visserligen kan det här ifrågavarande utbildningsbehovet i viss mån tillgodoses genom den nu igångsatta undervisningen i socialmedicin. Enligt utredningens mening är det dock angeläget att alkoholfrågornas medicinska och psykiatriska aspekter ägnas större uppmärksamhet i undervisningen än hittills. Härvid kan övervägas att utvidga den nämnda frivilliga kursverksamheten eller att låta ett visst antal föreläsningar och demonstrationer rörande ifrågavarande ämnesområde obligatoriskt ingå i kursen i psykiatri.

KAPITEL 6

Vissa statsbidragsfrågor

Statsbidraget till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet

Bidragets omfattning m. m.

Enligt kungörelsen om statsbidrag till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet den 4 juni 1954 (nr 431), ändrad genom kungörelsen den 26 april 1957 (nr 147), utgår statsbidrag med 75 procent av kommunens av socialstyrelsen godkända kostnader för fullgörandet av sådana uppgifter som författningsenligt åligger nykterhetsnämnden och beträffande vilka ersättning eller bidrag av statsmedel ej utgår i särskild ordning. Rörande ersättning åt person som ombesörjt övervakning eller fullgjort annan särskild vårduppgift stadgas, att statsbidraget ej må beräknas å högre belopp än femton kronor för månad och vårdfall samt att statsbidrag ej utgår där sådan vårduppgift omhänderhafts av person som är anställd hos nämnden eller eljest uppbär arvode från denna. Ansökning om statsbidrag skall åtföljas av dels redogörelse för nämndens organisation samt personalens arbetsuppgifter och löneförmåner, dels nämndens verksamhetsberättelse för det år som ansökningen avser, dels en sammanställning av utgifterna för nämndens verksamhet under sagda år med angivande av utgifternas fördelning på förekommande utgiftsrubriker samt dels den för nykterhetsnämnden fastställda utgifts- och inkomststaten för året efter det, för vilket bidrag sökes. Sedan yttrande över ansökan inhämtats från vederbörande länsnykterhetsnämnd har socialstyrelsen att meddela beslut och utbetala beviljat bidrag. Vid prövningen skall hänsyn tagas såväl till skäligheten av kostnaderna för nämndens verksamhet som till ändamålsenligheten av de för densamma vidtagna anordningarna. I samband med beviljandet av bidrag äger socialstyrelsen uppställa de villkor i fråga om nykterhetsnämndens verksamhet som styrelsen finner påkallade. Styrelsen har att hålla nykterhetsnämnderna underrättade om de slag av kostnader, för vilka statsbidrag enligt kungörelsen kan utgå.

Ifrågavarande statsbidrag utgår från förslagsanslaget Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder.

Vid bidragsprövningen har tidigare tillämpats, att bidragsansökningarna efter en primär granskning hos socialstyrelsen remitterats för yttrande till vederbörande länsnykterhetsnämnd. Dennas uppgift har därvid huvudsak-

ligen blivit att komplettera ansökningarna med ledning av inom socialstyrelsen upprättade, ofta detaljrika promemorior. Sedan länsnämndens yttrande inkommit har socialstyrelsen fattat beslut. Sedan år 1960 tillämpas ett något annorlunda förfaringssätt, innebärande att primärgranskningen av ansökningarna decentraliserats till länsnykterhetsnämnderna. Till ledning för denna granskning har socialstyrelsen utarbetat ingående anvisningar.

Summan av de kommunala nykterhetsnämndernas statsbidragsberättigade utgifter har sedan år 1954 utvecklats på följande sätt.

År	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Utgifter, milj. kr.	5.64	7.80	10.64	13.76	16.85	18.72	21.55

För åren 1961 och 1962 har motsvarande belopp av socialstyrelsen uppskattats till 22.65 resp. 27.27 milj. kronor.

Enligt socialstyrelsens sammanställning av bidragsansökningarna fördelade sig nykterhetsnämndernas kostnader år 1959 enligt följande.

Nykterhetsnämndernas utgifter år 1959 i 1000 kronor

	Lands- bygden	Sthlm Gbg Malmö	Övriga städer	Summa städer	Hela riket
1. Löner	1 657	3 810	4 687	8 497	10 154
2. Arvoden t. ordförande	583	9	111	120	703
3. Ersättningar för vårduppdrag	244	51	334	385	629
4. Sammanträdeskostnader	329	9	49	58	387
5. Undersökningskostnader	194	25	40	65	259
6. Resekostnader vid intagning på vårdanstalt	122	184	263	447	569
7. Inventarier	47	117	118	235	282
8. Hyra, bränsle m. m.	79	201	311	512	591
9. Expenser	253	302	380	682	935
10. Vårdkostnader på anstalt	78	30	183	213	291
11. Miljöombyte, omskolning etc.	27	0	35	35	62
12. Poliklinik kostnader	109	1 851	568	2 419	2 528
13. Läkarearvoden	69	68	124	192	261
14. Förebyggande och eftervårdande åtgärder	158	380	401	781	939
15. Övriga utgifter	7	89	35	124	131
Summa statsbidragsberättigade utgifter	3 956	7 126	7 639	14 765	18 721
Icke statsbidragsberättigade utgifter..	695	1 241	1 127	2 368	3 063
Summa utgifter	4 651	8 367	8 766	17 133	21 784
Summa beviljade statsbidrag för år 1959					14 041

De gällande principerna för bidraget till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet fastställdes år 1954 efter förslag av alkoholistvårdsutredningen och nykterhetskommittén. Dessförinnan hade efter behovsprövning och under vissa villkor bidrag kunnat utgå med högst 1 000 kronor eller undantagsvis 1 500 kronor för nämnd och år.

Rörande statsbidragets storlek anfördes i prop. 1954:158 att den primära nykterhetsvården vore en kommunal angelägenhet och att kommu-

Bidragsberättigade utgifter 1959, procentuell fördelning

	Landsbygden	Städerna	Hela riket
1. Löner.....	41.9	57.6	54.2
2. Arvoden till ordförande.....	14.7	0.8	3.8
3. Ersättningar för vårduppdrag.....	6.2	2.6	3.4
4. Sammanträdeskostnader.....	8.3	0.4	2.1
5. Undersökningskostnader.....	4.9	0.4	1.4
6. Resekostnader vid intagn. på anst..	3.1	3.0	3.0
7. Inventarier.....	1.2	1.6	1.5
8. Hyra, bränsle m. m.....	2.0	3.5	3.2
9. Expenser.....	6.4	4.6	5.0
10. Vårdkostnader på anstalt.....	2.0	1.5	1.5
11. Miljöombyte, omskolning etc.....	0.7	0.2	0.3
12. Poliklinikkostnader.....	2.7	16.4	13.5
13. Läkararvoden.....	1.7	1.3	1.4
14. Förebyggande och eftervårdande åtgärder.....	4.0	5.3	5.0
15. Övriga utgifter.....	0.2	0.8	0.7
Summa	100	100	100

nerna därför borde svara för en ej alltför obetydlig andel av ifrågavarande kostnader men att statsbidraget borde sättas så högt att det, åtminstone under uppbyggnadsskedet av den kommunala nämndorganisationen, medförde en kraftig stimulans för kommunerna att öka sina egna ekonomiska insatser. Ett bidrag med schematiskt bestämda fixa belopp erbjöde visserligen fördelar i en del avseenden. Med hänsyn till bl. a. svårigheterna att få ett lämpligt underlag för en rättvis bestämning av ett dylikt fixt bidrag innan erfarenhet vunnits om formerna för och omfattningen av den nykterhetsvårdande verksamhet, som borde vara statsbidragsberättigad, borde emellertid statsbidraget utgå med viss procent av kostnaderna. 60 procent motsvarade härvid en skäligen fördelning av kostnaderna mellan stat och kommun. Bidraget borde åtminstone tills vidare utgå separat; huruvida det framdeles borde inarbetas i ett allmänt kommunalt statsbidrag finge bli beroende på prövningen av statsbidragsutredningens fortsatta överväganden.

Sedan de i propositionen angivna riktlinjerna i huvudsak godtagits, trädde ny kungörelse om statsbidrag till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet i kraft den 1 juli 1954.

Frågan om storleken av statsbidraget till nykterhetsnämndernas verksamhet upptogs ånyo i statsverkspropositionen år 1957. För att ett av de huvudsakliga syftena med den nya lagen om nykterhetsvård, nämligen att åstadkomma en förskjutning av tyngdpunkten från anstaltsvård till förebyggande öppen vård, skulle kunna förverkligas vore det av stor vikt att nykterhetsnämndernas verksamhet ytterligare utvidgades och intensifierades framför allt genom ökad användning av åtgärder inom den öppna vårdens ram. Med hänsyn härtill och under hänvisning till den inträffade

ökningen av alkoholmissbruket föreslogs en höjning av bidragsprocenten från 60 till 75, d. v. s. till den nivå som ursprungligen hade förordats av alkoholistvårdsutredningen. Förslaget godtogs av riksdagen, och ändringen trädde i kraft den 1 juli 1957.

I sitt betänkande om förenklad statsbidragsgivning (SOU 1956: 8) föreslog *allmänna statsbidragsutredningen*, att tvenne utvidgade skolbidrag skulle ersätta en rad olika statliga driftbidrag till kommunerna, däribland bidraget till nykterhetsnämndernas verksamhet. Då sistnämnda bidrag hade relativt ringa betydelse för kommunernas ekonomi och då den med bidragets nyligen genomförda förstärkning sammanhängande utbyggnaden av nykterhetsnämndernas organisation kunde antagas ske i proportion till kommunernas storlek, hade utredningen ej funnit anledning föreslå att bidraget till nykterhetsnämndernas verksamhet skulle undantagas från en avlösning.

I anledning av statsbidragsutredningens förslag anförde chefen för finansdepartementet i propositionen 1957: 112, att det aktuella läget medförde stora arbetsuppgifter för nykterhetsnämnderna, vilka uppgifter efter hand torde behöva ytterligare utvidgas. Nykterhetsvårdens natur var sådan, att kommunernas benägenhet att tillgodose anslagsbehoven för denna verksamhet påverkades av ett direkt statsstöd på ett delvis annat sätt än beträffande andra i detta sammanhang aktuella bidrag. Stimulanssynpunkten finge därför här en särskild tyngd. Vidare framhölls att den starka opinion, som framkommit mot en avlösning av bidraget, starkt understrukt behovet av att åtminstone tills vidare låta denna form av statsstöd kvarstå i självständig form. Departementschefen ansåg sig därför ej böra följa statsbidragsutredningens förslag i denna del, och någon ändring av grunderna för statsbidraget till nykterhetsnämndernas verksamhet kom icke till stånd.

Utredningen

Spörsmålet om storleken av statens bidrag till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet är huvudsakligen en avvägningsfråga, då det enligt utredningens mening icke är möjligt att på siffror rörande statens intäkter av alkoholhanteringen e. dyl. grunda en objektiv bestämning av den riktiga kostnadsfördelningen. Utredningen — som var införstådd med det förut nämnda förslaget om höjning av bidragsprocenten från 60 till 75 — anser att den avvägning i stort, som nu gällande bidragsbestämmelser innebär, under nuvarande förhållanden är lämplig och har den avsedda stimulerande effekten.

Det är emellertid uppenbart att bidragets nuvarande konstruktion medför vissa nackdelar. En olägenhet med bidragets basering på de verkliga kostnaderna — påpekad av svenska landskommunernas förbund i remissutlåtande redan inför 1954 års bidragsreform — är att arbetet med bidraget

för såväl den sökande som den prövande myndigheten blir jämförelsevis omfattande. Vid upprättandet och prövningen av ansökningarna måste i första hand utsorteras sådana slag av kostnader, till vilka statsbidrag i denna ordning ej skall utgå. Det är härvid fråga om dels kostnader som belöper på andra åtgärder än sådana, som nämnden är skyldig att vidtaga enligt lag, dels kostnader till vilka bidrag utgår i särskild ordning samt dels vissa slag av kostnader som enligt speciella regler icke berättigar till bidrag. Utöver denna mera formella granskning tillkommer en skälighetsprövning, som motiveras av bl. a. kravet på enhetlighet i bidragsgivningen. De bedömningar som härvid aktualiseras må belysas med några exempel.

Vid gemensam socialvårdsförvaltning i kommunen måste kostnaderna för löner, inventarier, lokalhyror och expenser fördelas på berörda sociala organ på sådant sätt, att den på nykterhetsnämnden belöpande statsbidragsgrundande andelen blir skälig. — Till utgifter som nämnden haft för klients vård på enskild vårdanstalt eller i vissa fall s. k. konvalescenthem utgår statsbidrag, varvid dock förutsättes att klienten i mån av förmåga själv bidrager till vårdkostnaderna. För kostnader av detta slag erfordras redogörelse å särskild bilaga till bidragsansökningen med uppgift bl. a. om nämndens brutto- och nettokostnader för varje klient och om storleken av eventuellt utgående ersättning från sjukkassa till vårdtagaren. — Även beträffande kostnader för miljöbyte samt andra förebyggande och eftervårdande åtgärder — vilka naturligen påkallar speciell uppmärksamhet med hänsyn till att dylika åtgärder kan vara vanskliga att avgränsa från socialhjälp — kräves redovisning i särskilda bilagor innefattande uppgifter om arten av de vidtagna åtgärderna samt för varje slag av åtgärd uppgift om kostnaderna och antalet fall. — Då det gäller bidrag till kostnader för anskaffning av inventarier är det självfallet vanskligt att verkställa en effektiv skälighetsprövning utan att ingå på detaljerad bedömning av vad som skall anses vara en lämplig standard i fråga om olika slag av möbler o. dyl.

Strävandena att trygga bidragsmöjligheternas utnyttjande på därmed avsett sätt synes vid nuvarande konstruktion av bidraget lätt kunna leda till att ansöknings- och prövningsförfarandet blir alltmera komplicerat och betungande. Uppenbarligen har utvecklingen av praxis hittills gått i sådan riktning. Dessa tendenser har ingalunda undgått kritik från kommunalt håll.

Genom att på sätt som skett tilldela länsnykterhetsnämnden vidgade uppgifter i fråga om bidragsgranskningen kan otvivelaktigt vissa fördelar vinnas, t. ex. större smidighet vid handläggningen av bidragsärendena. Det får dock ej förbises att länsnämndsorganisationen genom ökat engagemang i statsbidragsprövningen och en därav följande starkare inriktning på de kommunala nykterhetsnämndernas ekonomiska förvaltning kan få sämre förutsättningar att fylla sin viktigaste uppgift, nämligen att stimulera dessa nämnders vårdinsatser.

Enligt utredningens mening kommer de berörda konsekvenserna av bidragets konstruktion att förr eller senare leda till en radikal förenkling därav. På längre sikt torde det ej visa sig ändamålsenligt att administrera ett särskilt bidrag till den kvantitativt sett relativt ringa andel av den primärkommunala verksamheten som avser nykterhetsvård. Emellertid är utredningen icke beredd att nu föreslå en dylik genomgripande omprövning av bidragsprinciperna. Statsbidraget till nykterhetsnämnderna är i sin nuvarande form jämförelsevis nytt, och den vid bidragets tillkomst avsedda stimulanseffekten synes ännu ej ha hunnit göra sig gällande över hela linjen. Överhuvudtaget synes situationen på ifrågavarande vårdområde efter de i mitten av 1950-talet genomförda reformerna ännu icke ha uppnått en sådan grad av stabilitet, att nuvarande förhållanden lämpligen kan tjäna till ledning för en radikal omläggning av bidragsprinciperna. De skäl mot en avlösning av det ifrågavarande bidraget som åberopades av chefen för finansdepartementet i den förut omnämnda propositionen år 1957 får därför alljämt anses äga giltighet. Det synes också vara önskvärt att den aktuella utvecklingen mot större kommunenheter kan säkrare bedömas innan ställning toges till en mera genomgripande bidragsreform.

Utredningen har övervägt olika möjligheter att med bibehållande av bidragets nuvarande konstruktion tillgodose vissa önskemål om förenklingar. En tänkbar förändring i sådant syfte vore att från det bidragsberättigade området utesluta vissa slag av kostnader, som komplicerar bidragsprövningen. Härvid märkes främst kostnader för vissa förebyggande och eftervårdande åtgärder, beträffande vilka gränsdragningen gentemot socialhjälpens område kan vara vansklig och där en tämligen ingående och restriktiv bidragsprövning synes nödvändig. De åtgärder varom här är fråga, särskilt omskolning, miljöombyte o. dyl., kan emellertid vara av utomordentligt värde i de enskilda vårdfallen och avser behov som ej alltid torde kunna tillgodoses i socialhjälpens form. Utredningen finner det därför ur vårdsynpunkt motiverat att statsbidrag fortfarande utgår till nämnda kostnader. Då bidragsprövningen härvid svårligen kan ske efter schematiska regler utan i stor utsträckning behöver anpassas efter omständigheterna i de enskilda fallen, kan det särskilt i fråga om dessa bidragsposter vara praktiskt motiverat att nykterhetsvårdskonsulenterna, vägleda av centralt angivna huvudprinciper, får i huvudsak svara för den lämplighets- och skälighetsprövning som kan erfordras. — En viss förenkling av bidragsprövningen skulle kunna uppnås genom slopande av bidragsrätten till lokal- och expeditionskostnader (inventarier, hyra, bränsle, expenser o. dyl.). Ifrågavarande kostnader har ej omedelbart samband med vårdverksamheten och omfattar ej någon större del av nykterhetsnämndernas samlade utgifter men komplicerar bidragsprövningen genom att kostnaderna ofta måste fördelas mellan nykterhetsnämnd och andra kommunala organ eller genom att eljest ge anledning till detaljgranskning.

Å andra sidan har från nykterhetsnämndshåll hävdats att den nu gällande, på stadganden i bidragskungörelsen eller uttalanden i förarbetena grundade avgränsningen av bidragsrätten på vissa punkter är onödigt restriktiv. Detta gäller t. ex. de regler som hindrar att bidrag i här avsedd ordning utgår till av nämnden bedriven allmänt upplysande verksamhet, till hyreskostnad för tjänstelokal som ägs av kommunen samt till ersättning för övervakningsuppdrag o. dyl. som handhaves av nämndens ordförande eller annan person som uppbär arvode från nämnden.

Vad angår den ovan berörda möjligheten att inskränka bidragsrätten måste fördelarna av den därmed åsyftade förenklingen vägas mot de allmänna invändningar som kan resas mot att bidragets värde minskas. Den ifrågasatta utvidgningen av bidragsrätten kan otvivelaktigt ur allmän skälighetssynpunkt eller med hänsyn till olika praktiska omständigheter synas befogad men är knappast förenlig med önskemålen om en förenklad bidragsprövning. Utifrån sin förut angivna principiella syn på det ifrågasvarande statsbidraget anser sig utredningen icke böra föreslå några detaljändringar i fråga om det bidragsberättigade området avgränsning, vilka enligt utredningens mening icke skulle medföra några verkligt väsentliga fördelar men sannolikt vissa olägenheter.

Ett förverkligande av utredningens förslag rörande den medicinska vården och läkarinsatserna i nykterhetsnämndsarbetet kommer givetvis att påverka statsbidraget till nykterhetsnämnderna. Den föreslagna skyldigheten för nykterhetsnämnd att träffa avtal med läkare om medverkan i nämndens arbete kan sålunda väntas medföra en viss ökning av nämndernas kostnader för läkararvoden. Kostnader av detta slag är emellertid redan statsbidragsgrundande, varför någon ändring av statsbidragsbestämmelserna på denna punkt ej synes vara påkallad. Däremot måste utredningens förslag rörande huvudmannaskapet för den medicinska vården i princip innebära att den nuvarande möjligheten för nykterhetsnämnd att erhålla statsbidrag till anordnande och drift av alkoholpoliklinik avskäres. Emellertid torde man få räkna med en småningom skeende anpassning till den föreslagna nya arbetsfördelningen, varför under en viss övergångstid statsbidrag till driften av kvarstående alkoholpolikliniker bör kunna fortsätta att utgå.

Av skäl som anförts i kapitel 3 föreslås statsbidraget till *familjevård*, vilket nu regleras i kungörelsen om statsbidrag till driftkostnader vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare m. m., skola ingå i statsbidraget till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet på sätt som angivits i det åberopade avsnittet.

I enlighet med tidigare framlagt förslag, som refereras härnedan, bör vidare i statsbidraget till kommunala nykterhetsnämnder inkluderas statsbidraget till *länkrörelsen*.

Statens bidrag till länkrörelsen

I sin promemoria den 31 juli 1957 behandlade utredningen bl. a. statsbidraget till länkrörelsen. Angående detta bidrag, som nu utgår från särskilt anslag och fördelas av socialstyrelsen efter ansökan av lokala länkföreningar, anförde utredningen i den nämnda promemorian bl. a. följande.

Länkrörelsen är en betydelsefull faktor i strävandena att återföra alkoholmissbrukare till ett nyktert liv. Den omständigheten att varje medlem kan åberopa personlig erfarenhet av alkoholmissbrukarens belägenhet är utan tvivel en styrka i rörelsens propagandaarbete och torde delvis förklara att mången hellre vänder sig till länkgruppen med sitt alkoholproblem än till nykterhetsnämnd eller läkare. Inom länkgemenskapen finner den svage stöd däri, att han är omgiven av kamrater, som trots lika ogynnsamma förutsättningar som hans egna, har lyckats bemästra sina svårigheter. För alkoholmissbrukaren, som tynges av mindervärdeskänslor och självförebåelser, erbjuder länkgruppen en umgänges- och verksamhetsmiljö, som är ägnad att stärka hans självkänsla. Den nära personliga kontakten inom gruppen möjliggör en effektiv medlemsvård. Länkrörelsens möjligheter att utgöra ett värdefullt komplement till den samhälleliga nykterhetsvården framstår särskilt klart mot bakgrunden av de svårigheter som erfarenhetsmässigt föreligger, då det gäller att åt öppna vårdformer i allmän regi, t. ex. eftervården av alkoholmissbrukare, förläna en effektiv men smidig utformning. Ehuru några siffermässiga beräkningar icke är möjliga, råder det intet tvivel om att länkrörelsen mer eller mindre varaktigt har kunnat till ett nyktert liv återföra ett betydande antal alkoholmissbrukare, som eljest skulle ha belastat samhällets nykterhetsvård eller andra sociala organ.

Utredningen hävdade att med hänsyn till länkrörelsens omfattning och betydelse statens stöd åt denna rörelse måste betecknas som alltför ringa. En ökning därav syntes dock ej lämpligen kunna ske med oförändrade bidragsformer. Olägenheterna av en centraliserad bidragsgivning bleve framträdande om, såsom förutsatts i direktiven, en höjning av statsbidraget skulle medföra närmare reglering av bidragsgrunderna, så att prövningen av bidragsansökningarna och kontrollen av bidragens användning bleve mera omfattande. Dessutom kunde systemet med samtida bidrag från stat och kommun, i synnerhet om bidragen från staten bleve större, medföra otillfredsställande samordning mellan de två slagen av bidrag.

Kommunernas stöd till länkrörelsen hade fått anseelig omfattning och uppskattades till lägst 200 000 kronor. Då den kommunala bidragsgivningen sålunda vore mera omfattande än den statliga samt erbjöd fördelen att smidigt kunna anpassas efter de lokala behoven, fann utredningen starka skäl tala för att statens bidrag till rörelsen anknötes till kommunernas i den ordning som omnämnts i direktiven, nämligen genom att kommunal nykterhetsnämnds bidrag till länksammanslutning finge grunda rätt till statsbidrag enligt de allmänna reglerna för statsbidrag till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet. Utredningen föreslog en lösning efter dessa linjer men med den begränsningen, att kommuns bidrag till länksammanslutning borde grunda rätt till statsbidrag endast till den del kommunens bidrag avsåge vissa särskilt angivna ändamål, nämligen lokal- och expeditionskostnader. Till lokalkostnader borde i första hand hänföras hyra (varvid undantag ej borde gälla för kommunen tillhörig lokal), underhåll, städning, uppvärmning och belysning. Även kostnader för material till iord-

ningställande av lokal borde kunna godtagas, i den mån det vore fråga om arbeten av reparationskaraktär. Investeringsutgifter (egentliga nybyggnads- och större ombyggnadskostnader) borde däremot inte vara bidragsgrundande. Till lokalkostnader borde vidare räknas kostnader för anskaffning och underhåll av erforderliga inventarier. Med expeditionskostnader avsågs telefonavgifter, porton, kostnader för kontorsmateriel o. dyl. De angivna slagen av kostnader hade valts med hänsyn till att de ägde aktualitet för flertalet länksammanslutningar, avsåg ändamål av central betydelse för verksamheten och vore jämförelsevis lätta att avgränsa. Utredningen förutsatte dock att kommunerna även framgent skulle, i den mån de lokala förhållandena gav anledning därtill, lämna bidrag även till icke statsbidragsgrundande kostnader.

Den föreslagna bidragsformen ansågs förutsätta att kommunen erhöle viss insyn i den understödda sammanslutningens ekonomiska förvaltning, t. ex. genom revisor som kunde godkännas av kommunen. Det med det särskilda statsbidraget till länksammanslutning förenade villkoret, att föreningen vid verksamhetens utövande skall ställa sig till efterrättelse de föreskrifter socialstyrelsen finner erforderligt meddela, borde ersättas genom att socialstyrelsens befogenhet att i samband med statsbidragsgivningen uppställa villkor för nykterhetsnämnds verksamhet utsträcktes till att omfatta även annan verksamhet, vartill statsbidrag utgår.

De nya bestämmelserna föreslogs träda i kraft den 1 januari 1959, varefter det direkta statsbidraget borde upphöra med utgången av budgetåret 1958/59.

Utredningens förslag anmäldes i statsverkspropositionen år 1958 (V ht p. 67). Föredragande departementschefen uttalade härvid, att han med hänsyn till den kostnadsökning för staten som vore förenad med ett genomförande av förslaget icke vore beredd att nu taga ställning till det samma, samt förordade att statsbidrag till länkrörelsen under nästföljande budgetår finge utgå enligt oförändrade grunder och med oförändrat belopp, 50 000 kronor. Efter tillstyrkande av statsutskottet beslöt riksdagen i enlighet härmed.

Anslaget till bidrag till länkrörelsen har sedermera höjts, för budgetåret 1959/60 till 100 000 kronor, för budgetåret 1960/61 till 125 000 kronor och för budgetåret 1961/62 till 200 000 kronor.

I samband med sitt tillstyrkande av den år 1959 föreslagna anslagshöjningen anförde statsutskottet, att flera skäl talade för en lösning av bidragsfrågan efter de av nykterhetsvårdsutredningen föreslagna riktlinjerna och förutsatte att Kungl. Maj:t skulle upptaga frågan till närmare övervägande.

Till belysning av de senaste årens utveckling må vidare anföras, att antalet länksammanslutningar, till vilka statsbidrag utgått, har ökat från 83 under budgetåret 1956/57 till 115 under budgetåret 1960/61. Till följd av företagna anslagshöjningar har det genomsnittliga bidraget per förening under samma tid stigit från ca 300 till ca 1 100 kronor. Enligt uppgift i socialstyrelsens petita för budgetåret 1962/63 erhöle de statsbidragssökande länkföreningarna år 1960 landstingsbidrag om tillhoppa över 71 000 kronor och andra kommunala anslag till ett sammanlagt belopp av ca 458 000 kronor,

varav ca 146 000 kronor avsåg hyresbidrag. Därutöver åtnjöt ca 45 föreningar förmånen av fria lokaler som respektive kommuner ställt till förfogande utan att värdet av förmånen uppskattats i pengar.

Då inga omständigheter tillkommit, som rubbar principerna för det tidigare framlagda förslaget, vidhåller utredningen detsamma.

De nya bestämmelserna föreslås skola träda i kraft den 1 januari 1963. Härigenom berättigas kommunerna till statsbidrag för sina under år 1963 lämnade bidrag till länksammanslutningar, i den mån bidragen avser ändamål som grundar rätt till statsbidrag. Med hänsyn härtill torde för budgetåret 1963/64 böra räknas med någon ökning av belastningen på anslaget till Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder.

Kommunernas beslut om de bidrag som skall utgå till länksammanslutningar under år 1962 torde icke påverkas av den nu föreslagna ändringen av bidragsformen. Från och med år 1963 kan emellertid de kommunala bidragen antagas bli anpassade efter de nya reglerna, varför det direkta statsbidraget bör upphöra med utgången av budgetåret 1962/63. För nuvarande statsbidrag belöpande å andra halvåret 1962 synes för budgetåret 1962/63 böra anvisas ett anslag av 100 000 kronor motsvarande halva det belopp som anvisats för innevarande budgetår. Härvid förutsättes att statsbidraget för budgetåret 1962/63 såvitt möjligt fördelas under förra hälften av budgetåret.

Statsbidragen till inackorderingshem

Anordningsbidrag

Anordningsbidrag till inackorderingshem infördes år 1944. Bidraget har alltsedan dess reglerats i samma kungörelse som anordningsbidraget till vårdanstalter för alkoholmissbrukare och har i stort sett varit konstruerat på samma sätt som sistnämnda bidrag. Anordningsbidrag kan i mån av tillgängliga medel utgå till landstingskommun, annan kommun, förening och stiftelse. Bidraget utgår med visst, i kungörelsen angivet högsta belopp per vårdplats men må icke överstiga vad från annat håll tillskjutes, såframt ej särskilda skäl föranleder därtill. Anordningsbidrag beviljas av Kungl. Maj:t efter yttrande av socialstyrelsen, som utbetalar bidraget. Sökanden skall förbinda sig att återbära statsbidraget, därest hemmet skulle komma att användas för annat ändamål, nedläggas eller avyttras. Till säkerställande av sådan förbindelses fullgörande skall, där så låter sig göra, överlämnas inteckning i hemmets fastighet.

I sitt år 1957 avlämnade delförslag angående statsbidrag till inackorderingshem m. m. framhöll utredningen, att de då gällande maximibeloppen för anordningsbidrag till inackorderingshem (2 300 kronor per vårdplats vid nybyggnad och 1 700 kronor per vårdplats i annat fall) täckte endast en ringa del av de faktiska anordningskostnaderna. Som exempel anfördes att anordningskostnaderna inklusive inventarietkostnader för ett år 1957 i Stockholm öppnat inackorderings-

hem uppgått till nära 26 000 kronor per plats. För ett par planerade hem beräknades kostnaderna för erforderliga om- och tillbyggnadsarbeten uppgå till ca 7 000 kronor per plats.

Med hänsyn till vikten av att en utbyggnad av inackorderingshemsvården stimerades fann utredningen en avsevärd höjning av anordningsbidraget vara nödvändig. Vidare ansågs det lämpligt att eftersträva viss samordning med statsbidraget till nykterhetsnämndernas verksamhet. Utredningen föreslog därför att anordningsbidrag till inackorderingshem skulle utgå med 75 procent av anordningskostnaderna, dock med samma maximering som gällde för anordningsbidrag till erkänd vårdanstalt, d. v. s. högst 10 000 eller, om särskilda skäl för högre bidrag föreligger, högst 15 000 kronor per vårdplats. Till statsbidragsgrundande anordningskostnader borde räknas byggnadskostnader samt kostnader för en första uppsättning av inventarier men däremot ej tomtkostnad. Till personalbostad föreslogs anordningsbidrag ej skola utgå i annan mån än att vid ombyggnad enstaka, i inackorderingshem ingående personalbostadsrum borde få inräknas i bidragsunderlaget.

Beträffande sättet för fastställande och utbetalande av anordningsbidraget föreslogs, att Kungl. Maj:t med ledning av de beräknade kostnaderna för hemmets anordnande preliminärt skulle bestämma bidragsbeloppet. Sedan hemmet färdigställts finge socialstyrelsen med ledning av de styrkta anordningskostnaderna och övriga omständigheter fastställa det slutliga bidraget, som ej finge överstiga det belopp som Kungl. Maj:t bestämt. Möjligheten att erhålla förskott å bidrag borde bibehållas. Bestämmelsen om skyldighet att genom överlämnande av inteckning säkerställa förbindelse att i visst fall återbetala anordningsbidrag borde inskränkas till att gälla endast annan huvudman än landstingskommun och annan kommun.

Utredningen räknade med möjligheten att anordningsbidraget även efter den föreslagna höjningen av bidragsnivån kunde visa sig otillräckligt för enskild huvudman. Om förening eller stiftelse befundes villig och lämplig att anordna inackorderingshem, varav behov föreläge, men behövede tillskott härför utöver anordningsbidraget, kunde det emellertid antagas att vederbörande kommun skulle ha intresse av att lämna bistånd, t. ex. i form av lån. Undantagsvis borde också statligt lån kunna komma i fråga efter prövning i varje särskilt fall.

Bestämmelserna om anordningsbidrag till inackorderingshem föreslogs skola meddelas i särskild kungörelse.

Utredningens ovan refererade delförslag blev i huvudsak tillstyrkt av flertalet remissorgan. I statsverkspropositionen år 1958 uttalade emellertid föredragande departementschefen, att det ej vore lämpligt att vidtaga mera genomgripande ändringar av bidragsgrunderna innan nykterhetsvårdsutredningens slutliga förslag framlagts. Däremot förordades en höjning av bidragets maximibelopp till 5 000 kronor per plats, varigenom samma maximibelopp kom att gälla för inackorderingshem och enskild vårdanstalt. Riksdagen beslöt i enlighet härmed.

Även efter den jämförelsevis kraftiga höjning av anordningsbidraget som genomfördes år 1958 kvarstår det faktum att — trots inackorderingshemmens betydelse i nykterhetsvårdsarbetet — statens bidrag till anordnandet av sådana hem relativt sett har vida mindre omfattning än bidraget till nykterhetsnämndernas verksamhet i stort. Då de för utredningen avgö-

rande skälen för den tidigare förordade omläggningen av bidragsgrunderna alltjämt äger aktualitet och då utredningens i betänkandet redovisade ställningstaganden till övriga bidragsfrågor ej föranlett modifiering av det tidigare framlagda förslaget, står utredningen fast vid detsamma.

De nya bestämmelserna rörande anordningsbidrag till inackorderingshem föreslås skola träda i kraft den 1 juli 1963.

Driftbidrag

Statsbidrag till driftkostnader vid inackorderingshem infördes år 1944 och regleras i kungörelsen om statsbidrag till driftkostnader vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare m. m. Bidraget är numera, liksom driftbidraget till vårdanstalt, uppdelat i garantibidrag och beläggningsbidrag. Till inackorderingshem utgår garantibidraget med högst 5 kronor för dag och vårdplats och beläggningsbidraget med högst 4 kronor för dag och inackorderad person. Som villkor för driftbidrag gäller bl. a. att hemmet icke av den inackorderade uttager inackorderingsavgift eller annan avgift med högre belopp än socialstyrelsen finner skäligt. För en och samma person utgår beläggningsbidrag ej för längre tid i följd än ett år. En tidigare gällande bestämmelse, enligt vilken beläggningsbidrag utgick allenast för obemedlad person som vore ställd under övervakning enligt nykterhetsvårdslagen, har år 1958 upphört att gälla. Beträffande administreringen av driftbidraget gäller att bidragsansökning skall ställas till Kungl. Maj:t och avse nästkommande budgetår. Ansökningen skall ingivas till socialstyrelsen, som efter granskning har att överlämna ansökningen till Kungl. Maj:t med eget yttrande. Belopp för garanti- och beläggningsbidrag fastställs därefter av Kungl. Maj:t. Driftbidraget utbetalas av socialstyrelsen, garantibidraget kvartalsvis i förskott och beläggningsbidraget kvartalsvis i efterskott efter det att huvudmannen för hemmet företett styrkt uppgift om det antal vård dagar under kvartalet, för vilka beläggningsbidrag begäres.

I sitt år 1957 avlämnade delförslag anförde utredningen, att nettoutgifterna för inackorderingshemmens drift till i genomsnitt ca 75 procent täcktes av statsbidraget. Utredningen hade därför ej funnit anledning överväga någon väsentlig ändring av bidragets nivå utan främst uppehållit sig vid möjligheterna att förenkla bidragsgivningen. I sådant syfte föreslogs att i stället för de skilda garanti- och beläggningsbidragen skulle införas ett enhetligt bidrag, utgående med 75 procent av de styrkta nettokostnaderna för hemmets drift. Härvid vore det lämpligt att ansöknings- och prövningsförfarandet i möjlig mån bringades i överensstämmelse med grunderna för statsbidraget till nykterhetsnämndernas verksamhet. Beslutanderätten borde därför överflyttats från Kungl. Maj:t till socialstyrelsen. Genom att i regel utbetala bidraget för helt år i efterskott borde arbetet med ansökningar och bidragsprövning kunna nedbringas. Beträffande avvägningen mellan å ena sidan önskemålet om förenklad bidragsadministration och å andra sidan anspråken på skälig kontroll av den understödda verksamheten uttalade utredningen, att det borde vara möjligt att genom icke alltför omfattande standarduppgifter rörande ekonomisk förvaltning, vårdade personer, tilläm-

pade vårdtider, uttagna inackorderingsavgifter o. dyl. vinna en tämligen god bild av verksamheten vid hemmen, vilken i särskilda fall kunde kompletteras genom infordrade upplysningar. Driftbidraget till inackorderingshem föreslogs skola regleras i särskild kungörelse.

Utredningens förslag redovisades i statsverkspropositionen år 1958. Av samma skäl som anförts beträffande bestämmelserna om anordningsbidrag befanns dock då någon principiell ändring av grunderna för driftbidraget ej böra ske.

Under senare år har inackorderingshemmen så gott som undantagslöst tillerkänts driftbidrag med högsta möjliga belopp, d. v. s. 5 kronor för dag och vårdplats samt därutöver 4 kronor för dag och inackorderad person. På grund av att driftkostnaden per vårdplats vid somliga inackorderingshem är vida högre än vid andra blir emellertid proportionen mellan medelsbehov och utgående driftbidrag ganska varierande för olika inackorderingshem. I socialstyrelsens årligen upprättade förslag angående fastställelse av driftbidrag till inackorderingshem lämnas för vart och ett av de bidragssökande hemmen uppgifter om medelsbehov (beräknade utgifter minus beräknade inkomster utom statsbidrag) samt beräknat statsbidragsbelopp. Enligt dessa beräkningar avseende budgetåret 1960/61 skulle medelsbehovet bli täckt av statsbidrag till mindre än 50 procent i ett fall, till 50—60 procent i tre fall, till 60—70 procent i fyra fall, till 70—80 procent i tre fall, till 80—90 procent i fyra fall samt till mer än 90 procent i tre fall. Summan av de beräknade statsbidragsbeloppen motsvarar ca 72 procent av det beräknade sammanlagda bidragsbehovet.

I jämförelse med förhållandena vid den tid då utredningen framlade sitt förslag rörande statsbidragen till inackorderingshem synes variationsbredden i fråga om proportionen mellan driftkostnad och driftbidrag ha ökat. En övergång till ett med viss procent utgående driftbidrag synes därför vara motiverad även ur rättvisesynpunkt. Då därjämte det förut angivna primära syftet med en omläggning av driftbidraget, nämligen att uppnå förenklingar, alltjämt förtjänar beaktande, finner utredningen ej anledning att frågå sitt tidigare framlagda förslag.

De nya bestämmelserna rörande driftbidrag till inackorderingshem föreslås skola träda i kraft den 1 januari 1963.

Finansieringen av den medicinska vården

I kapitlet om medicinsk vård har lämnats en översikt över meningsyttringar och ställningstaganden avseende poliklinisk vård av alkoholmissbrukare, varvid även redogjorts för vissa statsbidragsfrågor. Såsom omnämnts i detta sammanhang kan enligt av 1958 års riksdag godkända grunder statsbidrag för alkoholpoliklinik enligt kungörelsen om statsbidrag till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet utgå dels direkt för po-

liklinik som drives i nykterhetsnämnds egen regi, dels indirekt på det sättet att av kommunen lämnat bidrag till poliklinikverksamhet, som bedrivs av annan, t. ex. sjukvårdshuvudman, berättigar till statsbidrag enligt den nämnda kungörelsen. Denna indirekta bidragsväg är emellertid enligt uttalande i propositionen att betrakta såsom en provisorisk lösning i avvaktan på ett slutligt ställningstagande till frågan om poliklinikvårdens organisation och finansiering.

Utredningens i det föregående framlagda förslag till riktlinjer för organisationen av den medicinska vården av alkoholmissbrukare torde förutsätta att frågan om statens bidrag till sådan vård tages under förnyat övervägande. Vid den föreslagna ordningen, som innebär att sjukvårdshuvudmännen i princip bär ansvaret för den medicinska vården av alkoholskadade — det må gälla sjukhusvård eller öppen medicinsk vård — torde det av såväl principiella som praktiska skäl vara uteslutet att statsbidrag utgår på sätt som nu gäller i fråga om av sjukvårdshuvudmännen drivna alkoholpolikliniker, nämligen via primärkommuner.

Vid övervägandena av de bidragsmässiga konsekvenser som bör dragas av utredningens förslag angående den medicinska vården är två olika betraktelsesätt möjliga. Å ena sidan kan huvudvikten läggas på den omständigheten att sjukvårdshuvudmännen, utöver den redan förut i princip accepterade uppgiften att bereda klinisk vård, enligt utredningens förslag skulle påtaga sig en uppgift som hittills främst ålegat primärkommunerna, nämligen att sörja för erforderliga polikliniska vårdmöjligheter. Å andra sidan kan göras gällande att den medicinska vården av alkoholskadade, den må vara öppen eller sluten, är ett enhetligt led i den allmänna sjukvården. Det må härvid erinras om att redan tidigare, t. ex. i de i annat sammanhang refererade uttalandena av svenska stadsförbundet, den meningen kommit till uttryck, att frågan om bidrag till alkoholpolikliniker vore allenast en del av det större problemkomplex, som gäller statens bidrag till i sjukvårdshuvudmännens regi bedriven vård av alkoholskadade.

Övervägandena rörande föreliggande bidragsspörsmål torde sålunda inefatta dels frågan i vilken mån sjukvårdshuvudmännen bör kompenseras för övertagandet av en uppgift — nämligen den öppna medicinska vården — för vilken en annan huvudman tidigare haft visst ansvar, dels den mera principiella frågan huruvida särskilda anspråk på bidrag av staten till medicinsk vård av alkoholskadade skall anses motiverade av den omständigheten, att det är fråga om ett av alkohol förorsakat vårdbehov. Beträffande den sistnämnda frågan torde visserligen kunna göras gällande, att vissa argument, t. ex. statens inkomster av alkoholhanteringen, vilka kommit till användning i debatten om statens stöd åt kommunernas nykterhetsvårdande verksamhet, lika väl kan åberopas med avseende på den medicinska vården. Att i enlighet därmed göra sjukvårdens finansieringsformer beroende av vilka orsaker som i det enskilda fallet har framkallat

vårdbehovet torde dock vara vanskligt, bl. a. med hänsyn till att då ej blott alkoholen utan även en rad andra sjukdomsframkallande faktorer skulle kunna tilldelas en särställning.

Utredningen har med det anförda velat belysa en del av de frågeställningar som aktualiseras i föreliggande sammanhang. Emellertid synes det icke möjligt att behandla frågan om finansieringen av den medicinska vården av alkoholskadade såsom ett fristående spörsmål. Att införa speciella bidragsformer till dylik vård torde icke komma i fråga i nuvarande läge, som utmärkes av strävanden att förenkla statsbidragsgivningen till sjukvårdshuvudmännen. Härvid må erinras om den av chefen för inrikesdepartementet enligt bemyndigande den 1 april 1960 tillkallade kropps-sjukvårdens statsbidragsutredning, vars direktiv syftar till en förenkling och rationalisering av det gällande statsbidragssystemet på kroppssjukvårdens område. Det torde också vara nödvändigt att finansieringsfrågorna avseende den medicinska vården av alkoholskadade ses i samband med huvudmannaskapsreformerna på sjukvårdens område. Utredningen föreslår därför att de nämnda finansieringsfrågorna blir föremål för närmare övervägande i sådant större sammanhang.

KAPITEL 7

Vårdanstalterna

Översikt över anstaltssystemets tidigare utveckling

Enskilda anstalter eller vårdhem för alkoholister fanns redan före alkoholistlagens tillkomst år 1913. Sedan lagen antagits fattades beslut om inrättande av en *statlig vårdanstalt*, Vennngarnsanstalten. När denna stod färdig 1916 trädde lagen i kraft. Som anstalt enligt alkoholistlagen godkändes därjämte vissa enskilda anstalter, vilka erhöll beteckningen *erkänd anstalt*. *Allmän anstalt* kunde sålunda vara statlig eller erkänd. Till såväl erkända som enskilda anstalter utgick statsbidrag till driften, ehuru med små belopp. Anordningsbidrag till erkänd anstalt infördes, varvid dock i förstone undantogs anstalt som anordnades av kommun eller landsting.

Redan på planeringsstadiet räknades med möjligheten att Vennngarnsanstalten ej skulle lämpa sig för omhändertagande av en del mera avancerade vårdfall utan behöva kompletteras med en andra statlig anstalt. Detta besannades också och efter några år tilldelades därför tvångsarbetsanstalten å Svartsjö bifunktionen som alkoholistanstalt. På motsvarande sätt ordnades statlig anstalt för kvinnor.

Utvecklingen fram till år 1955 i fråga om det totala platsantalet och antalet intagningar innebar i stort sett en fortlöpande ökning, i förstone långsam men efter år 1930 mera markant. Ökningen av platsantalet avstannade dock mot slutet av perioden. Det kontinuerligt växande behovet av platser på allmänna anstalter fick främst tillgodoses genom att nya erkända anstalter anordnades eller genom att befintliga enskilda anstalter överfördes till gruppen erkända. Utbyggnaden försvårades emellertid av skilda omständigheter, främst av ekonomisk art, och kom därför icke att följa någon viss plan utan blev till stor del beroende på var praktiska möjligheter yppade sig att anordna en anstalt. Anknytning kunde därvid ej alltid vinnas till någon befintlig organisation som huvudman, varför i en del fall huvudmannaskapet måste bäras av för ändamålet särskilt inrättade fristående stiftelser. Den enskilda anstaltssektorn, avsedd för vård utan tillämpning av alkoholistlagen, krympte till ett kvantitativt sett obetydligt rudiment. Anstaltsvården av alkoholmissbrukare kom nästan helt att utövas med tillämpning av lagen.

Ursprungligen mottog de allmänna anstalterna sina vårdfall efter direkt hänvändelse från vederbörande nykterhetsnämnd eller länsstyrelse. Om anvisning av vårdplats på Svartsjöanstalten — liksom överflyttning från

en allmän anstalt till en annan — hade dock socialstyrelsen att bestämma. I början av 1940-talet, då anstaltssystemets utveckling hade skapat bättre förutsättningar för differentiering av klientelet, infördes det alltså tillämpade systemet, att varje framställning om anvisande av vårdplats på allmän anstalt avgöres av socialstyrelsen.

De jämförelsevis långa vårdtider, ofta ett år, som närmast efter schweiziskt mönster tillämpades vid de äldre alkoholhemmen, satte i förstona sin prägel också på de allmänna anstalterna. Rätt snart började man dock praktisera försökspermission, vilket innebar att vårdtagaren villkorligt fick lämna anstalten före den eljest gällande maximitidens utgång. Den härav följande minskningen av den genomsnittliga faktiska vårdtiden medförde att under 1920-talet antalet intagningar per år började regelmässigt överstiga platsantalet.

Alkoholistvårdsutredningens förslag

I sitt år 1948 avgivna betänkande ägnade 1946 års alkoholistvårdsutredning stor uppmärksamhet åt frågor rörande anstaltsvårdens praktiska utformning.

En på utredningens begäran företagen statistisk undersökning visade, att år 1946 ca två tredjedelar av de kvarlevande personer, som år 1936 första gången intogs å anstalt, kunde betecknas som grova alkoholmissbrukare eller visade tendenser till missbruk. Även om detta nedslående vårdresultat väsentligen orsakades av andra faktorer, främst utbredningen av konstitutionella och förvärvade svagheter bland anstaltsklientelet, kunde man enligt utredningens mening ej bortse ifrån att brister i vårdens innehåll i vissa, kanske många fall kunde ha bidragit till det dåliga utfallet. Utredningen påtalade i samband härmed att anstaltsmiljön i flera fall gjorde ett direkt torftigt och trist intryck. Detta förhållande liksom svårigheterna att till anstaltsvården knyta tillräcklig, lämplig och utbildad personal sattes i samband med det notoriskt svaga ekonomiska underlaget för verksamheten.

Utredningen rekommenderade en utveckling, såväl terminologiskt som faktiskt, från anstalt till vårdhem. Betydelsen av medicinsk omvårdnad framhölls. I allmänhet borde tillgång finnas till både kroppsläkare och psykiater. Den vanligast förekommande ordningen med ett läkarbesök i månaden betecknades som otillräcklig. Läkarbesöken borde anpassas efter omständigheterna men ej vara färre än två i månaden. Varje vårdhem borde förses med läkarrum, sjukrum och apparatur för enklare undersökningar och behandlingar. Vårdarbetet borde läggas upp på sådant sätt att anstaltsledningen kunde ägna merparten av sin tid åt att bedriva en aktiv individualterapi och omvårdnadsverksamhet. Betydelsen av psykologiska och pedagogiska medel för de intagnas resocialisering underströks liksom behovet av saklig upplysning i alkoholfrågan. Värdet av utveck-

lande fritidssysselsättningar betonades. De intagnas arbete borde mera inriktas på att främja vårdens syfte och väljas mera med hänsyn till den intagnes individuella förutsättningar. Arbetsdriften borde i högre grad inriktas på även andra arbetsobjekt än jordbruk. Det framhölls att flertalet intagna kom från storstäderna och att många av dem tillhörde industriyrkena. Slutligen omnämndes betydelsen av olika personalstimulerande åtgärder.

Alkoholistsvårdsutredningen föreslog inrättande av fyra alkoholistsjukhus med uppgift bl. a. att mottaga i princip varje person, som för första gången hänvisades till slutenvård. Från sjukhuset skulle vederbörande vid behov kunna överföras till fortsatt vård på anstalt. Socialstyrelsen skulle fortfarande svara för differentieringen, vilken förutsågs skola bli mera effektiv tack vare alkoholistsjukhusens diagnostiseringsverksamhet. I fråga om grundprinciperna för anstaltsvårdens organisation föreslogs inga förändringar. Uppdelningen i statliga, erkända och enskilda anstalter förutsattes skola bibehållas. Inom den statliga sektorn föreslogs Venngarmsanstalten skola förses med en sjukhusbetonad behandlingsavdelning och en slutenvård, båda under en läkares chefskap. Efter tillkomsten av den då planerade psykopatsvårdsorganisationen borde denna omhändertaga det svårskötta psykopatkientelet, så att de till tvångsarbets- och fångvårdsanstalter förlagda vårdavdelningarna för alkoholmissbrukare kunde nedläggas. (Se vidare härom under »Riksanstalter» i kap. 14.)

Vissa ändringar i statsbidragshänseende föreslogs. Anordningsbidraget för erkänd vårdanstalt föreslogs höjt, varjämte uttalades att även enskild anstalt borde kunna erhålla anordningsbidrag enligt samma grunder. Vidare föreslogs omläggning av driftbidraget, som för de erkända anstalternas vidkommande skulle innefatta ett särskilt personallönebidrag. Det förutsattes härvid att socialstyrelsen skulle fastställa personalstat för varje erkänd anstalt. För driftbidragen föreslogs i princip en nivå som skulle ge utrymme för önskvärda förbättringar av vården. Vidare föreslogs att vården på allmän anstalt, vilken dittills bekostats helt av statsmedel endast för vissa kategorier av intagna, skulle bli helt avgiftsfri.

Beträffande platsbehovet uttalade alkoholistsvårdsutredningen — som vid sin bedömning icke räknade med verkningarna av eventuella ändringar av försäljningssystemet för alkoholdrycker — att detta behov under de närmaste åren troligen skulle kvarstå ungefär oförändrat, eventuellt visa tendens till ökning. Försiktigheten bjöde att platsantalet icke ytterligare ökades annat än om detta i det aktuella läget visade sig oundgängligt.

Utvecklingen efter 1950

En stor del av alkoholistsvårdsutredningens synpunkter och förslag med avseende på anstaltsvården vann beaktande under de närmast följande

åren. Främst uppmärksammades behovet av materiell upprustning av det befintliga anstaltsbeståndet. 1953 års riksdag antog sålunda en plan, enligt vilken under budgetåren 1953/54—1955/56 ansevärliga belopp i form av statsbidrag eller statslån utgick till upprustning av befintliga erkända vårdanstalter. Vidare genomfördes i huvudsak den av utredningen föreslagna omändringen av huvudbyggnaden vid Venngarn till sjukhuspräglad vårdavdelning. Tanken att låta alkoholistsjukhus ingå i anstaltssystemet på sådant sätt, att intagning å dylikt sjukhus kunde ske med stöd av nykterhetsvårdslagen, avvisades. Anordningsbidraget till erkänd vårdanstalt höjdes. Vården på allmän anstalt blev avgiftsfri för envar som intagits med stöd av nykterhetsvårdslagen, varigenom de avgifter och ersättningar som tidigare erlagts av den vårdade eller vederbörande nykterhetsnämnd bortföll. De av utredningen anförda synpunkterna rörande anstaltsvårdens utformning och innehåll i stort fick betydelse som målsättning för bemödandena att förbättra anstaltsvården, även om vissa av utredningen föreslagna organisatoriska åtgärder i sådant syfte, t. ex. omläggningen av driftbidraget till de erkända vårdanstalterna, icke blev förverkligade.

De av alkoholistvårdsutredningen rekommenderade linjerna för omhändertagande av det psykopatbetonade klientelet visade sig tills vidare ligga utom räckhåll. Utpräglad svårskötta psykopater måste trots frånvaron av adekvata resurser behållas på nykterhetsvårdens anstalter, vilket under några år på 1940-talet medfört krisartade svårigheter. I denna situation framstod en upprustning av den viktigaste slutna anstalten, Svartsjöanstalten, såsom nödvändig. Sedan vissa trängande förbättringsarbeten, delvis av provisorisk art, företagits, antog 1956 års riksdag en omfattande plan för anstaltens omdaning. För det mest svårskötta klientelet inrättades en medicinskt ledd och såsom statlig vårdanstalt organiserad alkoholistavdelning vid Salberga sjukhus. I samband med denna utveckling kom alkoholistvårdsutredningens förslag om anordnande av en slutna avdelning vid Venngarn i bakgrunden.

Som framgår av det ovan anförda befann sig nykterhetsvårdens anstaltssystem i en period av upprustning med sikte på kvalitativ höjning av anstaltsvården, då den nykterhetspolitiska reformen trädde i kraft den 1 oktober 1955. Övergången till det friare försäljningssystemet medförde en snabb och kraftig ökning av antalet vårdbehövande. Ansträngningarna kom därvid att inriktas på att framskaffa flera vårdplatser. Utvecklingen härvidlag belyses av omstående tabell.

Beträffande utvecklingen av antalet intagningar hänvisas till tabell å sid. 107.

Trots den starka ökningen av platsantalet har förhållandena efter år 1955 kännetecknats av en vid olika tider mer eller mindre starkt framträdande platsbrist, som särskilt under åren 1956 och 1957 hade stor omfattning.

Vårdplatser på anstalter för alkoholmissbrukare 1955—1960

	Statliga anstalter	Erkända anstalter	Enskilda anstalter	Summa
¹ / ₁ 1955.....	261	822	21	1 104
1956.....	301	¹ 959	21	1 281
1957.....	301	² 1 198	21	1 520
1958.....	346	² 1 443	94	1 883
1959.....	349	² 1 635	277	2 261
1960.....	410	1 613	307	2 330
1961.....	478	1 621	337	2 436

¹ Därav 50 platser disponibla endast vintertid.

² Därav 98 » » » »

Som framgår av det förut anförda är de befintliga anstalterna av tre slag, statliga, erkända och enskilda. Mellan de statliga och erkända anstalterna, vilka båda typer sammanfattas under benämningen allmänna anstalter, göres ingen åtskillnad i nykterhetsvårdslagen. Båda lagen av anstalter har att mottaga alkoholmissbrukare som hänvisas till anstaltsvård med stöd av lagens bestämmelser om sådan vård — varvid kan ifrågakomma dels *tvångsintagning* och dels *frivilligt ingående enligt 58 § NvL* — och äger vid utövandet av sin verksamhet i allt väsentligt enahanda skyldigheter och befogenheter. Det oaktat präglas de två sektorernas verksamhet alltsedan anstaltsorganisationens första skeden av en viss arbetsfördelning. I stort sett har de erkända anstalterna anförtrotts vården av de presumtivt eller erfarenhetsmässigt någorlunda lättskötta vårdfallen, medan de mera svårskötta hänvisas till statliga anstalter. Ej minst genom ofta förekommande överflyttningar av vårdtagare från erkänd till statlig anstalt har denna arbetsfördelning kommit till uttryck. De statliga anstalterna har i konsekvens härmed erhållit jämförelsevis större resurser, främst i personalhänseende. Slutna vårdavdelningar har hittills förekommit endast inom den statliga sektorn.

Med enskild anstalt förstås enligt vedertaget bruk en vårdanstalt som icke är statlig eller erkänd men som åtnjuter statsbidrag till driften enligt bestämmelserna om statsbidrag till driftkostnader vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Vården på enskild anstalt är helt *frivillig och ej beroende av nykterhetsvårdslagens bestämmelser om anstaltsvård*. Detta utesluter givetvis ej att vård på enskild anstalt kan utgöra ett led i den i lag reglerade nykterhetsvården, nämligen såsom en av nykterhetsnämnd föreslagen hjälpåtgärd.

I detta sammanhang må omnämnas en typ av vårdinrättningar, vanligen benämnda konvalescenthem för alkoholmissbrukare, som — utan att åtnjuta statsbidrag till driften — kommit att i viss utsträckning fylla en liknande funktion som de enskilda vårdanstalterna. Beträffande några sådana hem har socialstyrelsen meddelat informellt godkännande så till vida,

att nykterhetsnämnd under vissa villkor får bland sina statsbidragsgrundande kostnader upptaga de utgifter som nämnden haft för klients vård på dylikt hem.

Antalet intagningar under senare år på allmänna och enskilda anstalter redovisas i följande tabell.

Intagningar på anstalter för alkoholmissbrukare 1953—1960

År	Allmän anstalt				Enskild anstalt	Summa intagningar å allmän o. ensk. anstalt
	Intagningar totalt	Därav frivilliga j1 AlkL/NvL	Frivilliga i %	Omförda fr. friv. t. tvångsintagen	(Samtliga intagningar frivilliga utan tillämpn. av AlkL/NvL)	
1953	1 398	552	39,5	106	59	1 457
1954	1 378	556	40,3	95	55	1 433
1955	1 560	529	33,9	81	62	1 622
1956	2 099	425	20,2	44	60	2 159
1957	2 112	506	24,0	46	406	2 518
1958	2 522	580	23,0	58	1 004	3 526
1959	2 662	761	28,6	61	1 732	4 394
1960	2 836	771	27,2	57	1 840	4 676

Vissa uppgifter rörande befintliga allmänna och enskilda vårdanstalter återfinnes i kap. 14. Beträffande anstalter för kvinnor hänvisas till kap. 12.

Frivillig anstaltsvård

Frivilligt ingående på allmän vårdanstalt

På indikationerna för tvångsintagning jämte vissa därmed sammanhängande frågor ingår utredningen i ett senare avsnitt. I föreliggande sammanhang uppmärksammas främst den frivilliga vården på allmän anstalt.

Redan 1913 års lag innefattade bestämmelser om frivilligt ingående på allmän anstalt. Dessa innebar att åt dryckenskap hemfallen person, som frivilligt ingått på sådan anstalt och därvid förbundit sig att kvarstanna viss tid, kunde kvarhållas under den angivna tiden, dock högst ett år. I händelse av avvikande kunde han återhämtas medelst polishandräckning, och den tid han varit avviken inräknades ej i maximitiden. Även i fråga om arbetsskyldighet på anstalten gällde samma bestämmelser för frivilligt ingångna som för tvångsintagna. Däremot lämnade lagen ej möjlighet till överflyttning av en frivilligt ingången till annan anstalt än den på vilken han ingått; kunde han på grund av sitt uppförande ej lämpligen behållas på anstalten fick han när som helst utskrivas.

Som skäl för denna kombination av frivillighet och tvång åberopades erfarenheter från den utan stöd av lag bedrivna alkoholistvården. Här hade det ofta visat sig omöjligt att övertala vårdtagaren att kvarbliva på anstalten under den tid han vid ingåendet förbundit sig att stanna. Det bedömdes därför såsom önskvärt att låta alkoholistens »under mera besinningsfulla stunder lämnade medgivande få utgöra skäl till fortsättande av en lämplig behandling». Synen på det frivilliga ingåendet som ett alternativ till tvångsintagning torde också ha spelat en viss roll. Farhågorna att inslagen av tvång i den frivilliga vården kunde motverka frivilligt ingående bemöttes sålunda i förarbetena till lagen med påpekandet, att det frivilliga ingåendet dock erbjöde vissa lindringar för den som hotades med tvångsintagning.

Genom 1931 års lagrevision utsträcktes tillsynsmyndighetens — socialstyrelsens — befogenhet att besluta om överflyttning från en allmän anstalt till en annan till att avse jämväl frivilligt ingången. Beträffande utskrivning stadgades att den som frivilligt ingått på allmän anstalt »må kvarhållas under den tid, som anges i den skriftliga förbindelsen, men må, när omständigheterna därtill föranleda, utskrivas tidigare». Sistnämnda stadgande har oförändrat upptagits i gällande lag, vilken ej heller i öv-

rigt innebär någon nämnvärd förändring av de frivilligt ingångnas ställning.

Gällande bestämmelser innebär att den frivilligt ingångne i de flesta hänseenden är likställd med den tvångsintagne. Den viktigaste olikheten hänför sig till utskrivningsförfarandet. Härvid gäller att anstaltens styrelse icke har befogenhet att, då fråga är om en frivilligt ingången, ställa vederbörande under övervakning eller ålägga honom lydadsföreskrifter såsom vanligen med stöd av 54 § NvL sker vid utskrivning av tvångsintagen. Beträffande övervakning och föreskrifter vid försökspermission samt anstalts befogenhet att besluta om återförande från sådan permission gäller däremot samma bestämmelser för tvångsintagna och frivilligt ingångna. I fråga om ansökan om försökspermission föreligger den ur praktisk synpunkt mindre viktiga skillnaden, att den som är intagen såsom frivilligt äger att få sådan ansökan prövad när som helst, under det att skyldighet ej föreligger att upptaga sådan ansökan avseende tvångsintagen, om ej fyra månader förflutit av vårdtiden. Medan vårdtiden vid tvångsintagning är ett eller två år — den längre tiden gäller om vederbörande förut varit intagen på allmän anstalt och ej fem år förflutit efter hans utskrivning — och i speciella fall kan förlängas efter prövning i särskild ordning enligt 45 § NvL, är vårdtiden för frivilligt ingången högst ett år. Formellt finnes intet hinder att den frivilligt inträdessökande i sin ansökan angiver kortare tid än ett år, men i praktiken brukar ett år uppfattas som standardtid. Det förtjänar påpekas att tvångsintagning och frivilligt ingående har samma verkan då det gäller att vad nyss sagts fixera vårdtiden till ett eller två år vid en efterföljande tvångsintagning. Formellt sett är frivilligt ingående likställt med tvångsintagning även vid räkningen av de tre på varandra följande intagningar, vilka under i 45 § NvL angivna förutsättningar kan möjliggöra kvarhållning enligt sagda paragraf.

Såsom framgår av tabellen å sid. 107 har under senare år omkring en fjärdedel av intagningarna å allmänna vårdanstalter skett på grund av egen ansökan enligt 58 § NvL. Tabellen visar också att i viss omfattning frivilligt ingångna omföres till gruppen tvångsintagna. Bakgrunden härtill kan stundom vara den, att nykterhetsnämnden redan har beslutat göra framställning om tvångsintagning och att klienten därvid finner det med sitt intresse förenligt att påbörja anstaltsvistelsen utan att avvakta länsstyrelsens beslut. I andra fall kan nykterhetsnämnden, efter att ha medverkat till ett måhända hastigt aktualiserat ingående på anstalt, finna att förutsättningar för tvångsintagning föreligger och att sådan intagning bör komma till stånd för att utskrivningen i sinom tid skall kunna förenas med övervakning och lydadsföreskrifter eller i vissa fall en längre vårdtid bli tillämplig.

Proportionen mellan tvångsintagna och frivilliga varierar starkt vid olika anstalter. Vid anstalter av slutna karaktär (t. ex. Svartsjö och Salberga)

förekommer frivilligt ingångna sällan eller aldrig, men i övrigt vårdas frivilliga och tvångsintagna sida vid sida. Ingen av de allmänna anstalterna har specialiserats till att mottaga enbart frivilliga.

Frivillig anstaltsvård som ej regleras i nykterhetsvårdslagen

Utan tillämpning av nykterhetsvårdslagen kan frivillig anstaltsvård, mer eller mindre specialinriktad på alkoholskador, förekomma vid skilda slag av kuranstalter, konvalescenthem o. dyl. Störst intresse tilldrager sig dock i föreliggande sammanhang den anstaltsvård, som meddelas vid de förut omnämnda statsunderstödda enskilda vårdanstalterna för alkoholmissbrukare. Såsom framgår av tabellen på sid. 106 är den kraftiga ökningen av denna anstaltskategori ett starkt framträdande drag i den utveckling som ägt rum under senare år. Vid årsskiftet 1960—1961 fanns 15 sådana anstalter. Bland huvudmännen återfinnes såväl kommuner och landstingskommuner som ideella organisationer och för ändamålet bildade stiftelser.

Vården på enskild anstalt grundar sig i princip på en frivillig överenskommelse mellan den vårdsökande och anstalten. Denna kan följaktligen ej utöva någon bestämmanderätt över vårdtagaren. Självfallet måste anstalten hävda vissa ordningskrav, men den kan ej stödja dessa på några disciplinära befogenheter. Den reaktion som står anstalten till buds, om en vårdtagare ej kan förmås att hålla sig till ordningen, är utskrivning. Visserligen kan i anstaltens ordningsregler föreskrivas sysselsättning som led i behandlingen, men någon motsvarighet till nykterhetsvårdslagens bestämmelse om arbetsplikt för den som vårdas på allmän anstalt finnes ej. Beträffande vårdtidens längd kan anstalten lämna mer eller mindre bestämda rekommendationer men äger ej befogenhet att kvarhålla någon mot hans vilja. Intagning på enskild anstalt har ingen inverkan på maximitiden vid en eventuellt efterföljande tvångsintagning. Vissa särbestämmelser rörande åtalsprövning och bötesverkställighet äger tillämpning endast på vårdtagare vid allmän anstalt. Detsamma gäller bestämmelsen i sjukförsäkringslagens 23 §, som innebär att sjukpenning ej utgår till den som vårdas på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare.

Ehuru oreglerad av bestämmelser i nykterhetsvårdslagen fungerar vården på enskild anstalt till övervägande del såsom ett led i den vårdverksamhet som ankommer på nykterhetsnämnden. Samtliga anstalter mottager sålunda patienter genom förmedling av nykterhetsnämnd. Vid somliga anstalter, huvudsakligen sådana som drives av kommunal nykterhetsnämnd, sker intagning uteslutande i sådan ordning, medan andra anstalter även mottager patienter utan förmedling av den samhälleliga nykterhetsvården. Intagning kan därvid ske på den vårdsökandes personliga initiativ eller genom förmedling av exempelvis sjukhus, läkare, anhörig till den vårdbehövande eller länksammanslutning.

Beträffande anvisning av vårdplats på enskild anstalt finnes inga ge-

nerella regler. I princip ankommer det på varje särskild anstalt att mot- taga och avgöra framställningar om intagning. Om en enskild anstalt dri- ves av kommunal nykterhetsnämnd och därigenom tjänar som ett komple- ment till nämndens övriga, företrädesvis öppna vårdverksamhet, kan emel- lertid nämnden på öppenvårdsplanet svara för den sovring av de vårdbe- hövande som eljest skulle ankomma på anstalten. I den mån antalet en- skilda anstalter ökat synes dessa i tilltagande grad ha fått regional in- riktning. Förhållandena härvidlag torde dock växla avsevärt. Starkast är den lokala anknytningen vid de av kommunal nykterhetsnämnd anord- nade anstalterna, vilka i stort sett får sitt klientel från en och samma stad (Stockholm, Göteborg, Gävle). Det förekommer också att en anstalt ger prioritet åt sökande från det egna länet, så att patienter från andra län mottages först i andra hand.

I stort sett har de enskilda anstalterna hittills varit inriktade på ett jäm- förelsevis godartat klientel. Flertalet anstalter har sökt undvika att mot- taga patienter med nämnvärd kriminell belastning eller tidigare anstalts- vård men har gjort undantag då särskilda skäl har ansetts föreligga. Vård- tiderna vid de enskilda anstalterna är också i stort sett vida kortare än vad som tillämpas vid allmänna anstalter för ett mera avancerat klientel. Mestadels varierar vårdtiderna vid de enskilda anstalterna mellan en och tre månader, men såväl längre som kortare tider förekommer. Några an- stalter söker tillämpa enhetliga vårdtider medan på andra håll, där klien- telet torde vara mera växlande, vårdtiderna visar större spridning.

Verksamheten vid de enskilda vårdanstalterna regleras endast i ringa mån genom författningsbestämmelser. I kungörelsen om driftbidrag upp- ställes det allmänna villkoret att enskild anstalt skall vara ägnad att på ett tillfredsställande sätt bereda vård åt alkoholmissbrukare, varjämte medde- las vissa föreskrifter angående storleken av den avgift som får uttagas. Bestämmelserna i nykterhetsvårdslagen och den särskilda anstaltsstadgan rörande de allmänna anstalternas verksamhet, administration etc. äger där- emot ingen motsvarighet med avseende på de enskilda anstalterna. Enligt tillämpningskungörelsen skall socialstyrelsen vaka över att vården å bl. a. de statsunderstödda enskilda vårdanstalterna utövas på sätt, som motsvarar det med vården avsedda ändamålet, varjämte styrelsen äger verkställa in- spektioner och infordra uppgifter rörande verksamheten. I sistnämnda hän- seende gäller bl. a. att uppgift om varje intagning och utskrivning skall läm- nas till styrelsen. Insyn i de enskilda anstalternas verksamhet erhåller soci- alstyrelsen också i samband med statsbidragsgivningen.

Principiella synpunkter

Vid anstaltsbehandlingen av alkoholmissbrukare är klientens inställning till vården en faktor av stor betydelse. Det ligger i öppen dag att en person som betraktar vården som ett oberättigat eller gagnlöst ingrepp, vilket han

endast av nödtvång underkastar sig, icke i avsedd grad blir åtkomlig för det inflytande som avses med vården. Visserligen kan anstaltsbehandlings i vissa fall starkt berättigade syfte att skydda alkoholmissbrukarens omgivning tillgodoses oberoende av inställningen hos den som är föremål för åtgärden, och avhållsamheten från alkohol kan, även om den är påtvingad, objektivt sett vara gagnelig. Att genom en anstaltsbehandling, som möter mer eller mindre aktivt motstånd från vårddagarens sida, åstadkomma sådana förändringar hos honom, att han blir skickad att föra ett nyktert liv, har emellertid visat sig vara en ofta olöslig uppgift. Någon utväg att på avgörande sätt påverka detta förhållande synes ej kunna anvisas. Det är därför ett viktigt önskemål att anstaltsvården så vitt möjligt bygges på en positiv inställning hos vårddagaren.

Synpunkter liknande de ovan anförda torde ha medverkat till att alltsedan alkoholistvårdslagstiftningens tillkomst möjlighet har hållits öppen för frivilligt ingående på allmän anstalt. Emellertid framstår numera utformningen av reglerna för vård i sådan ordning såsom mindre tillfredsställande.

Ehuru dessa regler i sina huvuddrag har bibehållits oförändrade, har till följd av utvecklingen på alkoholistvårdens område deras innebörd delvis blivit en annan än den från början avsedda. Förbindelsen att kvarstanna viss tid på anstalten framstod ursprungligen som en garanti för att vederbörande skulle underkasta sig en sammanhängande anstaltsvistelse av en varaktighet som enligt dåtida begrepp var ordinär vid behandling av alkoholister. Detta syfte underströks genom att frivilligt ingående undantogs från bestämmelserna om villkorlig utskrivning. Genom införandet av försökspermission såsom den ordinära formen för avgång från anstalt har emellertid förbindelsen att kvarstanna viss tid fått en mera formell än reell innebörd, eftersom vederbörande i regel får lämna anstalten långt innan den angivna tiden utgått. Förbindelsen har emellertid fått den vidgade innebörden, att den frivilligt ingångne — i likhet med den tvångsintagne — såsom försökspermitterad står under anstaltens bestämmande även efter det han fått lämna densamma och i händelse av brott mot permissionsföreskrifterna kan återföras dit. Medan tvångsåtgärd enligt nykterhetsvårdslagen icke får vidtagas utan att vederbörandes hemfallenhet åt alkoholmissbruk och tillämpligheten av vissa i lagen angivna specialindikationer prövats, kan sålunda den som är permitterad från allmän anstalt, på vilken han ingått frivilligt, bli föremål för frihetsberövande utan att någon dylik prövning ägt rum. Det är också omvittnat att vederbörandes situation och inställning och därmed förutsättningarna för hans behandling kan vara helt andra vid återhämtning från försökspermission än vid den ursprungliga intagningen.

Vägande invändningar synes kunna resas mot den princip, på vilken den här ifrågavarande vården baseras, nämligen att en person genom en

engångsförbindelse avsäger sig rätten att under viss tid bestämma över sig själv. Även om man utgår ifrån att frivilligt ingående på anstalt ej kommer i fråga, om den vårdbehövandes tillstånd är sådant att han ej kan bedöma sina handlingar, ligger det i sakens natur att hans situation ofta lämnar föga utrymme för lugnt övervägande. I varje fall för den som saknar tidigare erfarenhet av anstaltsvård måste de reella konsekvenserna av förbindelsen te sig ganska dunkla. Att på en under sådana omständigheter ingången förbindelse grunda långtgående samhällsinslaganden — kvarhållande på anstalt eller överflyttning till annan anstalt mot vederbörandes vilja, återhämtning medelst polishandräckning eller annorledes från permission eller avvikande — synes vara otillfredsställande. Dyliga kännbara ingrepp i den personliga friheten borde komma i fråga endast i samband med tvångsintagning, d. v. s. i fall där en på lagbestämmelser grundad objektiv bedömning av vederbörandes levnadssätt givit till resultat att tvångsmässig anstaltsbehandling är indicerad.

Utredningen finner det angeläget att den på frivilligt ingående baserade anstaltsvården befrias från de påtalade inslagen av tvång. Detta torde emellertid ej låta sig göra så länge i enlighet med vad hittills varit brukligt de frivilligt ingående hänvisas till anstalter som också har att ansvara för vården av tvångsintagna. För att en dylik klientelblandning skall kunna bemästras torde det vara nödvändigt, att de frivilligt ingångna i stort sett kan behandlas på samma sätt som de tvångsintagna.

Sammanblandningen av tvångsintagna och frivilliga är ogynnsam även ur en annan synpunkt. Sålunda har i olika sammanhang omvittnats, att de som ingått frivilligt ofta förtiger denna omständighet för kamraterna på anstalten för att ej framstå i ofördelaktig dager och gärna intager en attityd som är ägnad att avvända eventuella misstankar att vederbörande kan vara frivilligt ingången. Uppenbarligen reduceras genom detta förhållande de psykologiska fördelarna med den frivilliga vården.

Till de anförda omständigheterna kommer vissa andra skäl, som ger anledning att ompröva bestämmelserna om frivillig anstaltsvård. Härvid må erinras om att nykterhetsvårdslagen, som i övrigt förde fram de icke tvångsbetonade åtgärderna i förgrunden, lämnade förutsättningarna för den frivilliga anstaltsvården orubbade och därigenom konserverade bestämmelser, som ger uttryck för ringa tilltro till möjligheterna att tillämpa anstaltsvård utan inslag av tvång. Det synes konsekvent att den i nykterhetsvårdslagen manifesterade positiva inställningen till de icke tvångsmässiga åtgärderna inom öppenvårdens ram också kommer till uttryck med avseende på anstaltsvården. Hur den frivilliga anstaltsvården är konstruerad torde f. ö. vara en angelägenhet av betydelse ej blott för de grupper som blir föremål för sådan vård utan inverkar också vid strävandena i stort att i ökad omfattning grunda nykterhetsvårdande åtgärder på samverkan mellan den vårdbehövande och vårdorganet. Den omständigheten

att på omvägar — med stöd av 58 § NvL — tvångsmoment kan införas i behandlingen av sådana lindrigare fall, där nykterhetsnämnden ej lagligen kan vidtaga tvångsåtgärd, synes ej vara ägnad att skapa goda psykologiska förutsättningar för nämndens befattning med detta slag av klientel.

Såsom framgår av det anförda är i behandlingshänseende gränsen mellan tvångsintagning och frivillig vård på allmän anstalt föga markant. Denna typ av frivillig vård har i realiteten mera gemensamt med tvångsintagningen än med den frivilliga vård som meddelas utan tillämpning av nykterhetsvårdslagen. Trots detta torde det ej sällan vara tillfälligheter eller subjektiva bedömningar som avgör om en vårdsökande hänvisas till det ena eller det andra slaget av frivillig vård.

En tillfredsställande lösning kan enligt utredningens mening bäst uppnås på det sättet, att frivilligt vårdsökande hänvisas till särskilda anstalter, på vilka tvångsintagning ej kan ske. Därmed bortfaller den väsentliga motiveringen för tvångsmässiga inslag i vården av frivilliga. De frivilligt ingångna kan bilda en enhetlig och av speciella frihetsinskränkningar oberoende kategori, vars behandling bygger på samma principer som nu gäller för vården vid enskild anstalt. Anstalterna för alkoholmissbrukare blir härigenom av två huvudtyper, nämligen anstalter för frivilliga och anstalter för tvångsintagna. För den senare gruppen bör beteckningen *vårdanstalt för alkoholmissbrukare* behållas, medan anstalterna för frivilliga lämpligen kan benämnas *vårdhem för alkoholmissbrukare*.

Vårdhemmen får främst uppfattas som komplement till den öppna nykterhetsvården. I princip bör sålunda intagning på vårdhem ej ske innan möjligheterna bedömts att i annan ordning — genom medicinska eller andra hjälpåtgärder — tillgodose det föreliggande hjälpbehovet. Ehuru behandlingen på vårdhemmen i hög grad måste inriktas på patienternas fysiska och psykiska återhämtning, bör intagning på vårdhem ej ske i sådana fall där behov av sjukhusvård föreligger. Däremot kan vårdhemmen verksamt komplettera sjukhusvården av alkoholmissbrukare. I flertalet fall kräver den kliniska behandlingen av alkoholskadade ingen långvarig sjukhusvistelse. Därmed är dock ej sagt att patienten vid avgången från sjukhuset är mogen att återgå i arbete och reda sig på egen hand. Ej sällan behöver han ytterligare någon tid att återvinna tillfredsställande fysisk och psykisk kondition, varjämte praktiska angelägenheter beträffande exempelvis bostad och arbete kan behöva ordnas. Erfarenheten visar att vårdhemmet härvid kan fylla en viktig eftervårdande funktion, ägnad att bättre utnyttja effekten av en kvalificerad medicinsk behandling.

De föreliggande erfarenheterna av helt frivillig anstaltsvård hänför sig mest till ett socialt sett mindre belastat klientel. Åtminstone två av de enskilda anstalterna, nämligen Hamnvikshemmet och Kydingeholm, har dock inriktat sig på mera avancerade vårdfall och därvid i betydande omfattning mottagit personer, vilka tidigare blivit föremål för vård på allmän

anstalt. Erfarenheterna härav är övervägande positiva. I samband med den akuta platsbrist på de allmänna anstalterna som inträdde hösten 1955 förekom det ej sällan att nykterhetsnämnder för att kunna tillgodose trängande vårdbehov utverkade vårdplats på enskild anstalt, konvalescenthem e. dyl. även för vårdfall av sådan beskaffenhet, att de under normala förhållanden skulle ha hänvisats till allmän anstalt. Ehuru dylika improvisationer ibland misslyckats, bekräftar dock erfarenheterna, att anstaltsvård på helt frivillig grund kan vara ett lämpligt alternativ även i en del fall med ansevärd belastning. Det synes därför ej finnas anledning att i princip förbehålla den frivilliga anstaltsvården för godartade fall med gynnsam prognos. En förutsättning för att den frivilliga vården skall kunna omspanna vitt skilda typer av vårdfall är emellertid, att vårdhemmen erbjuder vissa differentieringsmöjligheter.

Bland företrädare för den öppna nykterhetsvården möter man ej sällan en mer eller mindre erfarenhetsbetingad skepsis beträffande den traditionella anstaltsvårdens förmåga att återföra alkoholmissbrukare till ett nyktert liv. Från den öppna vårdens synpunkt torde den ökade tillgången till resurser för anstaltsvård av annan typ i allmänhet ha uppfattats som en utveckling i rätt riktning, en utveckling som f. ö. i hög grad har stimulerats genom insatser från öppenvårdsorganens sida. Det finnes därför anledning räkna med en bestämd och sannolikt tilltagande benägenhet hos nykterhetsnämnderna att befrämja tillämpningen av helt frivillig anstaltsbehandling.

En fråga som kan ställas i detta sammanhang är i vad mån en reform efter de föreslagna linjerna skulle komma den frivilliga anstaltsvården att framstå såsom ett ur nykterhetsnämndens synpunkt mindre försvarligt alternativ till tvångsintagning än den frivilliga vården enligt 58 § NVL; med andra ord om nykterhetsnämnden skulle föranstalta om tvångsintagning i en del fall där man nu avstår därifrån med hänsyn till att klienten frivilligt underkastar sig en anstaltsbehandling, vars fullföljande kan genomdrivas med stöd av lag. Ett säkert svar på denna fråga lär ej på förhand kunna givas. Det är dock utredningens uppfattning att även en helt frivillig anstaltsbehandling i viss utsträckning kan träda i stället för tvångsintagning. Detta kan ske på olika sätt. I somliga fall torde en av nykterhetsnämnden övervägd framställning om tvångsintagning kunna uppskjutas och göras beroende av huru en frivillig vårdhemsvistelse utfaller. Givetvis kan omständigheterna vara så allvarliga, att dylika försök ej synes försvarliga, men i sådant fall torde ej heller den nuvarande formen för frivilligt ingående på allmän anstalt vara tillfyllest. Även i vissa fall där beslut om tvångsintagning redan föreligger kan anstånd med verkställigheten komma i fråga, om vederbörande ingår på vårdhem. Det bör vidare beaktas att ett ingripande i tvångsintagningens form inte nödvändigtvis behöver leda till ett ohjälpligt motsatsförhållande utan kan väcka insikt hos klienten om

vårdbehovet, så att behandlingen kan baseras på samverkan mellan honom och vårdorganet. I vissa fall kan därför förutsättningar finnas att tillämpa frivillig anstaltsvård inom ramen av en faktiskt påbörjad tvångsintagning. Ett dylikt förfarande har i viss omfattning redan prövats i den formen att vårdtagare, som ansetts lämpliga härför och lämnat sitt samtycke, permitterats från allmän till enskild anstalt. Att på ett smidigt sätt anpassa vården efter klientens faktiskt ådagalagda insikt och samarbetsvilja, oberoende av om han i lagens mening är att hänföra till kategorien tvångsfall eller ej, synes vara ett viktigare önskemål än att behålla möjligheten att inrymma vissa tvångsåtgärder under ett formellt frivillighetsbegrepp.

Utredningen föreslår sålunda att bestämmelserna i 58 § NvL upphör att gälla samt att frivilligt vårdsökande hänvisas till andra anstalter än dem på vilka tvångsintagning sker.

Förslag rörande den frivilliga anstaltsvårdens organisation

Samhällets intresse av att anstaltsvård för alkoholmissbrukare finnes att tillgå har tagit sig uttryck dels i att staten själv driver ett fåtal anstalter, som till största delen belägges med tvångsintagna, dels och huvudsakligen i att staten lämnar bidrag till anordnande och drift av allmän och enskild vårdanstalt för alkoholmissbrukare. Enligt gällande bestämmelser (23 § tillämpningskungörelsen) skall socialstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet verka för att behovet av vårdplatser å sådana anstalter tillgodoses, men någon skyldighet för viss huvudman att anordna och driva anstalt finnes ej stadgad. Såsom närmare utvecklas i annat sammanhang föreslår utredningen att staten påtager sig det direkta och odelade ansvaret för anstaltsvården av tvångsintagna. Med hänsyn till den betydelse som i enlighet med utredningens tidigare uttalanden bör tillmätas den frivilliga vården, vilken bör vara den företrädesvis ifrågakommande formen av anstaltsvård, är det emellertid i lika hög grad ett samhällsintresse att tillräckliga och lämpligt utformade resurser står till buds för frivillig vård. Den nu gällande ordningen synes icke skapa tillräckliga garantier för en ändamålsenlig och planmässig utbyggnad av sådana resurser. En utökning av statens direkta engagemang, som av utredningen föreslås beträffande vården av tvångsintagna, synes emellertid vara mindre lämplig såsom medel att skapa bättre förutsättningar för den frivilliga anstaltsvården. Denna vård bör i princip ej intaga någon särställning i förhållande till andra på nykterhetsnämnd ankommande hjälpåtgärder, och det är viktigt att denna omständighet snarare än den traditionella anstaltsvårdens former får sätta sin prägel på den frivilliga vården. Det synes motiverat att gränsdragningen mellan tvångsbetonad och frivillig vård och den senares nära sammanhang med öppenvården och den medicinska vården kommer till uttryck på det organisatoriska planet.

Viss betydelse i föreliggande sammanhang har också frågan om institutionernas lokalisering. I princip är det önskvärt att avståndet mellan anstalten och vårdtagarens hemort ej är för stort. Detta gäller vid såväl tvångsintagning som frivillig vård. Dock synes det vara ett särskilt starkt önskemål, att frivilligt ingående på anstalt i allmänhet ej skall behöva innebära förflyttning till en annan landsända. I det stora flertalet fall är det otvivelaktigt till fördel, om vårdhemmet är så beläget, att kontakten underlättas såväl mellan vårdtagaren och hans anhöriga som mellan den förstnämnde och de hemortsmyndigheter, som har att sörja för eventuellt erforderliga fortsatta hjälpåtgärder efter vårdhemsvistelsen. Anknytning av vårdhemmet till ett visst, ej för stort upptagningsområde är ägnad att befrämja samordningen av olika slags hjälpåtgärder såväl direkt genom de bättre kontaktmöjligheterna som indirekt genom en starkare samhörighetskänsla mellan vårdhemmet och öppenvårdsorganen. Euru möjlighet bör stå öppen att anordna vårdhem, som mottager vårdfall av viss typ från ett större upptagningsområde, anser utredningen sålunda att den frivilliga anstaltsvården huvudsakligen bör baseras på vårdhem av tämligen ringa storlek, vilka arbetar inom begränsade geografiska upptagningsområden. Även om möjligheterna att välja anstalt med hänsyn till beskaffenheten av det enskilda vårdfallet härigenom blir mindre än vad utredningen föreslår med avseende på tvångsklientelet, torde en dylik utformning av vårdhemmen vara bäst ägnad att göra den frivilliga vården attraktiv och lättillgänglig.

De ovan anförda synpunkterna på vårdhemmens lokalisering och inriktning vinner stöd av den utveckling som skett på senare år. Fram till reformåret 1955 bestämdes nykterhetsvårdens utveckling i hög grad av uppfattningen, att den öppna nykterhetsvårdens resurser vore en kommunal angelägenhet medan det däremot finge ankomma på staten att bära ansvaret för anstaltsvården. De centrala strävandena, främst företrädade av socialstyrelsen, att befrämja nykterhetsvårdens ändamålsenliga utbyggande kunde till följd därav vida lättare finna gensvar hos lokala intressen då det gällde anordningar av typen inackorderingshem, familjevård o. dyl. än i fråga om vårdanstalter i vanlig mening. De icke statliga anstaltarnas huvudmän var i regel ideella organisationer eller fristående stiftelser utan särskild anknytning till den öppna nykterhetsvårdens huvudmän. Emellertid har på senare år en tydlig omsvängning kunnat iakttagas. Flera nytillkomna anstalter har landstingskommuner eller landstingsfria städer till huvudmän. Stockholms stads nykterhetsnämnd driver sålunda både erkända vårdanstalter och vårdhem tillhörande kategorien enskild vårdanstalt. Vårdinrättningar av den senare typen har anordnats dels av nykterhetsnämnderna i Göteborg och Gävle, dels av landstingen i Gävleborgs och Västerbottens län. Dessutom finnes i Stockholms och Örebro län vårdhem som drives av landstingen utan statsbidrag. Be-

träffande under senare år tillkomna anstalter och vårdhem, för vilka särskild stiftelse är huvudman, gäller i högre grad än tidigare att nykterhetsnämnd, sammanslutning av sådana nämnder, länsnykterhetsnämnd eller landsting representerats i stiftelsen eller eljest medverkat vid inrättandet av anstalten. De omnämnda insatserna av landsting och vissa större städer får visserligen ses mot bakgrunden av den platsbrist som tidvis har varit rådande. Beredvilligheten till engagemang synes emellertid på avgörande sätt ha stimulerats av den omständigheten, att speciellt vårdhemmen för frivilliga framstått som anordningar ägnade att gagna och underlätta nykterhetsvårdsarbetet i den egna kommunen eller landsdelen. Att vårdhemmets huvudman på detta sätt äger lokal eller regional förankring och är förtrogen med förhållandena inom det område, som hemmet skall betjäna, innebär uppenbara fördelar.

Ehuru den frivilliga anstaltsvården ingår i det komplex av hjälpåtgärder, varom den kommunala nykterhetsnämnden har att föranstalta, är det i praktiken endast ett fåtal primärkommuner som har tillräcklig storlek för att kunna driva egna vårdhem; i allmänhet måste därför räknas med att ett vårdhem skall betjäna flera kommuner. För att trots denna omständighet en enhetlig och stabil organisation skall kunna skapas synes det nödvändigt att landstingen inkopplas. Förutom de allmänna skäl som talar för en landstingsinsats då det gäller en vårdangelägenhet, för vilken primärkommunen vanligen ej ensam kan svara, må framhållas att den ifrågavarande uppgiften ligger väl i linje med landstingens verksamhet inom andra vårdområden. Därtill kommer att den frivilliga anstaltsvården av alkoholmissbrukare äger sammanhang med den verksamhet som landstingen bedriver i egenskap av sjukvårdshuvudmän, i det att tillgången till lämpliga vårdhem dels kan komplettera och förkorta den kliniska behandlingen av alkoholskadade, dels är ägnad att öka nykterhetsvårdens effektivitet och därigenom motverka utvecklingen av svårartat alkoholmissbruk, som direkt eller indirekt förorsakar behov av sjukhusvård. Detta samband mellan nykterhetsvård och medicinsk vård finnes redan nu och blir än mera framträdande i den mån vad utredningen anfört rörande landstingens befattning med den medicinska vården av alkoholmissbrukare vinner beaktande.

Den frivilliga anstaltsvården bör sålunda enligt utredningens mening anknytas till landstingskommunerna. Denna anknytning bör, i principiell överensstämmelse med vad som gäller för barnhemsvården, i främsta rummet innebära, att landstingskommun och stad som ej deltagar i landsting bär ansvaret för att tillräckliga och lämpligt utformade vårdhemsresurser står till buds för nykterhetsvården. Däremot synes det ej vara nödvändigt att vårdhemmen genomgående ägas och drives av landsting eller motsvarande; i organisationen bör kunna ingå såväl rena landstingsanstalter som vårdhem vilka drives av annan stabil huvudman.

Vad angår den erforderliga omfattningen av det för frivillig vård avsedda anstaltssystemet må erinras om att vid den nuvarande motsvarigheten till de föreslagna vårdhemmen, nämligen de enskilda anstalterna, platsantalet på senare år har visat en kraftig tillväxt. Vårdplatserna utnyttjas i hög grad. De befintliga hemmens fördelning är ännu ojämn, och på flera håll föreligger mer eller mindre konkreta planer på anordnande av ytterligare vårdhem. Även vid oförändrade principer i fråga om anstaltsvårdens organisation kan därför en fortsatt utbyggnad av den för frivilliga reserverade anstaltssektorn påräknas, särskilt om det nu jämförelsevis låga anordningsbidraget höjes. Därtill kommer emellertid att den av utredningen föreslagna gränsdragningen mellan tvångsmässig och frivillig vård i princip förutsätter, att vårdhemmen kan mottaga den grupp av vårdsökande som nu ingår på allmän anstalt enligt 58 § NyL. Med hänsyn därtill och med hävdande av önskemålet att frivillig vård i största möjliga omfattning träder i stället för tvångsintagning har utredningen vid sina i annat sammanhang redovisade övertväganden rörande platsbehovet vid anstalter för tvångsintagna räknat med en minskning av platsantalet vid de allmänna vårdanstalterna. Det är alltså den för frivilliga avsedda anstaltssektorn som enligt utredningens mening bör utbyggas. Emellertid påverkas frågan om vårdhemsorganisationens lämpliga storlek av så många föränderliga faktorer att det ej synes vara möjligt att siffermässigt ange någon bestämd målsättning. Behovet av vårdplatser sådant det manifesteras i det praktiska vårdarbetet bör i princip ligga till grund för organisationens utbyggande. För den konkreta utformningen av vårdhemsorganisationen bör därför upprättas planer som grundas på inom varje landstingsområde gjorda uppskattningar av platsbehovet och bedömningar av det sätt på vilket detta behov bör tillgodoses. Det förutsättes härvid att i organisationen lämpligen skall kunna infogas dels befintliga enskilda vårdanstalter och dels vissa för närvarande erkända anstalter, vilka enligt utredningens i det följande framlagda förslag icke skulle tagas i anspråk för vården av tvångsintagna.

Då det i vissa fall kan antagas vara lämpligt att ett vårdhem betjänar mer än ett landstingsområde, bör hinder ej möta att två eller flera landstingskommuner upprättar gemensam vårdhemsplan eller eljest förenar sig om ett vårdhem. Motiv för dylik samverkan kan vara att ett landstingsområde med jämförelsevis ringa folkmängd inte ger tillräckligt underlag för eget vårdhem. Behov av samverkan torde ej minst göra sig gällande i fråga om vårdhem av mera speciell karaktär, t. ex. för vårdtagare som på grund av sin belastning icke anses böra intagas på hem av ordinär typ. Det är önskvärt att dylika vårdhem med speciell inriktning, utan att falla utanför ramen av en enhetlig vårdhemsorganisation, kan mottaga patienter från ett större område, eventuellt från hela riket.

Grundläggande bestämmelser om vårdhem för alkoholmissbrukare sy-

nes böra ingå i nykterhetsvårdslagen. Förslag till ny lydelse av 58 § NvL med dylika bestämmelser återfinnes i bilaga A. Rörande vårdhemmens verksamhet torde närmare bestämmelser få meddelas i stadga. Förslag till dylik har icke upprättats. Vissa frågor som torde få regleras i sådan ordning beröres emellertid i det följande.

För att frivillig vård skall bli ett konkurrenskraftigt alternativ till tvångsintagning och överhuvudtaget fylla sin uppgift inom nykterhetsvården på rätt sätt, är det av den största vikt att goda vårdresurser skapas vid hemmen. Särskilt angeläget är att kvalificerad personal finnes för ledningen av vårdhemmet och för den medicinska vården därstädes. För varje vårdhem bör finnas en för den medicinska undersökningen och behandlingen ansvarig läkare. Med hänsyn till bl. a. den jämförelsevis snabba omsättning av vårdtagare som är att påräkna erfordras regelbundna och täta besök av läkare vid vårdhemmet. Läkarens åtaganden i fråga om antal besök o. dyl. bör vara avtalsmässigt reglerade.

Av vårdhemmets föreståndare kräves att han förutom att svara för den allmänna ledningen av hemmet gör sig förtrogen med varje enskilt vårdfall samt på grundval av föreliggande omständigheter i samråd med läkaren och patienten söker ge vårdhemsvistelsen det innehåll som bäst främjar det därmed avsedda syftet. Därjämte erfordras i stor omfattning åtgärder i avsikt att förbereda och samordna eftervårdande insatser. Uppenbarligen kräver dessa kvalificerade funktioner att föreståndaren besitter dels allmän lämplighet för och praktisk förtrogenhet med människovårdande uppgifter, förvärvad inom nykterhetsvård eller annat jämförligt vårdområde, dels god orientering om socialt arbete i allmänhet och samhällets nykterhetsvård i synnerhet. Att uppställa bindande och generella krav på viss utbildning synes dock ej vara lämpligt. Med hänsyn härtill och då vårdhemmens ledning är en angelägenhet av betydelse för nykterhetsvården i stort, anmäler sig önskemål om enhetlighet vid bedömningen av föreståndarnas kvalifikationer. Denna angelägenhet har aktualiserats av socialstyrelsen, som i år 1960 avlämnad petitaskrivelse föreslog att även enskild vårdanstalt skulle omfattas av den för erkänd anstalt gällande bestämmelsen, att till föreståndare, läkare eller assistent ej må antagas annan än den, vars lämplighet har godkänts av socialstyrelsen. Utredningen är visserligen medveten om värdet av att vårdhemmets huvudman i största möjliga grad får bära ansvaret för verksamheten. I anledning av ovan nämnda förslag uttalade utredningen sålunda att den ifrågasatta ändringen borde bedömas i sitt större sammanhang och ej utan synnerliga skäl särskilt vidtagas. Emellertid finner utredningen övervägande skäl tala för att socialstyrelsen bör ha att bedöma sökandens kvalifikationer då det gäller tillsättande av föreståndare för vårdhem. Denna bedömning synes böra begränsas till att avse vederbörandes kompetens.

I fråga om den allmänna inriktningen av behandlingen vid vårdhem torde erfarenheterna från befintliga enskilda och allmänna anstalter få tjäna till ledning. Medicinsk vård, psykoterapi, pedagogisk påverkan, en med hänsyn till patientens tillstånd lämplig sysselsättning samt åtgärder för hans återanpassning efter vårdhemsvistelsen bör liksom vid de allmänna anstalterna utgöra stommen i behandlingen. Detaljerade riktlinjer för behandlingen synes icke böra generellt fastläggas. Det bör ankomma på vårdhemens huvudmän att på grundval av de skiftande förutsättningar som kan vara för handen vid de olika hemmen giva verksamheten den inriktning som synes mest ändamålsenlig. De olikheter i fråga om uppläggningsen av verksamheten som härigenom kan uppkomma synes vara ägnade att avsätta värdefulla erfarenheter.

Till tryggande av att vårdhem för alkoholmissbrukare icke utnyttjas för vårdbehövande av andra kategorier bör gälla, att vårdbehovet och dess sammanhang med alkoholmissbruk skall intygas av läkare. I sådant intyg, för vilket särskilt formulär bör fastställas, bör också ingå de övriga för läkaren kända omständigheter som kan belysa vårdbehovets art. Ansökan som förmedlas av nykterhetsnämnd bör därjämte åtföljas av redogörelse för av nämnden vidtagna åtgärder i ärendet och övriga för nämnden kända förhållanden av betydelse.

Ansökan om plats på vårdhem torde i flertalet fall komma att förmedlas av antingen nykterhetsnämnd eller medicinskt vårdorgan. Möjlighet bör dock stå öppen för vårdsökande att i annan ordning bli mottagen på vårdhem under förutsättning att vederbörligt läkarintyg företes.

Vårdhemmen förutsättes i allmänhet få regional prägel, vilket innebär att ett vårdhems upptagningsområde utgöres av ett eller flera landstingsområden. Beträffande vårdbehövande som är att hänföra till normalklientel behöver därför ej tvekan råda om till vilket vårdhem hänvändelse om vårdplats skall göras. Därest en vårdbehövande icke bedömes vara lämplig för intagning på hem för normalklientel, bör nykterhetsnämnd eller annan som har att förmedla intagningen kunna vända sig antingen till vårdhemmet i upptagningsområdet eller till länets nykterhetsvårdskonsulent för att få upplysning om ifrågakommande vårdhem med speciell inriktning.

Beslutanderätten om medgivande till intagning bör tillkomma varje vårdhems ledning och torde i praktiken få utövas av hemmets föreståndare. En viss sovring av de vårdsökande kommer naturligen också att ske på det förberedande planet. Sålunda får det anses självklart att nykterhetsnämnden, trots önskemålet om vidsträckt tillämpning av frivillig vård, skall vara oförhindrad att vägra medverka till intagning på vårdhem i fall där dylik vård bedömes vara olämplig eller gagnlös.

Ledningen för hemmet måste äga befogenhet att avvisa den som genom åsidosättande av gällande ordningsbestämmelser eller eljest olämpligt uppförande vållar svårare olägenhet för hemmets verksamhet.

I fråga om vårdtiderna kan några bestämda regler ej uppställas, eftersom vårdhemsvistelsen är frivillig. Emellertid är det ur alla synpunkter önskvärt att vården ej avbrytes i förtid innan den fysiska och psykiska återhämtning, vartill intagningen syftat, blivit uppnådd. Även samordningen med eftervårdande åtgärder kräver uppmärksamhet vid bedömningen av den lämpliga tidpunkten för patientens avgång från vårdhemmet. Strävandena att ge vistelsen tillräcklig varaktighet måste helt bygga på samverkan med patienten, hos vilken det gäller att vidmakthålla en positiv inställning till vården och en saklig insikt om dess syfte. Dessa strävanden torde underlättas om vårdtagaren finner sig vara föremål för fortlöpande individuell uppmärksamhet av hemmets ledning och då ej minst av dess läkare, och om i övrigt tillvaron på vårdhemmet präglas av dess rehabiliterande syfte. Jämförelsevis långa vårdtider kan vara motiverade och möjliga att tillämpa vid specialinriktade vårdhem, t. ex. för asylistbetonade fall eller sådana där vårdhemsvistelsen avser att ge kvalificerad arbetsträning.

Vårdhems styrelse och personal bör i fråga om sekretess gentemot obehöriga då det gäller vårdtagarna och deras förhållanden vara underkastade bestämmelser motsvarande dem som enligt anstaltsstadgan gäller för allmän vårdanstalt.

I likhet med andra den samhällseliga nykterhetsvårdens institutioner bör vårdhemmen stå under tillsyn av socialstyrelsen.

Förutom att grundläggande bestämmelser om vårdhem enligt vad som tidigare anförts bör inflyta i nykterhetsvårdslagen, synes utredningens förslag rörande vårdhemmen motivera vissa smärre ändringar i denna lag.

Beträffande de sedan länge i växlande omfattning tillämpade permissionerna från allmän till enskild vårdanstalt saknas särskilda föreskrifter i lagen. Om en dylik permission övergår i vanlig försökspermission och denna sedermera avbrytes genom att vederbörande återhämtas till den allmänna anstalten, skall enligt 52 § NvL »den tid, varunder han vistats utom anstalten, icke inräknas i vårdtiden». Det framstår härvid som rättvist och naturligt att vårdhemsvistelsen betraktas som likställd med anstaltsvistelse, så att vederbörandes avgång från vårdhemmet — icke från den allmänna anstalten — tages till utgångspunkt för beräkningen av den tid, med vilken slutdagen för omhändertagandet skall framräknas. Ett sådant förfarande saknar emellertid formellt stöd i lagen. Denna olägenhet kan undanröjas genom att i 52 § NvL införes bestämmelsen, att tid, varunder den intagne vistats på vårdhem såsom permitterad från allmän anstalt, skall inräknas i vårdtiden.

I 69 § NvL stadgas straff med dagsböter eller fängelse i högst sex månader om någon lämnar alkoholhaltiga drycker åt bl. a. den som är intagen å allmän vårdanstalt. Bestämmelsen bör utvidgas till att avse även den som är intagen på vårdhem för alkoholmissbrukare.

Förslag till ny lydelse av nämnda paragrafer återfinnes i bilaga A.

Förslag rörande statsbidrag till vårdhem för frivilliga

Anordningsbidrag

Anordningsbidrag till enskild vårdanstalt infördes år 1957 efter förslag av nykterhetsvårdsutredningen. Enligt förslaget skulle samma bidragsgrunder gälla för erkänd och enskild anstalt. I enlighet med föredragande departementschefens förslag i statsverkspropositionen år 1957 maximerades emellertid bidraget till enskild anstalt till 5 000 kronor per vårdplats mot högst 10 000 eller undantagsvis högst 15 000 kronor per vårdplats vid erkänd anstalt. Det angivna maximibeloppet, 5 000 kronor, som fortfarande gäller, överensstämde med den genomsnittliga bidragskostnad per vårdplats, med vilken utredningen hade räknat då det gällde att bedöma de omedelbara ekonomiska konsekvenserna av sitt förslag.

Den nuvarande graderingen mellan erkänd och enskild vårdanstalt i fråga om anordningsbidragets maximibelopp kan i viss mån motiveras med att de enskilda vårdanstalternas ställning och funktion hittills ej varit närmare definierad. Emellertid ger graderingen av anordningsbidragen anledning till den vägande principiella invändningen, att anstalter för tvångsintagna eller eljest mera avancerade vårdfall gynnats framför de ur nykterhetsvårdens synpunkt icke mindre viktiga anstalter som avsett vårdtagare på ett tidigare stadium av alkoholmissbruk. Härtill kommer att den föreslagna vårdhemsorganisationen förutsättes skola mottaga en del sådana vårdbehövande som nu hänvisas till allmänna anstalter och därigenom möjliggöra en krympning av den allmänna anstaltssektor, för vilken staten har att bära det omedelbara ansvaret. Vid avvägningen av anordningsbidraget bör vidare beaktas, att i stort sett samma krav i fråga om materiell standard bör ställas på vårdhem som på allmänna anstalter. Med hänsyn till de anförda omständigheterna föreslås att anordningsbidrag till vårdhem skall utgå efter i huvudsak samma grunder som nu gäller för erkänd vårdanstalt.

Såsom framgår av upprättat förslag till kungörelse om anordningsbidrag till vårdhem (bilaga A) förutsättes dylikt bidrag skola kunna utgå till landstingskommun, annan kommun, förening eller stiftelse. För anordningskostnad (liksom driftkostnad), som ej täckes av statsbidrag eller annorledes, förutsättes vederbörande landstingskommun eller stad utom landsting skola svara. En bestämmelse av denna innebörd föreslås skola ingå i den nya 58 § NvL.

Driftbidrag

Driftkostnaderna vid de befintliga erkända och statsunderstödda enskilda vårdanstalterna täckes huvudsakligen av statsbidrag.

Vårdavgift förekommer endast vid enskild anstalt. För den som frivilligt ingår på allmän anstalt är vården sålunda kostnadsfri, medan vid enskild anstalt vårdavgiften är maximerad till en krona om dagen. Då sist-

nämnda belopp motsvarar en helt ringa del av de faktiska kostnaderna, synes avgiften antingen böra slopas eller utgå med ett högre belopp, som står i bättre proportion till det med debiteringen och redovisningen förenade arbetet.

För närvarande uttages vårdavgiften i stor omfattning av vårdtagarna, som i allmänhet åtnjuta sjukpenning från sjukkassa. Den kostnad som vårdtagaren vid enskild vårdanstalt sålunda får vidkännas torde vid nuvarande låga avgift icke i nämnvärd grad påverka hans möjligheter och benägenhet att anlita sådan vård. En mera avsevärd höjning av avgiften skulle dock sannolikt medföra negativa verkningar i berörda hänseende och under alla förhållanden resultera i att nykterhetsnämnderna i ökad omfattning nödgades ansvara för avgiften. Sistnämnda effekt torde förstärkas i den mån vårdhems klientelet breddas till att omfatta ett större inslag av medellösa och sådana som ej är berättigade till sjukpenning. Även vid ett bibehållande av den nuvarande ordningen, att nykterhetsnämnd får inräkna kostnaderna för vårdavgift i sina statsbidragsgrundande utgifter, skulle i högre grad än vad nu är fallet den helt avgiftsfria vården vid tvångsintagning i fråga om sina ekonomiska konsekvenser framstå som ett för nykterhetsnämnden billigare och i bidragshänseende enklare alternativ än intagning på vårdhem. En sådan utveckling vore ej förenlig med det av utredningen hävdade önskemålet att tvångsbetonade åtgärder i möjligaste mån skall ersättas av helt frivillig vård. Det kan visserligen synas skäligt att patienten, särskilt i de fall där sjukpenning utgår, bidrager till kostnaderna för vården. Emellertid kan man i regel utgå ifrån att den som till följd av alkoholmissbruk blivit i behov av institutionell vård befinner sig i en sådan ekonomisk situation, att hans eventuella tillgångar i första hand behöver utnyttjas till täckande av utgifter som ej elimineras av vårdhemsvistelsen såsom hyra för bostad och överhuvudtaget utgifter för familjens uppehälle. Övergången från vårdhem till ordinära förhållanden medför dessutom ofta särskilda ekonomiska påfrestningar, som blir mindre kännbara i den mån vederbörande förfogar över besparingar.

De anförda omständigheterna synes tala för att vårdhemmen ej uttager någon vårdavgift.

Vid utredningens överbäganden rörande huvudmannaskapet för vårdhemsorganisationen har främst beaktats huvudmannens uppgift att planera och leda verksamheten på sätt som bäst främjar det därmed avsedda syftet. I jämförelse med denna uppgift framstår frågan om huvudmannens delaktighet i ansvaret för kostnaderna såsom mindre central. Vid bedömningen av sistnämnda fråga synes särskild vikt böra fästas vid önskemålet att enhetliga och enkla former skapas för finansieringen av verksamheten. Vid den av utredningen föreslagna anknytningen av vårdhemmen till landstingskommunerna och städerna utom landsting synes det naturligt att en kommande avlösning av statsbidragen till landstingskommuner

och motsvarande inkluderar även driftbidrag till vårdhem för alkoholmissbrukare. I avbidan härpå föreslås, att särskilt statsbidrag utgår till driften av vårdhem på sådant sätt att kostnaderna, liksom nu är fallet beträffande enskild vårdanstalt, i huvudsak täckes av statsmedel.

Vid nuvarande konstruktion av driftbidraget till enskild liksom erkänd anstalt utgår bidrag med visst belopp för dels dag och vårdplats, dels dag och vårdad person. Dessa bidragsbelopp fastställas av Kungl. Maj:t årligen för varje anstalt efter förslag av socialstyrelsen inom av riksdagen godkända maximibelopp. Såsom anföres i kap. 14 har denna konstruktion av bidraget givit anledning till berättigad kritik. Utredningen föreslår därför att enklare bidragsformer införes för vårdhemmen. Samtidigt bör eftersträvas att bidragsformerna lämnar huvudmännen största möjliga frihet vid gestaltningen av vårdhemmens verksamhet. Dessa önskemål synes bäst kunna tillgodoses genom ett enhetligt bidrag för vård dag, vilket med lika belopp utgår till samtliga vårdhem. Härigenom möjliggöres förenkling av ansökningsförfarandet och framför allt av bidragsprövningen, som ej behöver innefatta granskning av de olika vårdhemmens statförslag.

Storleken av det föreslagna enhetliga bidraget per vård dag bör avpassas så, att det ungefärligen motsvarar det genomsnittliga beloppet av de till de enskilda vårdanstalterna utgående driftbidragen, varvid hänsyn bör tas till bortfallet av vårdavgifterna. Vidare bör bidragets storlek anpassas till det vid varje tidpunkt rådande kostnadsläget. Utredningen är inte nu beredd att föreslå den exakta storleken av bidraget. Bedömningen härav bör lämpligen ske i anslutning till kostnadsläget vid reformens genomförande. Till belysning av den ungefärliga storleken av ett sålunda avvägt bidrag kan nämnas, att de för budgetåret 1961/62 beviljade driftbidragen till enskilda vårdanstalter med ledning av socialstyrelsens beräkningar kan uppskattas till i genomsnitt ca 25 kronor per vård dag. Vid ett efter föreslagna grunder beräknat bidrag torde en del av vårdhemmen kunna få sina driftkostnader helt täckta av bidrag, medan vid hem med högre genomsnittlig vård dagskostnad kräves visst tillskott av medel utöver statsbidraget. För dylika överskjutande kostnader föreslås, såsom redan nu sker i vissa fall, vederbörande landsting eller stad utom landsting skola svara. Då ett vårdhem betjänar två eller flera landstingskommuner får ifrågavarande kostnad fördelas mellan dessa enligt avtal. I fråga om vårdhem med speciell inriktning, vilket lämpligen bör betjäna en större del av landet, förutsättes sålunda samverkan mellan ett flertal landsting på det sättet, att ett visst antal platser beräknas för varje landstingsområde där behov föreligger att utnyttja hemmet.

Förslag till bestämmelser rörande driftbidrag till vårdhem återfinnes i bilaga A.

KAPITEL 9

Förutsättningarna för tvångsintagning

De grundläggande bestämmelserna om förutsättningarna för tvångsåtgärder enligt nykterhetsvårdslagen har återgivits i tidigare sammanhang (kap. 2, sid. 31). För att en person skall kunna bli föremål för tvångsåtgärd — övervakning eller tvångsintagning på anstalt — erfordras enligt dessa bestämmelser dels att han är hemfallen åt alkoholmissbruk, dels att i samband med missbruket kan konstateras vissa i 15 § NvL angivna skadeverkningar, de s. k. specialindikationerna. För tvångsintagning kräves därutöver i regel att lindrigare åtgärd (hjälpåtgärd eller övervakning) skall ha prövats med negativt resultat.

Utredningen ifrågasätter icke någon ändring av de allmänna principer, som kommer till uttryck i gällande lagbestämmelser om samhällets rätt att tvångsvis ingripa vid fall av alkoholmissbruk, men vill dels framhålla vissa allmänna synpunkter på hithörande frågor, dels föreslå ändring av gällande bestämmelser på ett par speciella punkter samt dels ingå på vissa gränsdragningsfrågor. Såsom bakgrund till utredningens överväganden må först något beröras den principiella motiveringen för tvångsåtgärderna — och då speciellt tvångsintagningen på anstalt — inom nykterhetsvårdens ram.

Den främsta motiveringen, som klarast återspeglas i den första alkoholistlagen, är samhällets rätt och plikt att inskrida mot alkoholmissbrukare, som vållar samhällsolägenhet genom att utgöra en fara för andras säkerhet eller allvarligt kränka andras rättigheter. Särskilt genom införandet i lagen av specialindikationen oförmåga att taga vård om sig själv kom emellertid omsorgen om alkoholmissbrukarens egen person att framstå som en motivering för tvångsåtgärd, låt vara att åtgärden principiellt sett även här kan anses ha ett samhällsskyddande syfte, nämligen att avhjälpa ett tillstånd som kan befaras leda till allvarliga samhällsolägenheter. Undantagsvis kan den ena eller den andra aspekten vara klart dominerande. Så kan t. ex. farlighet för annans personliga säkerhet utgöra anledning till omhändertagande i en del fall, där det individuella vårdbehovet i inskränkt bemärkelse är föga framträdande. I andra fall, främst där vederbörande befinnes vara ur stånd att taga vård om sig, kan alkoholmissbrukarens hjälplöshet föranleda omhändertagande, även om annan part icke tillfogats någon direkt skada eller olägenhet. I det stora flertalet fall torde dock motiveringen vara samman-

satt. En sammanflätning av hänsynen till å ena sidan samhällsskyddet och å andra sidan individens eget bästa är naturlig även ur den synpunkten, att det samhällsskyddande syftet visserligen i betydande mån gagnas, om alkoholmissbrukaren under övervakning eller anstaltsbehandling avhålls från samhällsskadliga handlingar, men kan anses fullt tillgodosett först om missbrukaren även efter åtgärdernas upphörande för ett nyktert liv. Det har ansetts befogat att i nykterhetsvårdslagen (43 §) särskilt betona denna målsättning för anstaltsvården. Däremot torde detta mera långsiktiga syfte inte i och för sig kunna uppfattas som en motivering för tvångsåtgärder, och det tillmätas ej heller i lagen någon betydelse i den meningen, att tvångsintagning skulle äga svagare motivering i sådana fall, där resultatet av vården på längre sikt kan antagas bli negativt.

Ehuru avvägningen mellan samhällsskyddet och omsorgen om alkoholmissbrukarens eget bästa svårligen kan preciseras i någon generell formel, kan frågan om tvångsåtgärdernas principiella motivering icke betecknas som enbart teoretisk och skjutas i bakgrunden under hänvisning till att åtgärderna är till övervägande gagn för den som blir föremål därför. Det torde ej kunna bestridas, att ingripanden i en människas personliga frihet kan utlösa reaktioner hos henne själv eller eljest påverka förutsättningarna för hennes tillvaro på ett sätt som aldrig kan helt förutses, och att slutresultatet i det enskilda fallet därför under ogynnsamma omständigheter kan bli övervägande negativt. Även i andra hänseenden kan de djupt ingripande tvångsåtgärderna vara förenade med risker och olägenheter. Den tvångsbetonade anstaltsvården bör därför tillgripas endast då annan försvarlig utväg ej står till buds. I princip kommer denna syn också klart till uttryck i lagens krav att lindrigare åtgärder skall ha prövats innan tvångsintagning sker. Det är emellertid uppenbart att värdet av tvångsintagningsärendenas sovring med hänsyn till vidtagna förebyggande åtgärder i hög grad beror på vilka resurser som står till buds inom de lindrigare åtgärdernas ram. För att tvångsintagningen i realiteten skall bli den extraordinära behandlingsform, som i regel tillgripes först sedan väl avvägda lindrigare åtgärder visat sig gagnlösa, är det sålunda av stor betydelse att utvecklingen av resurserna för vård och behandling under andra former än tvångsintagning befrämjas.

Strävandena att begränsa tvångsintagningsförfarandet till sådana fall där andra metoder visat sig verkningslösa motiveras av principiella skäl men kan också i viss mån vinna stöd av ekonomiska överväganden. Härvid må allenast erinras om den i andra sammanhang berörda möjligheten att i vissa fall låta hänvisning till exempelvis inackorderingshem eller skyddat arbete, som representerar ur samhällets synpunkt mera ekonomiska hjälpformer, träda i anstaltsvårdens ställe.

En ungefärlig uppfattning om de olika intagningsgrundernas frekvens inom anstaltsklientelet erhålles av socialstyrelsens här återgivna siffer-

uppgifter rörande intagningsgrunderna för de personer som under år 1959 intogs på allmän vårdanstalt. Förutom de ordinära tvångsintagningarna, grundade på 15 § NvL, redovisas här dels återintagningar enligt 55 § NvL (d. v. s. fall där förordnande om förnyad tvångsintagning meddelats på den grund att vederbörande brutit mot föreskrifter som meddelats vid hans utskrivning från allmän vårdanstalt) och dels frivilligt ingående enligt 58 § NvL.

Farlighet (15 § a)	271
Pliktförsummelse (15 § b)	257
Ligga någon till last (15 § c)	145
Oförmåga att taga vård om sig (15 § d)	732
Grovt störande levnadssätt (15 § e)	99
Upprepade fylleriförseelser (15 § andra st.)	646
Kringflackande liv (15 § andra st.)	17
Återintagning (55 §)	459
Frivilligt ingående (58 §)	738
	<hr/>
	3 364

Antalet under året verkställda intagningar uppgick till 2 662. Skillnaden mellan denna siffra och den i tablån angivna summan förklaras av att ofta två eller flera av de i 15 § angivna specialindikationerna åberopas i ett och samma fall.

Ändringsförslag rörande upprepade fylleriförseelser som specialindikation

Såsom framgår av tablån är, näst efter oförmåga att taga vård om sig, upprepat fylleri den oftast åberopade specialindikationen för tvångsintagning. Båda de nämnda indikationerna saknades ursprungligen i alkoholistlagen. Under förarbetena till 1913 års lag hade framkommit förslag att upprepat fylleri skulle upptagas bland de särskilda intagningsgrunderna. Denna indikation uteslöts emellertid redan i det till lagrådet remitterade förslaget, varvid anfördes att en tvångsintagning i detta fall kunde få sin fulla betydelse först om den kunde träda i stället för bötesstraff för fylleri, att det med hänsyn till det tillgängliga anstaltsutrymmet vore behövt att begränsa lagens omfattning samt att de alkoholister av ifrågavarande kategori, beträffande vilka trängande behov av internering föreläge, kunde antagas falla under någon av de övriga grupperna. Sedan beläggningsförhållandena på anstalterna utvecklats på sådant sätt, att erforderlig platsmarginal ansågs föreligga, utvidgades år 1922 lagens tillämplighetsområde till att omfatta sådan åt dryckenskap hemfallen person som under de två senast förflutna åren blivit upprepade gånger dömd till ansvar för fylleri. Genom en senare lagändring preciserades antalet erforderliga domfällanden till tre eller flera. I nykterhetsvårdslagen erhöll fylleriindikationen vidgad innebörd genom att göras beroende av antalet avdömda förseelser, icke antalet domfällanden. Vidare blev, under vissa förutsättningar, rattfylleri och rattonykterhet samt genom militärt disciplinstraff beivrat fylleri i här ifråga-

varande hänseende likställt med vanligt fylleri. Enligt gällande bestämmelser kan sålunda tvångsåtgärder vidtagas mot den som är hemfallen åt alkoholmissbruk och blivit dömd för minst tre fylleriförseelser, begångna under de två senast förflutna åren.

Beträffande den principiella grunden för fylleriförseelser som specialindikation må framhållas, att upprepad berusning inte i och för sig berättigar till tvångsåtgärder enligt nykterhetsvårdslagen. För att berusning skall kunna beivras och därigenom få formell betydelse för tillämpningen av fylleriindikationen i 15 § NvL kräves att den onyktre vistas på allmän plats. Naturligen kan detta hans beteende betecknas som en samhällsolägenhet. Genom kravet på ett visst antal likartade händelser inom en viss tid synes emellertid fylleriindikationen icke taga sikte på den faktiska samhällsolägenhet som vållas av att en person uppträder onyktter på allmän plats; denna olägenhet kan uppenbarligen vara vida större vid ett enda fylleritillfälle — om huvudpersonen t. ex. uppträder våldsamt eller förgelseväckande — än vid upprepade mera banala förseelser sammantagna. Den mest hållbara motiveringen för upprepade fylleriförseelser som specialindikation synes därför vara, att fylleristen genom upprepade förseelser visat klar benägenhet för ett handlingssätt — nämligen att i onyktert tillstånd vistas på allmän plats — som kan medföra större eller mindre samhällsolägenhet. Härvid synes fylleriindikationen genom sin schematiska karaktär skilja sig från övriga specialindikationer. Då det gäller farlighet, pliktförsummelse etc. måste den faktiska förhandenvaron av ifrågasvarande skada eller olägenhet påvisas på sådant sätt, att graden därav kan bedömas. Vid prövningen av fylleriindikationens tillämplighet behöver däremot graden av skadan icke på samma sätt beaktas. Avgörande är i stället antalet registrerade förseelser under viss tid.

Fylleriindikationen intager i viss mån en särställning bland specialindikationerna så till vida, att fylleriförseelsen redan i och för sig är kriminaliserad. Genom specialbestämmelser rörande åtalseftergift och bötesverkställighet har samhället gjort det möjligt att i viss utsträckning undvika att en på vårdanstalt intagen person straffas för fylleri. Helt kan det dock ej undvikas att fylleriförseelser utlöser dubbla samhällsreaktioner, som kan te sig orättvisa för den som blir föremål därför.

I likhet med vad som är fallet vid övriga specialindikationer kan enligt lagen upprepade fylleriförseelser föranleda tvångsåtgärder endast om den s. k. generalindikationen, d. v. s. hemfallenhet åt alkoholmissbruk, är för handen. I de fall där upprepat fylleri är specialindikation synes det emellertid vid den praktiska tillämpningen ligga nära till hands att gränsdragningen mellan generalindikation och specialindikation göres mindre strikt. Även om man bortser från den flagranta vantolkning av lagen — varpå exempel finnes — att förekomsten av tre fylleriförseelser under två år i och för sig skulle visa att hemfallenhet åt alkoholmissbruk föreligger, torde

vid denna specialindikation risken vara större än eljest, att frågan om vederbörandes hemfallenhet icke blir tillräckligt beaktad.

Upprepade fylleriförseelser som indikation för tvångsåtgärder tilldrager sig emellertid intresse ej blott ur ovan berörda mera principiella synpunkter utan även ur vårdsynpunkt. Av väsentlig betydelse i sistnämnda hänseende är möjligheterna att för alkoholmissbrukaren klargöra motiveringen för samhällets ingripande, speciellt då detta har karaktären av frihetsberövande, samt att betona åtgärdens vårdande syfte. Dessa strävanden, vilka försvåras av den insiktslöshet som ofta är utmärkande för alkoholmissbrukaren, innebär vidare att man under hänvisning till konstaterade skadeverkningar söker bygga upp en motivering för vederbörande att eftersträva en nykter livsföring. I sådana fall där upprepat fylleri är enda åberopade särskilda intagningsgrund kan det vara särskilt vanskligt att bygga upp en sådan motivering mot vederbörandes invändningar att i hans fall ingen utomstående tillfogats större skada genom hans livsföring och att skadan för hans egen del stannat vid de bötesstraff som ådömts honom. Omvänt kan fylleriets framträdande roll som vårdindikation medverka till att vårdtagare som har ringa eller ingen fylleribelastning därav drager slutsatsen att deras missbruk varit mindre kvalificerat. Den ur vårdsynpunkt ogynnsamma uppfattningen hos alkoholmissbrukaren, att samhällets tvångsngripande enligt nykterhetsvårdslagen är liktydigt med straff, synes ligga särskilt nära till hands i de fall, där ingripandet är beroende av att vederbörande blivit i viss ordning sakfälld för straffbelagda gärningar. Att det i viss mån är tillfälligheter som avgör om fylleri på allmän plats blir beivrat och registrerat är också en omständighet, som ej sällan åberopas av den som i anledning av fylleri blivit föremål för frihetsberövande med stöd av nykterhetsvårdslagen.

Erfarenheten ger vid handen att fylleriförseelsen visserligen kan vara ett tecken på allvarligt alkoholmissbruk och därför ej på något sätt får bagatelliseras men ofta är mycket otillförlitlig som indikator på alkoholmissbrukets art och omfattning hos en person. I den helhetsbild av alkoholmissbrukarens situation, vilken måste ligga till grund för samhällets åtgärder i det enskilda fallet, kan därför det officiellt registrerade fylleriet endast ingå som en detalj bland många andra. Emellertid finnes otvivelaktigt en viss tendens att vid överväganden i vårdärenden tillmäta den registrerade fylleriförseelsen särskild betydelse, eftersom denna ligger till grund för en av specialindikationerna i lagen. Fylleriindikationen kan härigenom — även i fall där den icke är tillämplig — indirekt motverka att bedömningen av åtgärdsfallen blir tillräckligt allsidig. Den konstlade gränsen mellan fylleriister med två och sådana med tre eller flera fylleriförseelser under en tvåårsperiod synes också vara ägnad att stimulera till ett schematiskt och verklighetsfrämmande kategoritänkande.

Icke minst vid behandlingen av från vårdanstalt försökspermitterade

alkoholmissbrukare har det visat sig nödvändigt att anlägga en nyanserad syn på fylleriförseelsens betydelse i det enskilda vårdfallet. Ofta är omständigheterna sådana, att ett återfall i alkoholmissbruk — det må vara förenat med fylleriförseelse eller ej — bör föranleda omedelbar återhämtning till anstalten. I andra fall däremot kan det vara motiverat att låta permissionen fortgå trots sporadiska nykterhetsanmärkningar, nämligen om en uppnådd förbättring av vederbörandes sociala anpassning i stort skulle äventyras genom hans återtagning till anstalten. Härvid kan undantagsvis det skenbart inkonsekventa förhållandet uppkomma, att det antal fylleriförseelser som utgör specialindikation för tvångsintagning icke föranleder återhämtning till anstalten av en försökspermitterad.

Under de tidigare faserna av svensk nykterhetsvårdslagstiftning har nykterhetsnämndens skyldighet och befogenhet att ingripa i princip varit begränsad till de kategorier av fall, vilka kunnat bli föremål för tvångsintagning. Med denna uppbyggnad av lagen kunde en utsträckning av nykterhetsvårdens inflytande till sådana grupper, som ursprungligen ej fallit under lagen, möjliggöras endast genom att området för tvångsåtgärderna vidgades. Uppenbarligen utgjorde tillkomsten av upprepat fylleri såsom specialindikation ett betydelsefullt steg på denna väg. Nu gällande nykterhetsvårdslag innebar emellertid en brytning med tidigare tänkesätt så till vida, att nykterhetsnämndens skyldighet att vidtaga hjälpåtgärder utsträckts långt utanför det område, inom vilket tvångsåtgärder kan komma i fråga. Detta innebär bl. a. att en anmälan om fylleri, oberoende av antalet förseelser, i princip medför skyldighet för nämnden att företaga undersökning samt att, därest alkoholmissbruk i lagens mening befinnes föreligga, föranstalta om lämpliga hjälpåtgärder. För dylika lindriga åtgärder är numera existensen av fylleriindikationen formellt sett betydelselös och ur psykologisk synpunkt stundom ogynnsam.

Fylleriindikationen synes i högre grad än andra i lagen upptagna specialindikationer giva anledning till principiella erinringar och vara förenad med praktiska olägenheter. Vidare har tillkomsten av nya specialindikationer, nämligen oförmåga att taga vård om sig, störande levnadssätt samt kringflackande liv, vilka saknades i lagen då fylleriindikationen infördes i densamma, ävensom den nyssnämnda utvidgningen av den samhälleliga nykterhetsvårdens verksamhetsområde i avsevärd grad försvagat de motiv som tidigare kunnat åberopas till förmån för fylleriindikationen. Denna bör därför enligt utredningens mening utmönstras ur lagen. Visserligen synes det främst vara i egenskap av tvångsintagningsgrund som fylleriindikationen ger anledning till invändningar. De anförda kritiska synpunkterna äger dock i stort sett giltighet även i de fall där tvångsingripandet inskränker sig till övervakning. Det torde för övrigt ej komma i fråga att införa olika specialindikationer för övervakning och tvångsintagning. Utredningen föreslår därför, att bestämmelserna i 15 § NvL om fylleri och

vissa därmed jämförliga brott såsom grund för övervakningsbeslut utgår. Denna reform ligger väl i linje med utredningens allmänna syn på hithörande frågor, innebärande att på både anstaltsvårdens och den öppna vårdens område åtgärder i samförstånd med klienten skjutes i förgrunden och bruket av tvångsbetonade åtgärder begränsas till fall, där den med alkoholmissbruket förenade skadan är klart framträdande och ej kan på annat sätt motverkas.

Vad beträffar de praktiska konsekvenserna av den föreslagna lagändringen må framhållas, att i talrika fall fylleriindikationen åberopas — och i tvångsintagningsresolutionen fastställs — tillsammans med annan specialindikation. Säkerligen skulle annan specialindikation också vara tillämplig i många fall, där upprepat fylleri åberopas som enda särskilda intagningsgrund. Det må här anmärkas, att fylleriindikationen, vars tillämplighet otvetydigt framgår av lättillgängliga registeruppgifter, är jämförelsevis enkel att handhava, något som otvivelaktigt är ägnat att hos berörda myndigheter framkalla en viss benägenhet att föredraga fylleriindikationen framför övriga specialindikationer, där bevisningen kan te sig mera besvärlig. Det finnes sålunda anledning räkna med att i praktiken övriga specialindikationer i betydande omfattning skulle träda i fylleriindikationens ställe. Tillgången till specialindikationen oförmåga att taga vård om sig torde säkerställa att avlägsnandet av fylleriindikationen icke behöver inskränka möjligheterna att inskrida i fall där trängande vårdbehov föreligger. Om i en del fall någon annan särskild intagningsgrund icke befinner sig tillämplig, d. v. s. om en åt alkoholmissbruk hemfallen person under loppet av två år har gjort sig skyldig till tre eller flera fylleriförseelser men icke är farlig för eget liv eller annans personliga säkerhet eller hälsa, icke grovt brister i sina plikter mot person som han är skyldig att försörja, icke ligger det allmänna till last, icke är ur stånd att taga vård om sig, icke för ett för närboende eller annan grovt störande levnadssätt och ej heller utan att söka ärligen försörja sig för ett kringflackande liv, då synes det rimligt att samhällets nykterhetsvårdande myndigheter nöjer sig med andra åtgärder än tvångsmässiga sådana.

En speciell och mera sparsamt förekommande typ av intagningsbeslut grundade på fylleriindikationen är sådana beslut som meddelas under hänvisning till stadgandena i 11 § lagen den 9 april 1937 (nr 119) om verkställighet av bötesstraff och den därmed korresponderande bestämmelsen i 11 § nykterhetsvårdslagen. Innehörden av nämnda lagrum är att alkoholmissbrukare, som har sådan belastning att han faller under fylleriindikationen, icke skall ådömas förvandlingsstraff för fylleriböter utan att vederbörande nykterhetsnämnd prövat frågan om åtgärder enligt nykterhetsvårdslagen. Åklagaren har därför att till nämnden göra anmälan då fråga uppkommit om bötesförvandling i fall som ovan sagts, och nämnden skall inom två månader lämna åklagaren meddelande om de åtgärder som vid-

tagits i anledning av anmälan. Det är härvid av avgörande betydelse om beslut om tvångsintagning kommer till stånd. Meddelas sådant beslut förfaller frågan om bötesförvandling, eljest skall talan om förvandling föras.

Intagningsförordnande i anledning av åklagaranmälan skiljer sig på ett par punkter från förordnande som i annan ordning meddelas med stöd av fylleriindikationen. Dels ankommer verkställigheten på länsstyrelsen (34 § d) NvL), dels har förordnandet en giltighetstid av två år, medan i alla andra fall intagningsbeslutet förfaller om det ej börjat verkställas inom ett år efter beslutets meddelande (39 § NvL). Den utsträckta giltighetstiden motiveras av att prøvotiden vid villkorlig förvandlingsdom är två år. Ett avskaffande av fylleriindikationen förutsättes medföra att nyssnämnda specialbestämmelser bortfaller.

Genom polismyndigheten skall nykterhetsnämnden enligt 10 § NvL underrättas så snart någon gjort sig skyldig till fylleri eller eljest använt alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan. Såsom upplysning om fall av alkoholmissbruk saknar därför den långt senare till nämnden inkommande åklagaranmälan praktisk betydelse. Om nämnden i anledning av förut inkomna underrättelser iakttagit vad lagen föreskriver om undersökning och övriga på nämnden ankommande åtgärder, torde ej heller åklagaranmälan ge nämnden anledning till ändrat ställningstagande i vårdfrågan. Visserligen kan det hävdas — såsom skedde vid införandet av bestämmelserna om åklagaranmälan — att förvandlingsstraffet i och för sig är en otjänlig behandlingsform för alkoholister, vilken ej bör tillgripas utan att förutsättningarna för mera adekvata nykterhetsvårdande åtgärder övervägts. Att nykterhetsnämnden enbart av den anledningen att en dylik mindre tjänlig åtgärd hotar skulle taga initiativ till en tvångsintagning, vilken man eljest ej funnit påkallad, är dock en tanke som numera förefaller ganska främmande. Något som talar för ett bibehållande och utökande av kommunikationen mellan åklagare och nykterhetsnämnd är däremot den omständigheten, att åklagaren vid sin befattning med ärenden angående förvandling av böter för fylleri bör kunna taga hänsyn till av nämnden vidtagna hjälp- och tvångsåtgärder, bl. a. för att kunna bedöma förutsättningarna för villkorlig dom.

Uppenbarligen talar mycket starka skäl för att bötesverkställighetslagens ovan berörda bestämmelser omarbetas. Hithörande spörsmål torde dock lämpligen böra bedömas i ett större sammanhang, nämligen vid den översyn av nämnda lag som torde vara att förvänta i samband med pågående reformarbete på strafflagstiftningens område. I avbidan härpå torde de med bötesverkställighetslagen korresponderande bestämmelserna i 10, 11 och 32 §§ NvL kunna kvarstå.

Ändringsförslag rörande återintagning enligt 55 § NVL

Beträffande den som efter utskrivning från allmän vårdanstalt återfaller i alkoholmissbruk före utgången av den tid — längst ett år — under vilken han på grund av vid utskrivningen meddelat beslut skall stå under övervakning eller iakttaga lydnessföreskrift, äger länsstyrelsen besluta om återintagning enligt det förenklade förfarande varom stadgas i 55 § NVL. Sökanden har härvid att angiva i vilka avseenden den utskrivne brutit mot meddelade föreskrifter samt redogöra för hans uppförande i övrigt under tiden efter utskrivningen. Däremot behöver förhandenvaron av hemfallenhet eller tillämpligheten av viss specialindikation icke påvisas. Återintagning enligt 55 § är vanlig. Sålunda låg beslut enligt denna paragraf till grund för mellan en fjärdedel och en femtedel av de under år 1959 verkställda tvångsintagningarna.

Redan i den första alkoholistlagen återfanns bestämmelser om förenklat intagningsförfarande beträffande utskriven, som brutit mot meddelade föreskrifter. Dessa bestämmelser hade en i vissa hänseenden lindrigare innebörd än de nu gällande. Den på utskrivningen följande provotid, under vilken den utskrivnes uppförande kunde åberopas som grund till återintagning i denna särskilda ordning, var högst sex månader. Vårdtiden vid återintagning var kortare än vid tvångsintagning i vanlig ordning och motsvarade hälften av den maximitid som varit gällande för vederbörande före utskrivningen. Den uppgick sålunda till i vissa fall sex månader, i andra fall ett år. Vidare gällde att utskrivning av den som återintagits ej kunde förenas med villkor. Ny grundresolution måste alltså sökas, om behov av förnyad tvångsintagning uppkom sedan återintagningen avslutats.

I den första lagstiftningen stod återintagningen sålunda i mycket nära samband med den föregående intagningen och framstod klart som en fortsättning av denna. Sistnämnda förhållande belyses bl. a. därav, att befohgenheten att besluta om återintagning ursprungligen avsågs skola tillkomma anstaltens styrelse och tilldelades länsstyrelsen först efter anmärkning av lagrådet. Den villkorliga utskrivningen och den därmed förenade möjligheten till återintagning i särskild ordning var de former, genom vilka lagstiftaren ville göra det möjligt att försöksvis låta den omhändertagne vistas utanför anstalt. Den faktiska utvecklingen har emellertid inneburit att vid sidan av dessa former utbildats en annan typ av villkorlig avgång från vårdanstalt, nämligen försökspermissionen, vilken blivit ett stående inslag i behandlingen vid de allmänna vårdanstalterna. Jämsides härmed har återintagningen till sina verkningar blivit likställd med ett i vanlig ordning meddelat tvångsintagningsbeslut.

Möjligheten att på grundval av en mindre omfattande utredning besluta om återintagning av den som nyligen varit intagen på allmän vårdanstalt enligt i vanlig ordning meddelat beslut innebär vissa praktiska fördelar.

Ur rättssäkerhetssynpunkt torde återintagningsförfarandet ej kunna be-tecknas som mindre betryggande än den ordinära tvångsintagningsproce-duren, enär i båda fallen numera enahanda bestämmelser gäller beträffan-de delgivning, förhör, villkorligt anstånd etc. Konsekvenserna av nu gäl-lande bestämmelser om återintagning synes dock stundom mindre tillfreds-ställande i fall, där upprepade återintagningsbeslut meddelats i följd, något som icke är alldeles ovanligt. Om vårdtagaren efter återintagningens slut, såsom i regel sker, utskrivs med sedvanliga föreskrifter, kan han nämli-gen i händelse av återfall under övervakningstiden bli föremål för förnyad återintagning enligt 55 § o. s. v. Härigenom kan i en del asylfall återintag-ningsbesluten bilda en sammanhängande kedja som sträcker sig över tio-tals år. Detta innebär i sin tur att vederbörande under denna tid fortlöpande varit underkastad frihetsinskränkningar enligt nykterhetsvårdslagen på anstalt eller såsom permitterad eller villkorligt utskriven. Rent allmänt synes det vara otillfredsställande att den ursprungliga prövningen av ären-det, vilken bör vara den självklara bakgrunden till återintagningsåtgärder-na, sålunda kan ligga långt tillbaka i tiden och i olika avseenden sakna aktualitet. En särskild omständighet vid återintagning är, att den spe-cialindikation som åberopats i det ursprungliga intagningsbeslutet automa-tiskt sätter sin prägel på återintagningen. Detta förhållande har praktisk betydelse främst med avseende på farlighetsindikationen, vilken enligt 45 § NvL under vissa förutsättningar kan medföra att den eljest gällande vårdtiden förlänges med två år. Dylig förlängning kan komma i fråga även vid återintagningar, om de ytterst grundas på ett intagningsbeslut vari farlighet åberopats, och detta oberoende av om vederbörande visat sig far-lig efter den första intagningen. Det bör härvid beaktas att farlighetsten-denser hos alkoholmissbrukare ofta manifesteras endast gentemot en viss person och att dessa tendenser kan försvinna ur bilden till följd av skils-mässa, ombyte av bostadsort o. dyl., även om benägenheten för alkoholmiss-bruk kvarstår och ger upphov till andra skadeverkningar.

De påtalade olägenheterna skulle till stor del kunna övervinnas genom sådan ändring av gällande bestämmelser, att en i vanlig ordning tillkom-men tvångsintagning icke kan följas av mer än en återintagning. För för-nyad tvångsintagning av den som utskrivits efter en återintagning skulle därigenom erfordras nytt förordnande enligt 18 § NvL, grundat på pröv-ning av hemfallenhet och viss specialindikation. Utredningen föreslår att en dylig ändring åstadkommes genom sådan inskränkning av bestämmel-serna i 54 § NvL, att utskrivning av den som återintagits ej må förenas med övervakning eller lydadsföreskrift. Härigenom markeras en gräns där verkningarna av ett tvångsintagningsbeslut obetingat upphör. Vid för-nyat vårdbehov får förutsättningarna för tvångsåtgärder prövas på i prin-cip samma sätt som om det gällde ett nytt fall.

Den omständigheten att utskrivning utan föreskrifter blir obligatorisk

efter återintagning får givetvis inte innebära att, i de fall där utskrivningen sker direkt från anstalten, planeringen för eftervården ägnas mindre omsorg. Då utskrivningen sker i anslutning till försökspermission bör naturligen inledda hjälpåtgärder fullföljas i den mån den utskrivne är införstådd därmed.

Vissa gränsdragningsfrågor

Det förekommer ej sällan att en alkoholmissbrukares tillstånd och levnadssätt kan ge anledning till såväl nykterhetsvårdande åtgärder som andra slag av samhällsinsingripanden. Härvid kan i många fall uppkomma spörsmål av främst praktisk art rörande den lämpliga samordningen av åtgärderna, medan i andra fall, där en kombination ej gärna kan komma ifråga, den mera principiellt betonade frågan om valet mellan nykterhetsvårdande åtgärder och annat samhällsinsingripande träder i förgrunden. Gränsdragningsfrågor av dessa slag behandlas i samband med frågor rörande anstaltsvården av alkoholmissbrukare med framträdande psykisk abnormitet (sid. 203 ff.) samt i särskilt kapitel om vården av unga alkoholmissbrukare.

En fråga som på senare år tilldragit sig ökad uppmärksamhet och därför förtjänar att beröras i föreliggande sammanhang är *gränsdragningen mellan nykterhetsvård och åldringsvård*. I nykterhetsvårdslagen finnes ej angiven någon åldersgräns, som inskränker de nykterhetsvårdande organens befogenhet och skyldighet att taga befattning med ålderstigna alkoholmissbrukare. Det står dock utan vidare klart att den målsättning som gäller för nykterhetsvården till stor del är illusorisk beträffande ett av fysiska och psykiska åldersförändringar präglad klientel. I särskilt hög grad gäller detta anstaltsvården, som i dylika fall huvudsakligen får inriktas på att bereda den omhändertagne en dräglig tillvaro i alkoholfri miljö. Ofta rör det sig om ett permanent vårdbehov, för vilket nykterhetsvårdens former för institutionell vård icke är lämpade. Hos de nykterhetsvårdande organen finnes tydligen en av såväl praktiska som humanitära skäl betingad benägenhet att medverka till att intagning på vårdanstalt för alkoholmissbrukare så vitt möjligt i dylika fall ersättes av omhändertagande under andra former, främst på institutioner tillhörande åldringsvården. Från åldringsvårdens sida åter betonas de särskilt på senare år kännbara olägenheter, som alkoholiserade vårdtagare orsakar på ålderdomshemmen, och som stundom aktualiserar överförande från ålderdomshem till vårdanstalt för alkoholmissbrukare.

Vad angår sådana vårdtagare på ålderdomshem som genom missbruk av alkohol vållar vårdsvårigheter synes det naturligt att nykterhetsvården lämnar det bistånd med öppenvårdsåtgärder som kan vara möjligt och påkallat. Däremot synes omhändertagande på vårdanstalt för alkoholmissbrukare i regel ej böra komma ifråga. I de fall som här avses torde

i allmänhet det föreliggande vårdbehovet vara orsakat av vederbörandes ålder och därmed sammanhängande omständigheter, medan hans benägenhet för alkoholmissbruk är att betrakta som en sekundär komplicerande faktor, vilken kan motivera att omhändertagandet inom åldringsvården sker under speciella former. Enligt utredningens mening bör sålunda inom åldringsvårdens ram skapas möjligheter att på tillfredsställande sätt omhändertaga sådana vårdfall som på grund av opålitlighet i nykterhetsavseende ej kan vårdas på vanligt ålderdomshem.

En dylik utbyggnad av åldringsvårdens resurser synes lämpligen kunna ske enligt riktlinjer, som angivits av socialstyrelsen i den 28 januari 1961 avlämnad utredning och förslag angående arbetshemmens framtida ställning och behandling av störande vårdtagare (stencilerad). Nämda förslag innebär att för vårdbehövande, som med hänsyn till sitt beteende ej kan mottagas eller behållas på vanligt ålderdomshem, skall inrättas särskilda öppna vårdhem under huvudmannaskap av landsting och städer utom landsting. I förslaget betonas att vården av de alkoholiserade åldringarna, då fråga icke är om mer tillfällig vård för alkoholmissbruk, bör ske på samma sätt som vård av andra störande vårdtagare. Den i motioner (I: 92 och II: 125) vid 1960 års riksdag hävdade meningen att särskilda ålderdomshem för alkoholiserade åldringar skulle i statsbidragshänseende jämföras med vårdanstalter för alkoholmissbrukare har styrelsen ej funnit skäl att biträda.

En utbyggnad av åldringsvårdens resurser i enlighet med socialstyrelsens förslag skulle uppenbarligen skapa större valmöjligheter i fråga om formerna för omhändertagande även i de fall där den vårdbehövande icke är intagen på ålderdomshem. Enligt förslaget skulle nämligen åldringar, som vistas ute i samhället och är kända för störande beteenden, vid behov av omhändertagande kunna hänvisas direkt till vårdhem för störande vårdtagare. Ehuru de humanitära skäl måste beaktas, som talar för att omhändertagande på institution i hemorten i första hand prövas, synes den föreslagna möjligheten vara värdefull ej minst med tanke på de alkoholiserade åldringarna. Beträffande det val som i här ifrågavarande fall kan aktualiseras mellan å ena sidan vårdanstalt för alkoholmissbrukare och å andra sidan ålderdomshem och vårdhem för störande vårdtagare, synes några generella regler ej kunna uppställas utan åtgärderna få anpassas efter de individuella omständigheterna. Med hänsyn till att tvångsintagning ej kommer i fråga på vårdhem tillhörande åldringsvården får härvid beaktas bl. a. den vårdbehövandes inställning till ett eventuellt omhändertagande i ena eller andra formen. I den mån vårdbehovet kan förutses bli långvarigt och snarare sammanhänger med vederbörandes ålder än med hans alkoholvanor bör emellertid omhändertagande inom åldringsvården främst komma ifråga.

Vid sin behandling av frågor rörande nykterhetsvårdens institutionella

resurser har utredningen, i överensstämmelse med den principiella syn som ovan kommit till uttryck, icke ansett sig böra överväga anordnande av speciella anstalter eller vårdhem för åldringar.

Problem av ett helt annat slag än åldringsklientelet erbjuder vissa grupper av *allmänt asociala*, hos vilka visserligen ett mer eller mindre utvecklat alkoholmissbruk kan ge anledning till åtgärder enligt nykterhetsvårdslagen men där missbruket icke har karaktären av centralt personligt problem utan snarare kan uppfattas som en biforeteelse till vederbörandes allmänna sociala missanpassning. Detta är särskilt fallet beträffande vissa i de större städerna förekommande kretsar av mestadels ensamstående personer, vilka utan ordnade bostads- och arbetsförhållanden och under växlande grader av personligt förfall drar sig fram på vad de för dagen kan med mer eller mindre lagliga medel förskaffa sig till sitt uppehälle. I dessa skikt ligger det nära till hands att alkoholen blir ett dominerande intresse och att varje tillfälle till berusning tillvaratages, ej sällan med fylleförseelser som följd.

I fall av denna typ saknas ofta de grundläggande praktiska och psykologiska förutsättningarna att vinna rättelse genom hjälpåtgärder och övervakning. Anstaltsvård åter framstår, även om den är formellt indicerad, såsom en inadekvat åtgärd. Det bör visserligen ej förnekas att anstaltsvården kan ha en viss sanerande effekt genom att den omhändertagne till en tid förhindras att operera ute i samhället. Emellertid utgör ifrågasvarande kategori en avsevärd belastning för nykterhetsvården dels genom att åt klientelet vid vissa vårdanstalter ge en prägel av social likgiltighet och försumpning, dels därigenom att vården — och då ej minst de sociala hjälpåtgärderna, vilka i fråga om detta klientel är särskilt besvärliga och arbetskrävande — till stor del förfelar sin verkan, eftersom dess syfte för huvudpersonen ej framstår som särskilt angeläget eller förtjänt av starkare personligt engagemang.

Vid sidan av de ovan avsedda fallen, där åtgärd enligt nykterhetsvårdslagen kan komma ifråga, finnes inom dessa skikt också en del personer, som ej kan betecknas som hemfallna åt alkoholmissbruk men som ändock utövar ett ur nykterhetsvårdssynpunkt synnerligen ofördelaktigt inflytande, ej minst genom spritlangning och liknande verksamhet.

Inom de här avsedda, särskilt i storstäderna befintliga skikten av socialt svårt förkomna med inslag av alkoholmissbruk, kriminalitet och annan missanpassning är uppenbarligen en effektivare sanering önskvärd såväl med hänsyn till allmänna ordningskrav som i brottsförebyggande och nykterhetsfrämjande syfte. Bland de samhällsorgan som härvid måste vara verksamma i inbördes samarbete intager de nykterhetsvårdande organen självfallet en viktig plats. Såsom ovan anförts kan dock starkt ifrågasättas lämpligheten och effektiviteten av korrigerande åtgärder inom nykterhets-

vårdens ram. Härvid råder ett visst motsatsförhållande mellan å ena sidan kravet på effektivare åtgärder av samhällets nykterhetsvård och å andra sidan betänkligheter mot att låta densamma påtaga sig uppgifter, för vilka den är mindre väl lämpad och vilka på olika sätt kan försvåra dess verksamhet i stort. Utredningen finner det önskvärt att hithörande spörsmål, som tangerar ett flertal olika vårdområden, blir föremål för speciell uppmärksamhet i samband med översyn av lagstiftningen om behandling av lösdrivare.

KAPITEL 10

Anstaltsvården av tvångsintagna

Allmänna synpunkter

Ehuru utvecklingen har lett till att anstalterna numera tager befattning med allenast en ringa del av den samhälleliga nykterhetsvårdens samlade klientel, har anstalterna fortsatt att intaga en framskjuten plats i den allmänna debatten om nykterhetsvårdens verksamhet. Detta förhållande är förklarligt, då ju anstaltsbehandlingen på ett mera radikalt sätt än andra nykterhetsvårdande åtgärder — och därtill ej sällan med tvång — ingriper i individens tillvaro. Anstaltsvården ger också upphov till principiella och praktiska problem som saknar motsvarighet eller äger mindre skärpa vid andra slag av nykterhetsvårdande åtgärder. Det bör dock understrykas att det fundamentala problemet, att hjälpa individen att komma tillrätta med sitt alkoholmissbruk, är detsamma vid alla former av vård och hjälp åt alkoholmissbrukare.

En genomgående svårighet härvidlag är bristen på säkra och för det praktiska vårdarbetet fruktbärande kunskaper om alkoholmissbrukets orsaker. Med all respekt för den praktiska erfarenhet, på vilken nykterhetsvårdens metodik till stor del bygger, måste det konstateras att denna brist ger nykterhetsvårdsarbetet en osäkerhetens prägel, som gör sig gällande ej minst på anstaltsvårdens område. Betydelsen av fortsatt forskning måste därför kraftigt understrykas. Mot bakgrunden av här berörda förhållanden synes det också vara ofrånkomligt att varken nykterhetsvårdens nuvarande utformning eller de modifieringar av densamma som i dagens läge förefaller motiverade kan göra anspråk på att vara en slutgiltig lösning. Det synes på detta område vara särskilt angeläget att en fortlöpande anpassning kan ske till forskningsrön, praktisk erfarenhet och förändringar av olika faktorer på samhällslivets område.

Såsom medel att påverka människor till bättre social anpassning är anstaltsvård behäftad med vissa grundläggande svagheter. Anstalten utgör — på gott och ont — en från normala samhällsförhållanden avvikande värld. Oförankomliga krav på viss anpassning till anstaltsmiljön kan stundom verka nedpressande eller framkalla opposition, stundom leda till resignation eller förstärka hos individen förefintliga brister i fråga om personlig ansvarskänsla och initiativkraft. Anhopningen av människor präglade av missanpassning i samhället och av därmed sammanhängande psykiska särdrag,

innebär risker för skadeverkningar. Anstaltsvistelsen kan stundom försvaga sociala relationer av värde och ger lätt en stämpel, som kan försvåra individens återgång till ett normalt samhällsliv. Olägenheter av dessa slag, vilka väl kan motverkas men svårligen helt elimineras, gör sig gällande inom vitt skilda vårdområden och då ej minst vid anstaltsbehandlingen av alkoholmissbrukare.

Å andra sidan inrymmer anstaltsbehandlingen positiva faktorer som visat sig vara av stor betydelse vid vården av alkoholmissbrukare. I somliga fall framstår anstaltsvård som den enda möjligheten att stävja ett alkoholmissbruk som för missbrukarens familj eller hans omgivning i övrigt medför svår olägenhet. Men även i fall där sådana trängande skäl ej föreligger kan anstaltsvården befinnas erbjuda vissa grundförutsättningar för alkoholmissbrukarens rehabilitering som ej kan åvägabringas i annan ordning. En omgivning där missbruket framkallar ständigt förnyade konfliktsituationer, som i sin tur förstärker missbrukstendenserna, kan här bytas mot en alkoholfri och för åtskilliga friktioner skyddad miljö. En oordnad och såväl kroppsligen som själsligen nedbrytande tillvaro kan bytas mot en sund och regelbunden livsföring, som möjliggör den fysiska och psykiska återhämtning, vilken ej sällan är den grundläggande förutsättningen för att alkoholmissbrukaren skall kunna lösa sina återanpassningsproblem.

Mot denna bakgrund synes det nödvändigt att anlägga en nyanserad syn på anstaltsbehandlings funktion inom nykterhetsvården. Att generellt betrakta anstaltsbehandlingen såsom i stort sett gagnlös och på sin höjd försvarlig i en del hopplösa fall synes vara lika oberättigat som att förutsetta att anstaltsvården skulle äga eller kunna ges möjligheter att garantera framgång där andra åtgärder slagit fel.

I olika sammanhang har företagits undersökningar i syfte att belysa anstaltsvårdens grad av effektivitet. Dylika undersökningar liksom allmänna iakttagelser eller gängse meningar om återfallsfrekvensen tages ej sällan till utgångspunkt för uttalanden om anstaltsvårdens berättigande. Det finnes därför anledning att beröra vissa hithörande frågor.

Härvid är främst den anmärkningen befogad, att anstaltsvården, även om dess genomgående syfte är att återföra alkoholmissbrukaren till ett nyktert liv, i många fall motiveras av skyddssynpunkter, som måste tillgodoses oberoende av utsikterna att omvända missbrukaren till nykterhet. Då hänsyn till skyddssynpunkter i de avancerade fallen inskränker de nykterhetsvårdande organens frihet att välja mellan att tillämpa anstaltsvård eller att avstå därifrån, begränsas också möjligheterna att genom jämförelser på tillräckligt bred basis studera i vad mån sådana fall där anstaltsvård insatts visar en annan utveckling på längre sikt än en kontrollgrupp av icke anstaltsvårdade med i övrigt samma utgångsläge i fråga om alkoholmissbruk och annan belastning.

Det måste vidare beaktas att den förbättring, försämring eller oföränd-

rade situation, som efter en viss prövotid konstateras hos en person som blivit föremål för anstaltsvård, icke står i enkelt och entydigt orsakssammanhang med denna vård utan är resultatet av många olika faktorer. Att på något sätt renodla anstaltsvårdens effekt då det gäller rehabilitering på något längre sikt synes vara ogörligt av bl. a. den anledningen, att anstaltsbehandling och andra nykterhetsvårdande åtgärder i de enskilda fallen genomgående griper in i varandra och mer och mer kommit att framstå som en enhet. Då utredningen avstått från att föranstalta om någon undersökning av här ifrågavarande slag har det emellertid främst berott därpå, att värdet av en engångsundersökning har förefallit att vara särskilt ringa i nuvarande läge, då de senaste årens speciella förhållanden skulle vara ägnade att omöjliggöra rättvisande jämförelser och säkra slutsatser.

Utredningen vill dock betona att ett studium av företeelser, som kan belysa de nykterhetsvårdande åtgärdernas effekt, utan tvivel skulle vara av värde såsom ett led i strävandena att främja nykterhetsvårdens ändamålsenliga utveckling. Härför erfordras emellertid en planmässig och mera fortlöpande registrering och bearbetning av fakta. En dylik verksamhet ligger väl i linje med de uppgifter som ankommer på tillsynsmyndigheten och bör naturligen handhavas av denna i samarbete med den socialmedicinska forskningen på området.

Läkarmedverkan och medicinsk behandling

Nuvarande förhållanden

Enligt stadgan för allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare (16 §) skall vid varje anstalt vara anställd en läkare, som har att svara för hälso- och sjukvården vid anstalten. Läkaren bör om möjligt ha särskild psykiatrisk utbildning. Han skall besöka anstalten i den omfattning styrelsen bestämmer samt eljest då anledning därtill förekommer. Om flera läkare är anställda vid anstalten, har styrelsen att bestämma om arbetets fördelning mellan dem.

Uppgifter angående vårdanstalternas tillgång till läkare, medicinska behandlingsresurser m. m. återfinnes i bilaga B. Av de 30 allmänna vårdanstalterna för män äger trenne — Salberga, Gudhem och Hessleby sanatorium — tillgång till heltidsanställd läkare. Vid övriga anstalter är det sörjt för läkarmedverkan på växlande sätt. Vissa anstalter har både kroppsläkare och psykiater som regelbundet besöker anstalten. På andra håll är sysslan som anstaltsläkare odelad, varvid dock annan läkare än anstaltsläkaren kan behöva anlitas i vissa fall, t. ex. vid akuta sjukdomsfall eller för särskilda psykiatriska konsultationer. Vid ungefär hälften av anstalterna förekommer minst ett läkarbesök i veckan. Besök av läkare så sällan som en gång i månaden redovisas endast i något enstaka fall, varvid bristen på läkare särskilt framhållits som anledning. Sjukvårdsutbildad personal fin-

nes vid ett 20-tal anstalter. Där anstalten ej har egen sjukvårdspersonal finnes vanligen möjlighet att vid behov, t. ex. för injektionsbehandling, anlita sjuksköterska i orten. Sjukavdelning eller särskilda sjukrum finnes vid ej fullt hälften av anstalterna. Medicinsk behandling förekommer i starkt växlande omfattning beroende på bl. a. anstalternas resurser och klienteletets karaktär men inskränker sig mångentades till medicinering med exempelvis vitaminpreparat eller lugnande medel, som insättes särskilt i början av anstaltsvistelsen.

Utredningen

En anmärkning som ofta återkommer i debatten om alkoholistvården är att anstalterna har föga av verklig vård att erbjuda utan i behandlingen lägger tonvikten på arbete och moralisk påverkan. Att dessa båda moment blivit framträdande inom anstaltsvården är i och för sig naturligt, eftersom de tidigare uttryckligen anvisats som de medel, med vilka anstalterna hade att söka återföra vårdtagarna till ett nyktert liv. Kritiken får också ses mot bakgrunden av det förhållandet, att anstalterna ända till på senare år haft en ensartad och i viss mån traditionsbunden prägel. Den gängse typen har varit jordbruksanstalten, där jordbruksarbete utgjort den dominerande sysselsättningen och där anstaltskollektivet snarast haft karaktären av ett lanthushåll och ej på avgörande sätt präglats av sådana moment som vanligen associeras med begreppet vård.

Efter hand har värdet av större mångsidighet inom anstaltsvården blivit allmänt erkänt, varvid särskilt behovet av ökade medicinska inslag har betonats. Sedan åtskilliga år tillbaka har en fortgående utveckling med avseende på anstalternas personella och lokala resurser för medicinsk omvårdnad av klientelet kunnat noteras. Likväl är den av alkoholistvårdsutredningen angivna målsättningen — minst två besök i månaden av kroppsläkare och psykiater samt tillgång vid varje anstalt till läkarrum, sjukrum och någon befattningshavare med sjukvårdsutbildning — icke överallt uppnådd. Att bereda ökat utrymme för de medicinska momenten i anstaltsvården måste alltså betecknas som ett viktigt led i strävandena att förbättra denna vård. Av betydelse är härvid ej minst den omständigheten, att anstaltsklientelet erfarenhetsmässigt företer en påfallande hög frekvens av fysiska och psykiska defekter med eller utan klart skönjbart samband med alkoholmissbruket.

Det måste dock ihågkommas att tvångsintagning på vårdanstalt icke nödvändigtvis förutsätter ett medicinskt vårdbehov utan i princip grundas på sociala indikationer. Då anstaltsvården sålunda har en annan motivering och ett vidare syfte än sjukhusvård i egentlig mening, synes det ej finnas anledning att uppfatta anstalterna som något slags specialsjukhus eller att anlägga ensidigt sjukhusmässiga synpunkter på anstaltsvården. Vårdanstalterna torde med sina framträdande sociala uppgifter svårigen kunna

förena medicinska vårdresurser likvärdiga med dem som sjukhus kan erbjuda.

Med hänsyn till vårdbehovets oenhetliga karaktär är det emellertid av vikt att det inom anstaltsvården finnes tillgång till sådana medicinska resurser, att det genom undersökning kan klarläggas i vad mån anledning till speciella medicinska åtgärder i det enskilda fallet kan vara för handen. Givetvis är det önskvärt att en dylik bedömning kommer till stånd på ett tidigt stadium av anstaltsvistelsen. I åtskilliga fall torde visserligen intagningen på anstalt ha föregåtts av en tillräckligt ingående medicinsk utredning, men det finnes anledning räkna med att anstalterna även framgent kommer att få mottaga åtskilliga fall som ej blivit närmare penetrerade i medicinskt hänseende. Den läkarundersökning, som obligatoriskt skall föregå intagning på allmän vårdanstalt, kan ej alltid göras så ingående som önskvärt vore och har ej sällan, speciellt i sådana fall där anstånd med verkställigheten av intagningsbeslut förekommit, hunnit bli inaktuell då intagningen kommer till stånd.

Inom den kliniska och polikliniska vården av alkoholskadade har efter hand förbättrade behandlingsmetoder tillkommit. Självfallet måste, i den mån bristen på läkare ej lägger hinder i vägen, också i anstaltsvården utnyttjas en tidsenlig medicinsk behandling. Härvid är det i huvudsak fråga om dels sådan företrädesvis medikamentös behandling som kan erfordras för att häva en akut alkoholintoxikation och övervinna eventuella abstinensbesvär, dels den kombination av psykoterapi och medicinering som syftar till att hos patienten skapa bästa möjliga förutsättningar för en alkoholfri livsföring efter anstaltsvistelsen. Inom anstaltsvårdens ram bör sålunda, utöver vad som är att räkna till god hemsjukvård, stå till buds de medicinska behandlingsmöjligheter som erfordras för vanligen förekommande typer av alkoholskador.

Utvecklingsbetingelserna på längre sikt för medicinska undersöknings- och behandlingsresurser av ovan angivet slag är vanskliga att bedöma. Under avsevärd tid framåt torde det emellertid vara förenat med praktiska svårigheter att allmänt förse anstalterna med resurser för mera kvalificerade medicinska insatser. Det synes därför vara mest ändamålsenligt att inrikta strävandena på att vid ett fåtal lämpliga anstalter skapa erforderliga förutsättningar för sådan medicinsk verksamhet. För att dessa anstalters resurser skall kunna utnyttjas effektivt synes det emellertid vara nödvändigt att principerna för klienteletts fördelning på olika allmänna anstalter modifieras. Den nuvarande fördelningen kan i stora drag sägas innebära, att vårdbehövande med ringa belastning hänvisas till anstalter av den vanligaste typen med jämförelsevis blygsamma resurser i bl. a. medicinskt hänseende, medan de anstalter, som har bättre tillgång till läkare, annan sjukvårdspersonal och övriga behandlingsresurser, företrädesvis tages i anspråk för vårdtagare med svårare belastning eller sådana som på grund av miss-

anpassning måste överföras dit från annan anstalt. Det synes vara önskvärt att klienteletts differentiering mera målmedvetet grundas på en allsidig bedömning av vårdbehovets art i det enskilda fallet. I praktiken kan detta önskemål tillgodoses endast på det sättet att vissa vårdanstalter med härför avpassade resurser i ökad omfattning utnyttjas som intagnings- och diagnostiseringsanstalter, där verkställd genomgång av fallet och förloppet av eventuellt insatt särskild behandling får avgöra var vederbörande i fortsättningen lämpligen bör vårdas.

Med hänsyn till bl. a. ovan berörda förhållanden har utredningen funnit att ändrade principer bör tillämpas i fråga om de allmänna anstalternas arbetsfördelning och gruppering. Förslag härom framlägges i kap. 14.

Vårdtider

Nuvarande förhållanden m. m.

Med vårdtid förstås enligt nykterhetsvårdslagens terminologi den längsta tid en intagen kan kvarhållas på anstalt. För tvångsintagen är enligt 44 § NvL vårdtiden ett år, om han ej tidigare varit intagen på allmän vårdanstalt eller om då intagningsbeslutet meddelas minst fem år förflutit efter hans senaste utskrivning från sådan anstalt. I övriga fall, som för närvarande torde omfatta ungefär hälften av samtliga intagna, är vårdtiden två år. Enligt 45 § NvL kan den eljest gällande vårdtiden i vissa fall förlängas med högst två år.

I vårdtiden inräknas ej avbruten permission, avvikande, häktning eller avtjänande av frihetsstraff. Till följd härav blir ej sällan den tid som förflyter mellan en persons intagning på anstalt och hans utskrivning därifrån vida längre än den ursprungligen gällande vårdtiden.

Eftersom försökspermission är den vanligaste formen för avgång från anstalt är det emellertid i praktiken den s. k. faktiska vårdtiden, d. v. s. tiden mellan intagning eller återförande och försökspermission, som tilldrager sig störst intresse. Anstaltarnas praxis på denna punkt föranledde vissa uttalanden av alkoholistvårdsutredningen. Under hänvisning till undersökningar, som visade att vården på allmänna anstalter för män under år 1945 i genomsnitt pågick ca 5 månader i förstagångsfall, uttalade nämnda utredning, att en påtaglig tendens under senare år hade gjort sig gällande att minska de effektiva vårdperioderna. Utredningen ställde sig dock avvisande till tanken att införa vissa minimitider och hävdade att vårdtidens längd liksom dittills borde bestämmas med hänsyn till vårdtagarens individuella förutsättningar. Det ifrågasattes emellertid starkt om ej tendensen till allt starkare avkortning av den genomsnittliga vårdtiden borde hejdas. Denna inställning tog sig uttryck i det sedermera genomförda förslaget, att styrelse för vårdanstalt ej skall vara pliktig — men väl oförhindrad — att upptaga till prövning ansökan om försökspermission innan fyra månader

förflutit av vårdtiden. För asylsklientelet betecknade utredningen det såsom angeläget att relativt långa vårdtider tillämpades.

Vissa uppgifter rörande anstaltsvistelsens längd inhämtades på ett tidigt stadium av nykterhetsvårdsutredningen, som därmed avsåg att få underlag för bedömningen av frågan om möjligheterna att öka anstaltens kapacitet genom förkortning av de faktiska vårdtiderna. Uppgifterna avsåg vårdtagare som försökspermitterats från allmänna vårdanstalter under månaderna maj—juli åren 1955 och 1956. Med avseende på år 1955 visade det sig att vid en grupp om 12 erkända anstalter vårdperioden före försökspermission hade haft en genomsnittlig längd av 3,7 månader. Vid Åsbrohemmet var motsvarande tid 5,5 månader, vid Svartsjö 5 månader och vid Venngarn 4 månader. Siffrorna gäller reguljära vårdfall, d. v. s. fall där den intagne tillbringat den genom försökspermissionen avslutade vårdperioden vid en och samma anstalt och där periodens längd icke påverkats av avvikande, längre sjukhusvistelse, frihetsstraff e. dyl. För de år 1956 permitterade kunde en förskjutning mot kortare vårdperioder iakttagas, olika stark vid skilda kategorier av anstalter.

De ovan återgivna uppgifterna avser såväl förstagångsintagna och förstagångspermitterter som vårdtagare med tidigare intagningar och försökspermissioner. Om granskningen begränsas till förstagångsintagna utan tidigare försökspermission blir utvecklingen mot kortare vårdperioder påfallande. Av dylika permittenter under tremånadersperioden maj—juli 1955 hade 37 procent vårdats högst tre månader, medan enligt av alkoholistvårdsutredningen anförda siffror motsvarande procenttal tio år tidigare var ca 14.

Någon mera omfattande undersökning rörande utvecklingen i förevarande hänseende efter år 1956 har ej företagits av utredningen. Från Venngarn och Gudhem införskaffade uppgifter rörande permittenter som lämnat anstalterna under månaderna maj—juli år 1961 giver vid handen att anstaltsvistelsen i genomsnitt omfattade 4 månader vid Venngarn, d. v. s. samma tid som år 1955, medan motsvarande tid vid Gudhemsanstalten, vilken ej hade trätt i verksamhet då den första undersökningen gjordes, var 3,4 månader. Vissa uppgifter rörande praxis i fråga om försökspermission har vidare erhållits genom en av Svartsjöanstalten hösten 1960 företagen enkät, av vars resultat i sammandrag utredningen har tagit del. Härav framgår att Svartsjöanstalten och Åsbrohemmet för normalfallen hade en vårdtid av 4,5 månader, medan vid 9 andra allmänna anstalter den normala vårdtiden växlade mellan 2,5 och 4 månader.

Av i nämnda enkät ingående 10 anstalter tillämpade 6 i stort sett generella regler vid bestämmandet av tidpunkt för försökspermission. Dylika generella regler innebär att i normalfallen försökspermission medges efter viss standardtid, som antingen är gemensam för samtliga vårdtagare på anstalten eller är graderad, t. ex. så att i förstagångsfall anstaltsvistelsen blir en månad kortare än för den som förut varit intagen på anstalt.

Individuell prövning angavs av 4 anstalter som ledande princip, men vid två av dessa blev i realiteten vårdtiden densamma i flertalet fall. Vissa anstalter har generella normer också för förlängning av anstaltsvistelsen efter exempelvis misskött tillfällig permission.

Utredningen

Sedan lång tid tillbaka har anstaltsvården av alkoholmissbrukare kännetecknats av en fortlöpande förskjutning mot kortare faktiska vårdtider. Den främsta förutsättningen för denna utveckling har varit en ökad förståelse hos anstaltsledningar och nykterhetsnämnder för de fördelar som ej sällan kan vinnas genom att relativt snart låta anstaltsvistelsen avlösas av försökspermission. I samma riktning har verkat de intagnas vanligen hävdade önskemål om snar permission ävensom tidvis platsbrist på anstalterna. Då det gäller möjligheterna att utan åsidosättande av anstaltsvårdens syfte förkorta tiden för omhändertagandet måste det emellertid beaktas, att i varje fall tvångsintagningsfallen utgör ett starkt negativt urval av nykterhetsvårdens klientel, där i stor utsträckning hela skalan av åtgärder — hjälpåtgärder, övervakning, tvångsintagningsbeslut med villkorligt anstånd och lydndsaföreskrifter — prövats utan varaktig framgång. En försökspermission, som innebär att dylika lindrigare åtgärder träder i stället för omhändertagandet på anstalt, får därför i princip anses förutsätta, att vårdtagarens tillstånd och inställning genom anstaltsvården påverkats i positiv riktning eller att gynnsammare miljöbetingelser säkerställts för honom utanför anstalten. Den ofta vanskliga bedömningen av dessa förutsättningar i det enskilda vårdfallet måste vara den dominerande faktorn då det gäller att fastställa tidpunkten för försökspermission.

En från detta betraktelsesätt avvikande tendens synes emellertid ha gjort sig alltmer gällande, nämligen att försökspermission efter en viss, för olika anstalter något varierande tid, uppfattas som mer eller mindre självklar. I den mån dylika standardtider om t. ex. tre eller fyra månader tillämpas, synes anledningen i första hand vara att enhetliga normer förenklar handläggningen av permissionsärendena och lättare än starkt varierande tider låter sig förena med de anspråk på rättvisa och lika behandling som gärna hävdas från klienteletets sida. Vid sådant förhållande ligger det nära till hands att undantagsvis tillämpade avkortningar av anstaltsvistelsen, vilka kan vara sakligt motiverade i vissa gynnsamma fall, småningom blir betraktade som ordinära. En nedpressning av de faktiska vårdtiderna vid en eller några få anstalter medför på samma sätt ett visst tryck på övriga anstalter att följa med i utvecklingen.

Enligt utredningens mening innebär utvecklingen mot schematiskt fastställda vårdtider stora risker att anstaltsvården alltmer framstår som i första hand ett frihetsberövande, medan vårdens uppgift att på olika sätt aktivt öka förutsättningarna för den omhändertagnes återgång till ett

nyktert liv kommer i bakgrunden. Dessa risker belyses av sådana fall, där efter en schematiskt bestämd vårdtid försökspermission beviljas utan att det är sörjt för lämpliga åtgärder inom den öppna vården. Det synes därför nödvändigt att fasthålla vid att tidpunkten för försökspermission skall fixeras med hänsyn till omständigheterna i varje särskilt fall. Detta hindrar givetvis icke att anstalten, med hänsyn till bl. a. den tid som ordinärt åtgår för undersökning och genomgång av ett fall, vid bedömningen av dessa ärenden såsom riktpunkt har en minsta tid, inom vilken permission icke beviljas utan att synnerliga skäl föreligger. Att i vidare mån än vad som redan skett införa lagbestämmelser om minimitid synes dock ej vara lämpligt med hänsyn till dels klintelets starkt växlande beskaffenhet, dels risken att en fixerad minimitid i praktiken småningom blir uppfattad som ordinär. Med tanke på de krav, som den individuella avvägningen av anstaltsvistelsens längd ställer på anstaltsledningen, föreslår utredningen i kap. 16 att möjlighet öppnas att överlämna handläggningen av ifrågavarande ärenden till särskild delegation.

Särskilt i fråga om asylklientelet, d. v. s. alkoholmissbrukare som gång efter annan intagits på anstalt och dokumenterat stor benägenhet för återfall, vore det enligt utredningens mening motiverat att återgå till något längre vårdperioder. För detta klientel synes en minsta tid av sex månader vara en lämplig riktpunkt. Tåta försökspermissioner, som ordinärt leder till återfall och återhämtning till anstalten, kan varken ur samhällets eller vårdtagarens synpunkt vara till fördel. Vid den höga återfallsfrekvens varom här är fråga torde korta vårdperioder ej heller medföra någon säker vinst i form av bättre utnyttjande av vårdplatsresurserna.

Någon ytterligare nedpressning av den genomsnittliga faktiska vårdtiden synes icke med fördel kunna ske annat än som konsekvens av förbättrade vårdinsatser på anstalterna och framför allt på eftervårdens område.

Sysselsättning och arbetsdrift samt ersättningar till de intagna

Gällande bestämmelser

Med avseende på de allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare stadgas i 43 § NvL, att envar intagen skall vara pliktig att följa de för anstalten gällande ordningsföreskrifterna samt att fullgöra det arbete, som ur synpunkten av en ändamålsenlig vård ålägges honom. I anstaltsstadgans 25 § föreskrives vidare, att de intagna skall i fråga om förläggning och sysselsättning fördelas inom anstalten på sätt som finnes lämpligt med hänsyn till deras behandling och ordningen inom anstalten. De intagnas sysselsättning beaktas även då fråga uppkommer om erkännande av anstalt såsom allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare. Ansökan om dylikt erkännande skall nämligen enligt gällande kungörelse innefatta bl. a. redogörelse för de arbetsmöjligheter som kan beredas de intagna.

Enligt 43 § nykterhetsvårdslagen förordnar Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, socialstyrelsen om flitpenningar eller liknande ersättningar till de intagna. Detta stadgande kompletteras av 29 § anstaltsstadgan, enligt vilken intagen må åtnjuta flitpenning för arbetsvilja och välförhållande enligt grunder som bestämmes av socialstyrelsen. Generella normer för flitpenningen har emellertid ännu ej meddelats av styrelsen. Flitpenning utgår sålunda enligt de principer som med stöd av tidigare gällande bestämmelser blivit fastställda av de olika anstaltarnas styrelser.

Såsom framgår av det följande förekommer det i viss omfattning, att vårdtagare medgives att åtaga sig arbete utanför anstalten och därvid åtnjuta ordinär lön. Efter förslag av socialstyrelsen har genom kungörelse den 30 april 1959 (nr 316) sådan ändring vidtagits beträffande villkoren för driftbidrag till erkända och enskilda vårdanstalter för alkoholmissbrukare, att i ovan åsyftade fall anstalten äger uttaga skälig ersättning för den vårdade tillkommande naturaförmåner vid anstalten. Närmare bestämmelser, vilka förutsättes även böra tjäna till vägledning vid de statliga anstalterna, utfärdas av socialstyrelsen.

Nuvarande förhållanden

Enligt inhämtade uppgifter avseende ställningen den 15 september 1960 vid de allmänna anstalterna för män fördelade sig vårdtagarna — sammanlagt 1 832 personer — på olika sysselsättningsgrenar enligt följande.

Arbetets art	Statliga anstalter (5 st.)		Erkända anstalter med huvudsakl. jordbruksdrift (13 st.)		Åsbrohemmet		Övriga erkända anstalter (11 st.)		Summa (30 st.)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Jordbruk, skog, trädgård o. dyl..	67	18	315	41	48	20	48	11	478	26
Verkstäder.....	67	18	37	5	131	56	67	15	302	16
Byggnads- och underhållsarbeten m. m.....	85	22	136	17	19	8	81	18	321	18
Ekonomiarbeten (handräckning)..	75	20	168	22	19	8	86	19	348	19
Sysselsättnings-terapi.....	11	3	18	2	—	—	25	6	54	3
Arbete utom anstalten.....	23	6	26	3	—	—	48	11	97	5
Ej arbetsplacerade (sjuka, nykomna m. fl.).....	50	13	74	10	18	8	90	20	232	13
Summa	378	100	774	100	235	100	445	100	1 832	100

Anm.: Av i ekonomiarbeten placerade 348 personer sysselsattes 165 i kök och matsalar och 183 i städningsarbete.

Av de arbetsplacerade sysselsattes sålunda ca 30 procent i jordbruks- och skogsarbete o. dyl. medan ca 60 procent ganska jämnt fördelade sig på de tre grenarna verkstadsarbete, byggnads- och underhållsarbeten och handräkning. Återstående ca 10 procent deltog i särskilt tillrättalagd sysselsättningsterapi, avsedd för vårdtagare med nedsatt arbetsförmåga, eller hade arbete utom anstalten.

Till belysning av anstaltsklienteletts yrkestillhörighet återgives följande av socialstyrelsen lämnade uppgifter rörande fördelningen på olika yrkesgrupper av de 2 662 personer, som år 1959 intogs på allmänna vårdanstalter.

Yrkesgrupp	Intagna		Den manliga befolkningen över 20 år enligt 1950 års folkräkning, %
	Antal	Procent	
Jordbruk och binäringar.....	161	6,0	25,3
Industri och hantverk.....	1 042	39,1	46,4
Handel och samfärdsel.....	401	15,1	20,3
Allmän tjänst och fria yrken.....	71	2,7	7,2
Övriga (därav grov- och diversearb. 883)	987	37,1	0,8
Summa	2 662	100,0	100,0

Ersättning till de intagna, s. k. flitpenning, utgår efter ganska skiftande normer. Enhetlig flitpenning till samtliga arbetsplacerade tillämpas vid några få anstalter. Vanligen graderas dock flitpenningsbeloppet på ett eller annat sätt. Detta kan ske dels genom att flitpenningen, beräknad på arbetsdag eller timme, utgår med olika belopp för olika slag av sysselsättningar, dels genom någon form av ackordsberäkning och dels genom att i annan ordning särskild flit eller duglighet i arbetet premieras med höjning av den för ifrågavarande arbete normalt utgående flitpenningen. Spännvidden mellan högsta och lägsta flitpenning kan härigenom bli ansenlig även vid en och samma anstalt. För vårdtagare som deltar i arbete synes den lägsta flitpenningen numera ej understiga kronor 1:50 och vanligen ligga mellan 2 och 3 kronor per arbetsdag. Den högsta flitpenningen, som vanligen uppnås vid arbeten där ackordsberäkning tillämpas, kan vid somliga anstalter uppgå till 5 kronor, vid andra till 10 kronor eller undantagsvis mera.

Sjuka eller eljest arbetsoförmögna vårdtagare kan vid flertalet anstalter erhålla någon ersättning. De olika anstalterna tillämpar växlande grunder för dylik »dagpenning» eller »sjukpenning», som kan utgå med belopp varierande mellan 25 öre och 2 kronor.

Starkt växlande regler tillämpas också för arbete som vårdtagare medges utföra utanför anstalten. I de fall där dylikt arbete grundar sig på avtal mellan vårdtagaren och arbetsgivaren och där vederlaget för arbetet sålunda har karaktären av avlöning, på vars storlek anstalten ej utövar något inflytande, beräknas den ersättning som vårdtagaren får erläggas till

anstalten för kost och — eventuellt — logi, kläder, redskap och transporter mellan anstalten och arbetsplatsen, på olika sätt. Enhetliga normer härvidlag torde emellertid, som anförts i det föregående, komma att meddelas av socialstyrelsen. Skilda metoder tillämpas också vid beräkningen av den ersättning av flitpenningens karaktär som utgår i de fall, då det är anstalten som åtager sig arbetet och ansvarar för arbetsledning, tillsyn o. dyl.

I fråga om redovisningen av flitpenningkostnaderna föreligger vissa olikheter såväl mellan de statliga och erkända anstalterna som mellan anstalter tillhörande samma kategori. Härigenom försvåras rättvisande jämförelser mellan de genomsnittliga flitpenningbeloppen för olika anstalter. För de erkända anstalternas vidkommande kan dock situationen ungefärligen beskrivas så, att flitpenningen vid dessa anstalter under år 1959 uppgick till i medeltal kronor 2: 18 per vårddag och att anstalterna visar en tämligen jämn spridning omkring medelvärdet från i genomsnitt högst ca 3: — till lägst ca 1: 30 per vårddag (motsvarande ungefärligen 4: — resp. 1: 75 per arbetsdag).

Vad angår de statliga anstalterna må anmärkas att Salbergaanstalten — och i viss mån även Backgården — genom jämförelsevis flitigt utnyttjande av arbeten utom anstalten intager en särställning, som försvårar beräkningen av ett representativt medeltal för ersättningen inom den statliga anstaltssektorn. Som exempel på förhållandena vid de större statsanstalterna kan anföras, att flitpenningen vid Venngarn under budgetåret 1959/60 uppgick till i medeltal kronor 4: 32 per vårddag motsvarande ca 5: 75 per arbetsdag.

Till jämförelse må erinras om vissa av 1956 års *eftervårdsutredning* lämnade uppgifter angående förhållandena inom fångvården. Arbetspremien per arbetsdag under budgetåret 1956/57 uppgick här till i medeltal kronor 4: 01 inom verkstadsdriften och 4: 75 inom jordbruksdriften. En undersökning i februari 1959 visade att arbetspremien per timme inom verkstadsdriften uppgick till i medeltal 50 öre, inom jordbruksdriften 49 och inom ekonomiarbetet (handräckning m. m.) 40 öre. Inom verkstadsdriften och jordbruksarbetet uppgick ackordsarbetet till 64 resp. 72 % av arbetstiden. Vid sådant arbete var medelpremien 54 resp. 50 öre mot 42 resp. 46 öre vid tidlönsarbete.

Aktuella förslag rörande arbetsersättning inom andra vårdområden

I betänkande om *Fånges arbetsersättning*, avgivet av 1956 års eftervårdsutredning (SOU 1959: 18), föreslås höjning av grundpremien för ackordsarbete inom fångvården med cirka 50 procent ävensom högre timpremier. Ersättningen föreslås anknyta till den allmänna löne marknaden och beräknas till 20 procent av lönen för en viss grupp av de arbetare, som avlönas enligt verkstadsavtalet. Därjämte föreslås, bland annat, att försöksverksamhet med marknadsmässig lön anordnas vid någon anstalt med en modern

verkstadsutrustning. Lönen skulle efter förenklade grunder utgå i nära anslutning till en bestämd kollektivavtalsavlönad arbetargrupp, men de intagna skulle icke i fråga om andra förmåner vara likställda med kollektivavtalsanställda. Från lönen skulle avdrag ske för preliminär skatt och för uppehållet å anstalten. Viss del av inkomsten skulle få användas för inköp av s. k. premievaror medan återstoden skulle få disponeras enligt en av fångvårdsmyndigheten för en var upplagd budgetplan, varvid särskilt hänsyn skulle tagas till att vederbörandes behov vid frigivningen blir tillgodosedda.

I betänkandet erinras om att de arbetspremier som utgår vid fångvårdsanstalterna skattemässigt betraktas som sådant underhåll, som enligt anvisningarna till 19 § kommunalskattelagen icke är att hänföra till skattepliktig inkomst. Om man övergår till ett system som nära ansluter sig till den fria marknadens löner, förutsättes däremot att det blir fråga om skatteplikt för inkomst av tjänst, varför skatteavdrag skall göras.

Betänkandet anmäldes i statsverkspropositionen år 1960, II ht, varvid föredragande departementschefen anförde, att han för närvarande ej funne förutsättningar föreligga för ett genomförande av utredningens olika förslag till förbättring av de intagnas ersättningar. Förslagen vore dock väl värda att tjäna som riktlinjer för fortsatta överväganden rörande möjligheterna att framdeles förbättra ersättningarna. I första hand syntes därvid böra prövas att utjämna nuvarande skillnader i grunderna för beräkning av arbetspremierna för olika grupper av intagna.

Kommittén för ungdomsvårdsskolorna har i sitt år 1959 avgivna betänkande om *Verksamheten vid ungdomsvårdsskolorna* (SOU 1959: 25) uttalat, att vid en produktionsinriktad yrkesundervisning och arbetsträning ett lönesystem liknande den öppna marknadens bör införas. Vissa allmänna riktlinjer beträffande timlöner och ackordsersättningar skulle utfärdas av socialstyrelsen, varvid förutom förhållandena på den allmänna arbetsmarknaden även skulle beaktas önskvärdheten av att icke alltför stora olikheter uppstår mellan likartade arbetsgrenar och arbetsresultat inom olika vårdområden. Kommittén anser att en »fiktiv summa» bör avdragas för kost och logi. Beträffande yrkesutbildningen och sysselsättningen framhålles, att samarbetet mellan socialstyrelsen och skolorna samt överstyrelsen för yrkesutbildning och arbetsmarknadsstyrelsen måste intensifieras. På den sistnämnda styrelsen skulle ankomma att svara för en från arbetsmarknadsstyrelsen tillfredsställande uppläggning av verksamheten. I den mån skolorna icke själva kan skaffa lämpliga arbetsobjekt skulle arbetsmarknadsstyrelsen även svara för central arbetsanskaffning.

I propositionen 1960: 83 uttalade föredragande departementschefen, att tankegångarna bakom förslaget till nytt avlöningssystem vore värda allt beaktande men att frågan borde övervägas ytterligare i anslutning bl. a. till det härovan omnämnda förslaget avseende fångvården.

Utredningen

Bland de hjälpmedel, som inom anstaltsvårdens ram står till buds att aktivt påverka den omhändertagnes fysiska och psykiska tillstånd i gynnsam riktning, intager en lämplig sysselsättning uppenbarligen en viktig plats. Vidare har det stor betydelse att den intagnes livsföring under anstaltsvistelsen innefattar en arbetsträning, som är ägnad att underlätta hans inträde i ordinarie arbetsförhållanden efter avgången från anstalten.

Synen på arbetet som ett led i anstaltsvården likaväl som medicinsk behandling, pedagogisk påverkan etc. torde vara allmänt accepterad. I viss motsats till denna syn på arbetet står emellertid det ej helt övergivna betraktelsesätt, enligt vilket de intagnas arbetskraft är en tillgång, av vilken anstalten är oförhindrad att draga viss fördel. Alltjämt räknas sålunda med att de erkända anstaltens vårdkostnader till en del täckes med överskott av rörelsegrenar, och vid beräkning av byggnadsanslag till de statliga anstalterna förutsattes att de intagnas arbetskraft skall utnyttjas, varom stundom erinras vid anvisning av anslag. För s. k. handräcknings- och ekonomiarbeten, t. ex. i kök, städning och eldning, ävensom för en del arbeten inom jordbruk, där sådant finnes, är anstalten ej sällan direkt beroende av de intagnas arbetskraft. Även om föreskriften i 43 § NvL om arbetsplikt tillämpas med den angivna reservationen, att arbetets beskaffenhet skall bestämmas ur synpunkten av en ändamålsenlig vård, synes det ligga nära till hands att vid den intagnes arbetsplacering anstaltens behov av arbetskraft för vissa sysslor tillmättes alltför stor betydelse.

Behovet av sysselsättningsmöjligheter inom anstaltsvården bör bedömas på samma sätt som andra led i anstaltsbehandlingen, nämligen med utgångspunkt främst från vad som är motiverat ur vårdsynpunkt. Härvid kan hävdas, att det i princip ej finnes anledning att i fråga om anordningarna för klienteletts sysselsättning resa andra krav på lönsamhet än då det gäller t. ex. anstaltens resurser för medicinsk behandling. I praktiken bör denna synpunkt vara vägledande då det gäller sådan verksamhet, där tyngdpunkten klart ligger på själva sysselsättningsmomentet. Att vårdtagare med starkt inskränkt arbetsförmåga beredes möjlighet till lämplig sysselsättning och arbetsträning får sålunda anses vara ett ur vårdsynpunkt angeläget önskemål, som bör tillgodoses även om det materiella utbytet av verksamheten blir jämförelsevis ringa. I fråga om arbeten av mera ordinär typ synes det däremot vara naturligt att större uppmärksamhet ägnas åt verksamhetens avkastning. Härvid torde i själva verket någon egentlig motsättning ej behöva föreligga mellan å ena sidan önskemålet om lönsamhet och å andra sidan kravet på en ur vårdsynpunkt tillfredsställande gestaltning av anstaltsarbetet. En arbetsdrift som baseras på företagsekonomiska principer och inriktas på rationell produktion torde nämligen äga de bästa förutsättningarna att erbjuda vårdtagarna en stimulerande och ur arbetsträningssynpunkt riktig arbetsmiljö, som nära överensstämmer med den öppna marknadens förhål-

landen. Om produktionssynpunkten skjutes i bakgrunden föreligger otvivelaktigt risk att arbetsdriften sackar efter med avseende på såväl arbetstakt som arbetsmetoder och får en icke önskvärd speciell anstaltsprägel. En svårighet som förtjänar särskild uppmärksamhet och som närmare beröres i det följande, är emellertid att i anstaltens ledning förena egenskaperna av vårdorgan och företagsledning.

Enligt i det föregående återgivna uppgifter sysselsättes ca 30 procent av de arbetsplacerade vårdtagarna i jordbruks-, skogs-, trädgårds- och väg- arbete, medan omkring en femtedel arbetar i verkstäder. För den senare gruppen är det endast delvis fråga om verkstadsarbete i industriell skala. Proportionen mellan de två typerna av arbete är starkt växlande vid olika anstalter. Mot bakgrunden av yrkesfördelningen såväl inom befolkningen i stort som inom anstaltsklientelet, där yrkesgruppen jordbruk och binäringar är starkt underrepresenterad, förefaller de *jordbruksbetonade arbetenas* framskjutna ställning inom anstaltsvården knappast motiverad. Även om under anstaltsvistelsen kroppsarbete utomhus för mången — oavsett hans yrkestillhörighet — kan vara en lämplig och tilldragande sysselsättning, synes det vara obestridligt att sådant arbete för andra är för krävande, ter sig motbjudande och ovant och ej utgör någon särskilt lämplig form av arbetsvänjning i de fall, där vederbörande efter anstaltsvistelsen kan beräknas övergå till exempelvis tempobetonat industriarbete. Vid den utveckling av arbetsdriften vid anstalterna, som synes vara påkallad, bör därför icke eftersträvas ökat utrymme för jordbruksbetonade sysslor. Det bör framhållas, att jordbrukets rationalisering har minskat behovet av okvalificerad arbetskraft även vid anstaltsjordbruken, en utveckling som sannolikt kommer att fortsätta.

Inom det bestånd av anstalter, som enligt utredningens i det följande framlagda förslag skall svara för vården av tvångsintagna, ingår jordbruksanstalter till sådant antal att behovet av sysselsättningsmöjligheter inom jordbruk och liknande får anses väl tillgodosett. I fråga om möjligheter till verkstadsbetonade arbeten är situationen annorlunda. Resurser i sådant hänseende är på åtskilliga håll praktiskt taget obefintliga, och endast vid en anstalt, Åsbrohemmet, spelar industriellt präglat arbete en klart dominerande roll. För att jämvikt i fråga om sysselsättningsmöjligheterna skall kunna uppnås erfordras sålunda att ytterligare resurser för sysselsättning i industriellt betonat arbete tillskapas.

Rörande den lämpliga uppläggningsen av *verkstadsarbete* har utredningen i sina förslag rörande Gudhemsanstalten anfört en del synpunkter, varom här må erinras. Bland annat framhölls att hantverksmässigt bedriven tillverkning fått allt mindre betydelse som sysselsättning vid vårdanstalterna och att verkstadsdriften därför borde givas industriell prägel med sådant inslag av enkla, tempobetonade arbetsmoment, att även helt ovan arbetskraft efter jämförelsevis kort tid kunde uppnå erforderlig färdighet. Vidare

underströks önskemålet om sådan utformning av arbetsdriften, att tillräckliga variationsmöjligheter i fråga om sysselsättningen kunde erbjudas utan att verksamheten för den skull hämmades eller bleve oekonomisk genom splittring i för många grenar.

Tillämpningen av dessa principer är emellertid förenad med uppenbara svårigheter, speciellt vid mindre anstalter. Att finna en produktion, som kan bygga på jämförelsevis okvalificerad arbetskraft men ändå erbjuder ur trivsel- och arbetstränings synpunkt lämplig sysselsättning, ej kräver oproportionerligt stora investeringar i lokaler och maskiner, ger tryggade avsättningsmöjligheter och ej kränker de intressen vilka företrädes av inom andra vårdområden bedriven produktion eller enskild företagsamhet, inrymmer svårigheter som det ej kan krävas att varje särskild anstalts ledning skall bemästra. Därtill kommer den tekniska och ekonomiska planeringen av verksamheten samt den fortlöpande ledningen och övervakningen av densamma. Med hänsyn till bl. a. de berörda svårigheterna torde det knappast vara att räkna med att anstalterna genomgående skall kunna förses med verkstadsdrift i egentlig mening. Att vid mindre och medelstora jordbruksanstalter förena jordbruket med någon bärkraftig industriell produktion torde sålunda svårligen låta sig göra. Organiserad verkstadsdrift borde däremot kunna bedrivas dels vid de största anstalterna och dels vid vissa andra anstalter, som genom sitt läge och sin beskaffenhet i övrigt lämpar sig här för. En utveckling efter sådana linjer skulle innebära en starkare specialisering inom anstaltsområdet. Detta förutsätter i sin tur att vid vårdtagarnas fördelning på de olika anstalterna större hänsyn tages till deras håg och lämplighet för olika slag av arbete.

Uppenbarligen är det ett välgrundat önskemål att arbetsdriften vid vårdanstalterna för alkoholmissbrukare får ett organisatoriskt underlag, som ger bättre förutsättningar för en ändamålsenlig verksamhet än den nuvarande ordningen, där varje anstalt för sig är hänvisad att söka lösa de föreliggande sysselsättningsproblemen. Mot bakgrunden av rådande förhållanden synes någon form av gemensam service för de ifrågakvarande anstalternas arbetsdrift vara nödvändig.

Emellertid kan enligt utredningens mening vägande invändningar resas mot en utveckling som innebär att olika speciella vårdområden var för sig bygger upp organisationer för aktivisering av arbetsdriften. I själva verket torde sysselsättningen som led i institutionell vård ej vara ett för nykterhetsvården speciellt utmärkande problem. Att skapa förutsättningar för att de på olika slag av samhällseliga vårdinstitutioner omhändertagnas aktivitet ledes i banor som gagnar den enskilde och omhändertagandets syfte men samtidigt så vitt möjligt inriktas på meningsfyllt produktivt arbete synes vara ett betydande samhällsintresse. En samordning av strävandena i sådan riktning skulle otvivelaktigt befrämjas, om frågor rörande olika vårdområdets sysselsättningsproblem och om arbetsdriftens inriktning och utform-

ning vid olika kategorier av anstalter kunde handläggas av ett centralt och i förhållande till de speciella vårdområdena fristående organ. Därigenom borde det bli möjligt att bättre än vad nu är fallet draga gemensam nytta av erfarenheter som vunnits inom olika vårdgrenar och att giva arbetsdriften vid skilda typer av anstalter en sådan inriktning, att de i detta hänseende kunde komplettera varandra eller etablera samverkan i stället för att råka i inbördes konkurrensförhållande. Enligt utredningens mening förtjänar det övervägas om ej lämpligen arbetsmarknadsstyrelsen kunde tilldelas en dylik central funktion. Emellertid anser sig utredningen ej kunna framlägga några konkreta förslag i det berörda ämnet utan förordar att hithörande frågor, som måste ses ur vårdmässiga, organisatoriska, arbetsmarknadspolitiska, ekonomiska och tekniska synpunkter, utredes i särskild ordning och att i sådant sammanhang riktlinjerna för arbetsdriften vid nykterhetsvårdens anstalter blir föremål för prövning. Bland speciella spörsmål som bör beaktas i sådant större sammanhang må nämnas möjligheterna att, trots de svårigheter som de jämförelsevis korta vårdtiderna innebär, infoga anstaltsarbetet som ett led i en mera långsiktig yrkesutbildning eller omskolning i de fall där åtgärder i dylikt syfte bedömes vara påkallade och lämpliga.

Emellertid synes det ej försvarligt att i avbidan på en sådan mera omfattande utredning avstå från förbättringar i fråga om sysselsättningsmöjligheterna vid vårdanstalterna för alkoholmissbrukare. Vissa åtgärder för stimulering av arbetsdriften synes mycket väl kunna vidtagas utan föregripande av den föreslagna utredningen. Sålunda synes det, oberoende av hur arbetsdriftens centrala organisation utformas, vara behöfligt att inom ramen av det räjongsystem för anstalterna, varom förslag framlägges i det följande, avdela vissa ledande krafter för arbetsdriften. I första hand erfordras att de båda centralanstalterna — Gudhem och Venngarn — förfogar över var sin väl kvalificerad kraft för ifrågavarande uppgifter, vilken dels har att leda arbetsdriften vid anstalten, dels lämna råd i sådana individuella vårdfall — t. ex. avseende överflyttningar från centralanstalten till annan anstalt — där hänsyn bör tagas till det för vårdtagaren lämpligaste arbetet. Ifrågavarande befattningshavare bör i möjlig mån även lämna bistånd åt andra till räjongen hörande anstalter. Utredningen föreslår att i avbidan på erfarenheter, vilka kan belysa behovet av ytterligare förstärkningar, vid Venngarnsanstalten inrättas en motsvarighet till den ingenjörstjänst som finnes vid Gudhemsanstalten. Av de anstalter som föreslås skola ingå i den särskilda asylgruppen förfogar Åsbrohemmet över särskild ledare för arbetsdriften. Sannolikt kommer ytterligare en sådan kraft att behövas inom denna anstaltsgrupp, varvid placering vid Svartsjöanstalten närmast torde komma i fråga. Det synes dock ej lämpligt att för närvarande taga slutlig ställning härtill.

I detta sammanhang må vidare omnämnas att socialstyrelsen, som i sina

petita för budgetåret 1961/62 påtalat att somliga anstalter kämpade med stora svårigheter med avseende på sysselsättningen av vårdtagarna, sedermera erhållit Kungl. Maj:ts uppdrag att i samråd med arbetsmarknadsstyrelsen utreda vilka åtgärder som erfordras för att arbetsdrift av tillräcklig omfattning och lämplig inriktning skall finnas anordnad vid de erkända och enskilda vårdanstalterna för alkoholmissbrukare.

Enligt den återgivna sammanställningen över de intagnas fördelning på olika sysselsättningar inom anstalten är påfallande många, omkring en femtedel, placerade i rent *handräckningsarbete*. Med hänsyn till klienteletts yrkesfördelning kan det förutsättas, att de som placeras i sådan handräckning endast undantagsvis sysslar med dylikt arbete utanför anstalten. För de flesta torde därför städning, kökshandräckning o. dyl. få betraktas som mindre lämplig arbetsträning. Ehuru självfallet individuell flit och duglighet kan komma till uttryck på detta liksom på andra arbetsområden uppfattas dock handräckningsgöromålen ej sällan som en särskilt lindrig syssla, som ej ställer bestämda krav i fråga om arbetstakten. Att åt arbete av denna typ förläna den stimulans till aktivitet, som bör vara gemensam för allt anstaltsarbete, torde därför vara vanskligt. Ur behandlingssynpunkt är det angeläget att anstalterna erhåller möjlighet att anställa arbetskraft för köks- och städningsarbete i sådan omfattning, att de intagna i allmänhet ej behöver anlitas för sådant arbete. Härigenom skulle också anstaltens i det föregående påtalade beroende av de intagnas arbetskraft minska.

Handräckningsarbetets framträdande plats bland inom anstalterna förekommande sysselsättningar torde delvis få ses mot bakgrunden av den omständigheten, att *särskild sysselsättningsterapi*, d. v. s. sysselsättning, som är speciellt tillrättalagd för vårdtagare med väsentligt nedsatt arbetsförmåga, icke förekommer i någon större omfattning. I brist på särskilda resurser för dylik sysselsättning kan i en del vårdfall hänvisning till någon lättare inomhussyssla av handräckningstyp vara den enda möjlighet som står till buds. Det måste betecknas som ett angeläget önskemål att lämpliga sysselsättningsmöjligheter beredes också för vårdtagare med nedsatt arbetsförmåga. Även på detta speciella område synes det vara en viktig och ingalunda lättlöst uppgift att finna lämpliga arbetsobjekt. Terapiarbeten i vedertagen mening såsom korgflätning, trä- och textilslöjd etc. äger utan tvivel berättigande men torde lämpa sig mindre väl för en del av det klientel varom här är fråga. Arbeten med mera teknisk än hemslöjdsbetonad prägel såsom enklare monteringsarbeten o. dyl. förtjänar otvivelaktigt ökad uppmärksamhet i detta sammanhang. Icke minst ur vårdtagarens synpunkt torde det vara betydelsefullt att verksamheten ej framstår som en sysselsättning för sysselsättningens egen skull utan har en produktiv mening.

Även om sysselsättning för vårdtagare med avsevärt nedsatt arbetsförmåga kan ordnas under jämförelsevis enkla yttre former, erfordras dock att verksamheten ledes av personal med speciella förutsättningar för uppgiften.

Av bl. a. detta skäl torde det ej vara lämpligt att söka förse varje anstalt med organiserade sysselsättningsmöjligheter av ifrågavarade slag. Också i detta hänseende synes en viss specialisering vara nödvändig och ändamålsenlig. Några detaljerade riktlinjer för dylik specialisering bör dock ej fastläggas på nuvarande stadium. Vad som i första hand kräves är att inom varje räjong finnes tillgång till kvalificerad kraft för ledning av speciell sysselsättnings-terapi och arbetsträning. På längre sikt bör räknas med att en organiserad verksamhet för ledning av arbetsdrift och arbetsanskaffning också bör underlätta strävandena att bereda lämplig sysselsättning för vårdtagare med väsentligt nedsatt arbetsförmåga.

Av det tidigare anförda framgår, att normerna för *flitpenning* åt de intagna växlar avsevärt vid olika anstalter. Samma arbetsprestation kan premieras ganska olika vid jämförbara anstalter. Det synes vara ett rimligt rättvisekrav att dylika skiljaktigheter utjämnas.

Flitpenningen kan anses ha ett trefaldigt syfte. Den kan stimulera den intagnes arbetsvilja, ger honom medel till personliga utgifter under anstaltsvistelsen samt kan i viss utsträckning möjliggöra besparingar, av vilka han har nytta vid sin avgång från anstalten.

I princip kan hävdas att en produktiv insats bör tillmätas samma värde oberoende av om den utföres på anstalt eller under andra förhållanden. Från denna utgångspunkt kan hävdas, att ersättning för arbete på anstalt borde utgå efter samma normer som gäller på den öppna arbetsmarknaden. Det system som i viss utsträckning tillämpas då den intagne får arbeta utanför anstalten och som innebär, att han erhåller ordinär lön, erlagger källskatt och betalar viss ersättning för kost och logi till anstalten, är ur denna synpunkt tilltalande. Ej minst betydelsefullt är att ett sådant ersättningssystem är ägnat att stärka den intagnes känsla av värde och personligt ansvar.

Att mera allmänt tillämpa sådana principer då det gäller arbete inom anstalten synes emellertid ej nu vara möjligt. Den grundläggande förutsättningen, nämligen ordinär arbetsförmåga, saknas i talrika fall. Därtill kommer att en avtalsenlig lön i betydande omfattning skulle konsumeras av dels skatt och ersättning till anstalten, dels avbetalningar på resterande skatter, oguldna böter, underhållsbidrag o. dyl., som ofta belastar anstaltsklientelet men i regel ej aktualiseras vid nuvarande flitpenningnivå. Ur den enskilde vårdtagarens synpunkt skulle fördelen av en ordinär lön ej sällan bli illusorisk, varjämte systemet skulle te sig oformligt ur den synpunkten att vid nuvarande organisation av arbetsdriften de höjda arbetersättningarna finge täckas av statsmedel, vilka sedan till stor del skulle återflyta till det allmänna genom olika uppbördsorgan. Några förutsättningar att tillämpa systemet med ordinär lön i vidare mån än vad som redan sker synes sålunda ej föreligga. Inom ramen för den särskilda utredning, som i det föregående har förordats, bör emellertid kunna övervägas möjligheterna

att i anslutning till vissa anstalter anordna industriell produktion av typen skyddad verksamhet, som drives ekonomiskt fristående från själva anstalten. Vid ett sådant system finge vårdtagarnas insatser i produktionen naturligen betalas enligt den öppna arbetsmarknadens principer.

Ehuru någon mera radikal omläggning av principerna för flitpenningssystemet ej kan förordas, torde inom ramen för nu gällande bestämmelser vissa förbättringar och förenklingar vara möjliga. Härvid må främst betonas, att nu tillämpade normer icke ger uttryck för någon konsekvent och enhetlig syn på avvägningen mellan flitpenningens arbetsstimulerande uppgift och dess syfte att giva den intagne medel till nödvändiga personliga utgifter. Vid somliga anstalter utgår flitpenning e. dyl. endast till den som utför arbete av något slag medan på andra håll även de som är arbetsoförmögna kan erhålla något mindre bidrag. Det förekommer också att detta bidrag graderas beroende på om arbetsoförmågan uppkommit genom skada i arbete på anstalten eller på annat sätt.

Enligt utredningens mening bör normerna för här ifrågavarande förmåner grundas på konstaterandet, att varje intagen har ett rimligt behov av medel för personliga utgifter avseende t. ex. vissa toalettartiklar, porton, tobak m. m. Ur behandlingssynpunkt är det viktigt att detta behov tillgodoses. Att den som på grund av arbetsoförmåga är utesluten från varje flitpenningförmån eller erhåller en helt obetydlig premie skall vara hänvisad att tigga av bättre lottade kamrater, av anhöriga, som ej sällan själva är beroende av socialhjälp, eller av hemortsmyndigheter måste anses otillfredsställande.

Starka skäl synes därför tala för att varje intagen, oberoende av vilken grad av arbetsförmåga han besitter, tillförsäkras ett visst minimibelopp per dag. Utredningen föreslår därför att till vårdtagare som är helt arbetsoförmögna eller utför arbete där själva sysselsättningsmomentet dominerar, t. ex. speciell sysselsättningsterapi, lättare trädgårds-, park- och handräckningsarbete etc., utgår en fast *dagpenning*, lika för samtliga anstalter och fastställd av socialstyrelsen. Vid nuvarande prisnivå synes dagpenningen böra uppgå till 2 kronor, en nivå som i jämförelse med lägsta penningbidrag enligt värnpliktsavlöningskungörelsen, kronor 2:75 per dag, och sjukpenningen i lägsta sjukpenningklassen, 3 kronor per dag, icke synes vara för hög.

Det kan här invändas att ett sådant system skulle giva samma fördel åt den sysslolöse som åt den arbetande och därigenom verka hämmande på arbetsviljan. Denna effekt kan dock väntas bli av övergående natur. Strävandena att stimulera arbetslusten medelst ingående gradering av flitpenningbeloppen, individuellt och för olika slag av sysslor, synes snarare ha fixerat de intagnas uppmärksamhet på flitpenningförmånerna och ej minst på förmenta orättvisor i dylikt hänseende än förbättrat deras inställning till arbetet som sådant. Givetvis bör ifrågavarande dagpenning hänföras till de

förmåner, i vilka anstaltens föreståndare äger vidtaga inskränkningar av disciplinära skäl.

I den mån vid anstalt förekommer arbete av mera produktiv karaktär (t. ex. jordbruks-, skogs-, verkstads- eller byggnadsarbete), föreslås vårdtagaren, i och med att han övergår till dylikt arbete, skola i stället för dagpenning erhålla *arbetsersättning*. Denna bör beräknas så, att den stimulerar till arbete. Därvid bör enhetliga normer gälla för samtliga anstalter och ersättningen, där så kan ske, genom tillämpning av ackordssystem anpassas efter arbetsprestationen. En enligt utredningens mening lämplig ersättningsnivå skulle uppnås, om arbetsersättningen vid nuvarande prisläge sattes till 60 öre per timme, motsvarande 27 kronor i veckan. Ackord bör beräknas efter i möjligaste mån enhetliga principer, förslagsvis innebärande att vid ackordsersättning en ordinär arbetsprestation ger 50 procent utöver timersättningen.

Ur såväl det allmännas som vårdtagarnas synpunkt är det önskvärt att de senare så vitt möjligt förfogar över något belopp i inbesparade medel vid sin avgång från anstalten. Vid anstalterna tillämpas för närvarande skiftande regler som i berörda syfte inskränker den intagnes förfogande över intjänta flitpengar under anstaltsvistelsen. Det synes lämpligt att i allmänhet viss del av arbetsersättning — men ej dagpenning — innehålles av anstalten till vederbörandes avgång. Enhetliga normer härför bör gälla, varifrån dock anstaltens föreståndare bör kunna medgiva undantag i individuella fall. Härom liksom om övriga grunder för ersättningar åt de intagna bör det ankomma på socialstyrelsen att utfärda erforderliga bestämmelser.

Det vid åtskilliga anstalter tillämpade systemet att låta därtill lämpade vårdtagare utföra arbete utom anstalten innebär fördelar som så långt möjligt bör tillvaratagas. Vad angår dylikt arbete, som vårdtagaren med anstaltens medgivande åtager sig för enskild arbetsgivares räkning och som betalas med gängse lön, torde särskilda bestämmelser ej erfordras, sedan enhetliga normer fastställts för de ersättningar som vederbörande har att erlægga till anstalten för kost m. m. Större svårigheter synes beräkningen av arbetsersättningen bereda i de fall där anstalten för utomstående arbetsgivares räkning åtager sig ett arbete, som utföres av vårdtagare, eventuellt under tillsyn av arbetsledare från anstalten. Ersättningen för arbetet fördelas då mellan anstalten och de vårdtagare som utfört detsamma antingen efter schematiska grunder, så att arbetaren erhåller en viss del av inkomsten, eller med utgångspunkt från en efter hans prestationer avpassad ersättning enligt den öppna arbetsmarknadens lönenivå, varifrån avdrag göres för anstaltens kostnader av olika slag. Denna strävan att även vid arbeten, för vilka anstalten har ansvaret, giva ersättningen till den intagne karaktären av lön torde delvis bottsna i en naturlig önskan att på detta sätt giva den intagne kompensation för den ofta blygsamma flitpenning, som utgår vid vanligt arbete inom anstalten. Styrkan av detta motiv torde i viss mån av-

taga vid en övergång till de av utredningen föreslagna normerna för dagpenning och arbetsersättning. Bortsett härifrån kan mot särskilda ersättningsformer vid här ifrågakvarande typ av arbete utom anstalten invändas, att dylika ersättningar svårigen kan inordnas under enhetliga normer, som både är tillräckligt enkla i tillämpningen och tillgodoser berättigade skälighets- och rättvisekrav. Därjämte kan ifrågasättas om det principiellt sett finnes anledning att, beroende på arbetets förläggning inom eller utom anstalten, beräkna ersättningen till den intagne efter olika grunder, om anstalten i båda fallen står för arbetet. Utredningen anser därför att vid sådant arbete utom anstalten som här avses, arbetsersättning bör utgå enligt samma grunder som föreslagits skola gälla vid arbete inom anstalten.

Termen flitpenning som sammanfattande benämning på till de intagna utgående bidrag och ersättningar synes mindre lämplig och bör utmönstras. Därvid torde bestämmelserna i ämnet lämpligen kunna sammanföras i anstaltsstadgan och tredje stycket i 43 § NvL utgå.

KAPITEL 11

Vården av unga alkoholmissbrukare

Gränsdragningen mellan nykterhetsvård och barnavård

Nykterhetsvårdslagen har icke någon åldersgräns som inskränker de nykterhetsvårdande organens befattning med unga alkoholmissbrukare. Lagstiftning, organisation och resurser på nykterhetsvårdens område har emellertid främst måst inriktas på ett vuxet klientel, varigenom svårigheter förelagat att inom nykterhetsvårdens ram vidtaga lämpliga vårdåtgärder i fråga om de yngsta missbrukargrupperna. Åtgärd av barnavårdsnämnd har därför i viss mån kommit att träda i stället. En mera generell fördelning av klientelet mellan nykterhetsnämnd och barnavårdsnämnd har dock försvårats av att enligt den gamla barnavårdslagen alkoholmissbruk inte i och för sig utgjorde grund för ingripande av barnavårdsnämnd, då fråga var om ungdom i åldern 18—21 år.

I sistnämnda förhållande har den nya barnavårdslagens ikraftträdande den 1 januari 1961 inneburit en ändring. Enligt denna lag har barnavårdsnämnd att vidtaga förebyggande åtgärder eller besluta omhändertagande för samhällsvård, om någon som ej fyllt 21 år på grund av missbruk av rusdrycker är i behov av särskilda tillrättaförande åtgärder från samhällets sida. Emellertid har denna utvidgning av barnavårdslagens tillämpningsområde icke kombinerats med någon motsvarande begränsning av nykterhetsnämndens lagstadgade befogenheter och skyldigheter. Två olika organ, barnavårdsnämnd och nykterhetsnämnd, äger sålunda befogenhet att av enahanda anledning ingripa i ett och samma fall. Socialstyrelsen har i meddelade råd och anvisningar påpekat denna omständighet men anfört, att barnavårdsnämnden i överensstämmelse med förarbetena till den nya lagen har att övertaga förstahandsansvaret beträffande alkoholmissbrukare under 21 år. Sådana bör i regel behandlas inom ramen för samhällets barnavård, inklusive ungdomsvårdsskoleorganisationen. Styrelsen understryker i detta sammanhang vikten av samarbete mellan barnavårdsnämnd och nykterhetsnämnd, för vars befrämjande båda nämnderna bör utse särskild kontaktman. Inom ramen för detta samarbete bör barnavårdsnämnden, i ärenden där alkoholmissbruk påkallar särskild uppmärksamhet, taga kontakt med nykterhetsnämnden för att rådgöra om den lämpligaste behandlingen och för att på bästa sätt utnyttja nykterhetsnämndens resurser i

fråga om poliklinisk vård, annan läkar- och sjukhusvård, samtalsterapi m. m.

Principen att behandlingen av de yngsta alkoholmissbrukarna skall ske inom barnavårdens och icke inom nykterhetsvårdens ram synes vara sakligt motiverad och överensstämmer med den uppfattning, som utredningen från sina utgångspunkter har kommit fram till. Ett av de skäl som härvid förtjänar beaktande är den olikhet i fråga om missbrukets karaktär som föreligger mellan unga och äldre alkoholmissbrukare. Karakteristiskt för de senare är att alkoholvanorna i regel under en längre tid småningom har utvecklats till formligt missbruk eller alkoholism. Hos de unga alkoholmissbrukarna är denna utveckling mindre typisk. Alkoholmissbruket framstår här oftast, i likhet med många andra former av missanpassning, såsom ett symptom på underliggande rubbningar av en art som främst kräver medicinsk-psykiatrisk behandling. Ju tidigare missbruket uppträder desto starkare framträder denna olikhet.

Förverkligandet av de godtagna principerna för arbetsfördelningen mellan nykterhetsvård och barnavård torde emellertid medföra åtskilliga praktiska problem. Härvid synes särskilt den ovan berörda bristen på en klar legal gränsdragning mellan nykterhetsnämnds och barnavårdsnämnds befogenheter och åligganden med avseende på alkoholmissbrukare under 21 år vara ägnad att väcka betänkligheter. Det torde dock ännu ej vara möjligt att närmare bedöma de praktiska konsekvenserna härvidlag. Uppenbart är emellertid att den nya ordningen måste ställa ökade krav på barnavårdens resurser. Även om i enlighet med ovan återgivna riktlinjer för samarbetet mellan barnavård och nykterhetsvård vissa till nykterhetsvården anknutna vårdmöjligheter även framdeles kommer att utnyttjas vid behandlingen av alkoholmissbrukare under 21 år, förutsätter utredningen att inom barnavårdens ram vårdresurser för ifrågavarande klientel kommer till stånd. På hithörande frågor anser sig dock utredningen ej böra närmare ingå.

Sammansättningen av nykterhetsvårdens yngre anstaltsklientel

Ett delproblem till vilket utredningen haft att taga ställning är frågan i vad mån speciella resurser för yngre vårdfall bör stå till buds inom nykterhetsvårdens anstaltsorganisation. Till ledning för denna bedömning har sammanställts och bearbetats hos socialstyrelsen tillgängliga uppgifter rörande personer *under 25 års ålder*, vilka under åren 1956, 1957 och 1958 intagits å de allmänna vårdanstalterna. Därjämte har vissa kompletterande uppgifter inhämtats från Dagöholm och Venngarn. En sammanfattande redogörelse för resultaten av den företagna undersökningen lämnas i det följande.

Den ifrågavarande klientelgruppens sammansättning med avseende på *ålder* och *kön* framgår av följande tablå.

Ålder vid intagningen	Män				Kvinnor			
	1956	1957	1958	Summa	1956	1957	1958	Summa
17	1	—	—	1				
18	—	—	—	—				
19	1	2	1	4				
20	5	5	5	15	1		1	2
21	3	8	12	23	—	1	—	1
22	16	17	16	49	2		1	3
23	21	16	19	56	1	2	—	3
24	7	5	12	24	1	—	1	2
Summa	54	53	65	172	5	3	3	11

I fråga om åldersfördelningen må anmärkas, att socialstyrelsen iakttagit särskild restriktivitet då det gällt anvisande av vårdplats för personer under 21 år. Hänvisning till allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare har sålunda skett allenast i de fall där alternativ vårdåtgärd ej befunnits möjlig eller försvarlig.

Såsom framgår av tablån är kvinnogruppen så ringa att särskilda vårdanordningar för densamma av praktiska skäl ej kan komma i fråga. I det följande begränsas därför uppmärksamheten till de 172 manliga vårdtagarna.

Med avseende på *civilstånd* var 141 ogifta, 20 gifta och 11 frånskilda eller hemskilda.

Bland *yrkeskategorierna* dominerade grov- och diversearbetare (63), industriarbetare (44) och byggnadsarbetare (21).

41 hade sin *hemort* i någon av de tre största städerna, 83 i övriga städer och 48 i landskommuner.

Intagningsgrund var i 41 fall egen ansökan enligt 58 § NvL. I de 131 tvångsintagningsfallen dominerade specialindikationerna upprepade fylleriförseelser (främsta indikation i 53 och sidointikation i 24 fall), oförmåga att taga vård om sig själv (främsta indikation i 43 och sidointikation i 10 fall) samt farlighet (främsta indikation i 27 fall).

Med avseende på *föregående belastning* kan anföras, att *fylleriförseelser* fanns registrerade i samtliga fall utom 15. Antalet registrerade fylleriförseelser var i 33 fall 1—3, i 68 fall 4—9 och i 56 fall 10 eller flera. De som intogs år 1956 hade sammanlagt 339 noterade förseelser. Motsvarande siffra för de under år 1957 och 1958 intagna var 455 resp. 566. Inslaget av kvalificerade fyllerister — sådana med 10 eller flera förseelser — ökade från ca 18 procent år 1956 till ca 37 resp. 40 procent under de två följande åren.

Kriminell belastning (utöver bötesstraff för fylleri) saknades i 33 fall och inskränkte sig i 30 fall till bötesstraff. I 16 fall förekom ej strängare straff än arrest under värnpliktstjänst. Nära tredjedelen (55) hade undergått frihetsstraff.

I fråga om *andra samhällsingripanden* kan noteras att 16 personer hade

varit intagna på ungdomsvårdsskola, 13 på allmän och 7 på enskild vårdanstalt för alkoholmissbrukare samt 22 på mentalsjukhus. Annan medicinsk vård fanns angiven beträffande 32 personer. En eller flera åtgärder av här uppräknade slag hade förekommit i 70 av de 172 fallen.

Den undersökta gruppens fördelning på olika anstalter framgår av följande sammanställning, som även visar antalet fall, där den ursprungliga placeringen ändrats genom överflyttning till annan anstalt. (Såsom närmare utvecklas i det följande har sedermera ändrade differentieringsprinciper börjat tillämpas, varför den här återgivna fördelningen betydligt avviker från nuvarande förhållanden.)

	Intagna	Därav överflyttade till andra anstalter
Dagöholm.....	87	24
Karlsvik.....	23	3
Venngarn.....	21	8
Annan anstalt.....	41	17
	172	52

Gruppen »annan anstalt» utgöres av 11 erkända anstalter samt statens vårdanstalt å Svartsjö, dit hänvisning skett i ett fall (år 1956, till anstaltens tbc-avdelning). Av de 52 överflyttningarna skedde 22 till Venngarn, 3 till Salberga och 2 till Svartsjö, medan återstående 25 fall fördelade sig på 9 erkända anstalter.

I sådana fall där upprepade överflyttningar skett har i sammanställningen beaktats endast den första flyttningen. Om samtliga överflyttningar medräknas visar det sig att Venngarnsanstalten mottagit 30 överflyttningsfall. Inberäknat de 21 direkta intagningarna hade alltså 51 eller nära en tredjedel av de undersökta 172 fallen varit föremål för vård på Venngarnsanstalten.

De grupper som erhålles vid den i förestående tablå verkställda fördelningen av klientelet på olika anstalter företer vissa inbördes olikheter. Beträffande intagningsgrund kan sålunda anföras, att andelen frivilligt ingående varierade från ca 70 procent inom karlsviksgruppen till ca 18 procent inom dagöholmsgruppen, medan procenttalet för gruppen annan anstalt var något högre, ca 22 procent. Venngarnsgruppen bestod enbart av tvångsintagna. Tidigare belastning i form av fylleriförseelser, frihetsstraff, intagning å vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller å ungdomsvårdsskola var störst inom venngarnsgruppen och ingen eller ringa i karlsviksgruppen.

Med avseende på anstaltsvårdens förlopp må anföras följande:

Av de 87 som intogs på *Dagöholm* blev såsom tidigare anförts 24 överflyttade till annan anstalt. Anledning till överflyttningen var genomgående missanpassning i en eller annan form. 4 av de 87 var vid undersökningstill-

fället (våren 1960) ännu icke utskrivna. I samband med komplikationer under avvikande eller försökspermission hade i 4 fall utskrivning ägt rum före vårdtidens utgång. Av de återstående 55 som utskrivits i vanlig ordning hade 35 utskrivits ett år efter intagningen medan i 20 fall vårdtiden hade förlängts på grund av återförande från försökspermission. Vid undersökningstillfället hade 14 av de utskrivna återintagits på anstalt, varjämte anstaltsplats söktes i ytterligare 4 fall. I de ovannämnda 35 fallen, där den första försökspermissionen övergått i utskrivning, hade enligt lämnade uppgifter permissionen förlupit utan anmärkning i 6 fall. De övriga 29 hade under permissionstiden haft återfall, som i 22 fall resulterat i en eller flera — högst 4 — fylleriförseelser.

Av de sammanfattande uppgifter rörande den intagnes uppförande, hälsotillstånd, arbetsförmåga, sinnestillstånd m. m., som i samband med utskrivning lämnas till socialstyrelsen av anstalten, kunde utläsas att av de 59 utskrivna 44 hade uppfört sig väl eller utan anmärkning medan i 12 fall uppgavs avvikande eller spritförtäring på anstalten och i 3 fall annan missanpassning. Med avseende på hälsotillståndet angavs i 16 fall olika åkommor, som dock ej synes ha varit av allvarlig natur. Arbetsförmågan betecknades som dålig i 14 fall. Det rörde sig härvid främst om brister i arbetsviljan, vilka huvudsakligen synes ha bottnat i psykiska defekter.

Dagöholmsanstalten avsågs redan vid sin tillkomst år 1939 för yngre förstagångsfall. Även om åldersgruppen under 25 år icke varit dominerande — av dem som intogs på anstalten åren 1956—1958 tillhörde ca 37 procent den nämnda åldersgruppen — har dock genomsnittsåldern varit jämförelsevis låg. Vissa fakta rörande Dagöholms klientel i stort är därför av intresse i föreliggande sammanhang.

Rörande de under år 1958 intagna — sammanlagt 81 personer, av vilka 33 var under 25 år och endast en hade uppnått 31 års ålder — anföres i anstaltsläkarens (psykiater) berättelse, att i hälften av fallen psykiska defekter eller sjukdomar förelegat i den närmaste släkten: i 36 fall alkoholism, i 4 fall sinnessjukdom och i 2 fall sinnesslöhet. S. k. broken home förelåg i ca 22 procent av fallen. Efter avklingande av intagningsreaktioner och akuta symtom hade hos 75 intagna, d. v. s. i ca 94 procent av fallen, psykisk sjukdom eller abnormitet i mera påfallande grad kunnat påvisas. Fördelningen var följande: psychopathia 36, intellektuell undermålighet 7, grövre neurasteniska rubbningar 4, omogen personlighet 19 och psychasthenia 9. — Tidigare företagna psykiatriska undersökningar på dagöholmsklientelet uppvisar liknande resultat.

Beträffande överflyttningsfrekvensen inom Dagöholms klientel kan till komplettering av förut lämnade uppgifter anföras, att av 569 personer i åldersgrupperna t. o. m. 25 år, vilka intagits på anstalten under åren 1939—1959, har 145 flyttats till annan anstalt, därav 114 till Venngarn.

Vid Dagöholmsanstalten sker bedömning av recidivbenägenheten genom

införskaffande av uppgifter om de utskrivnas förhållanden då fem år förflutit efter det år då vederbörande intogs på anstalten. Enligt en i anstaltens årsberättelse för 1958 redovisad sammanställning av dylika uppgifter avseende 619 personer, som under åren 1943—1953 intagits på anstalten och blivit i normal ordning utskrivna därifrån, hade 44 procent återintagits på vårdanstalt för alkoholmissbrukare, 25 procent hade haft återfall utan att intagas på anstalt, 16 procent hade haft fylleriförseelser men i övrigt skött sig någorlunda, 4 procent hade givit anledning till mindre anmärkning medan återstående 11 procent hade skött sig utan känd anmärkning.

Av de i den undersökta specialgruppen ingående 51 personer, vilka genom direkt intagning eller överflyttning blivit omhändertagna vid *Venngarn*, hade vid undersökningstillfället 9 överflyttats till annan anstalt och 35 utskrivits medan 7 alltså var inskrivna vid anstalten. Av de 35 utskrivna hade 15 återintagits på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare. Enligt utskrivningsuppgifterna från *Venngarn* rörande nämnda 35 fall hade under anstaltsvistelsen avvikande förekommit i 10 fall samt sprit- eller tablettmissbruk i 2 fall. (Siffrorna avser i vanlig ordning utskrivna och inkluderar således ej sådana fall där ordningsöverträdelse föranlett överflyttning till annan anstalt.) Under vårdtiden hade 7 vårdats på mentalsjukhus och 12 ådömts frihetsstraff. Omdömena om vederbörandes anpassning i stort på anstalten var i 9 fall direkt positiva och i 17 fall övervägande gynnsamma.

Det yngre venngarnsklienteletets sammansättning belyses av en undersökning avseende 28 under år 1957 och första halvåret 1958 intagna patienter i åldern 25 år och därunder, vilken företogs av dåvarande rådgivande psykiatern vid anstalten med. dr Bo Källström. Av den redogörelse för undersökningen som lämnats i Svenska Läkartidningen, nr 1 år 1959, återgives följande.

»Den psykiatriska anamnesen angav att av de 28 patienterna hade 11 st. bibringats vård å mentalsjukhus, 1 hade vårdats å psykiatrisk klinik under det att de övriga i regel fått vård såväl å psykiatrisk klinik som å mentalsjukhus. Det hade i flertalet fall rört sig om schizofreniforma reaktioner under tonåren med autism, personlighetsförändring, suicidalförsök o. s. v. En patient hade defektläkt med en svår tvångsneuros, en tolkades enligt handlingarna som debil hysterisk psykopat, två som epileptoida el. schizoida psykopater och en åter betecknades som debil och psykoinfantil.

Vad gäller den aktuella bilden så visade det sig, att 6 patienter voro debila, ett par hade över genomsnittlig intelligens, IK cirka 120 eller däröver. De flesta voro normalbegåvade. Vissa stigmata kan framhållas. Tre voro ordblinda och två av dessa visade aggressiva drag. — Den hjärnläsionella bilden var framträdande på så sätt, att säkra black-outtillstånd, tidiga minnesluckor, förelåg i 13 fall. Fem var till sin typ häftiga och explosiva, två mera häftande, tröga men explosivt uppladdande på de ixoides vis. Flera betecknades som slappa, några som dysforiska.

Inte mindre än 15 av patienterna kan betecknas som *psykoinfantila*. — Av psykiatriska reaktionstyper noteras att, oberoende av tidigare mentalsjukvård över tredjedelen av fallen har visat *schizofreniform reaktion*, pubertetskriser

med personlighetsförändring, isoleringstendenser, villrådighet och dödsdrift, periodiska akliniska katatona faser med kastningar i vikten och samtidigt periodisk dysfori. Nio betecknas som »slappa och parasiterande». I ett par av dessa fall är misstanken på en aklinisk schizofreni av simplextyp för handen.

Beträffande spritreaktionen må påpekas förutom den höga frekvensen av minnesluckor allt ifrån första kontakten med alkohol att av de 28 fallen uppvisade mer än hälften, d. v. s. 16 st., aggressivitet under ruset utav påtaglig grad och 11 hade också sakfällts härför. Bland dessa dominerade åter det psykoinfantila draget i personligheten. Alkoholpsykos eller delirium hade förekommit i åtminstone 5 av fallen.

Ur såväl somatisk som psykisk aspekt representerade patienterna en från normen avvikande grupp. Mognadsstörningen dominerar, därefter imponerar aktuell hjärnläsionell bild och psykotisk reaktion i anamnesen.

Av intresse är *hemförhållandena*. Den tidigare erfarenheten bekräftas, att alkoholiserad hemmiljö är enda säkra faktorn som predisponerar för alkoholism hos barnet. I mer än hälften av hemmen, i 15 av 28 fall, var fadern alkoholist, och 5 av hemmen voro upplösta genom skilsmässa. Av intresse är emellertid att i dessa hem även *modern* mycket ofta tycktes vara psykopatisk, nervsjuk eller betecknas såsom dålig mor, ett förhållande som bl. a. Izikowitz, Lundquist och Åmark konstaterar. Brutna hem genom en av föräldrarnas frånfälle under pat:s barnår förekom i 5 fall och 4 av patienterna voro u.ä.-barn. 24 hem av 28 voro brutna och *endast fyra hem* betecknades som i stort sett goda.

Ungdomsalkoholisterna utgjorde sålunda miljömässigt förnekade barn i vidare bemärkelse. De har tidigt kriminaliserats efter modellen kärleksfattig miljö — ha-begär och viss benägenhet för impulshandlingar hos patienterna. De har placerats på barnhem, på ungdomsvårdsskolor och endast en i gruppen hade ej sakfällts för oegentligheter och aggressivitet eller annat brott. — Endast fem i gruppen hade fullgjort värnplik. I regel voro de frikallade eller utstraffade efter kort tids tjänstgöring.

Begångna fylleriförseelser var i genomsnitt 20 per pat. 4 hade sakfällts för fylleri minst 20 gånger varav en patient 28 gånger. Genomsnittsåldern för första fylleriförseelsen var 18 år. Fem hade fått sin första förseelse vid 16 år eller därunder. En av patienterna hade vistats endast två år efter sitt åttonde utanför ungdomsanstalt, fängelse, alkoholistanstalt eller dylik institution.»

I anslutning till sin redogörelse framhåller Källström, att »förskjutningen inom åldersgrupperna med en ökning av de yngre alkoholisterna och den tunga psykiatriska anamnesen i dessa fall påkallar uppmärksamhet», och gör följande uttalande.

»Den lokala landstingsunderställda psykiatriska sjukvården har uppenbarligen ett stort ansvar i samband med adekvata åtgärder och profylax och ett än mer intensivt samarbete mellan nykterhetsnämnder och rationell medicinsk-psykiatrisk kvalificerad vård bör eftersträvas för bekämpandet av en av våra mer betungande folksjukdomar. Den medicinska upprustningen av riksanstalterna som allt fortfarande måste betraktas som motiverade är ett nödvändigt krav — lika nödvändigt som ett än mer uppenbart samarbete med perifera organ i hemorten.»

Av de 23 personer inom den undersökta gruppen vilka placerades på *Karlsvik* överflyttades 3 till annan erkänd anstalt. Vid undersökningstillfället var 1 alltjämt intagen. Uppgifterna rörande de 19 som sålunda ut-

skrivits från anstalten utvisade att den första försökspermissionen i 9 fall hade övergått i utskrivning och i 10 fall måst avbrytas. Inom karlsviksgruppen, vilken i fråga om social belastning och inslag av frivilliga hade den gynnsammaste sammansättningen, var tiden mellan intagning och försökspermission kortare än inom övriga grupper.

I 5 fall angavs spritförtäring, avvikande eller annan ordningsöverträdelse under anstaltsvistelsen medan i 14 fall uppförandet betecknades som gott. Olika psykiska särdrag anmärktes dock i 15 fall.

Vid undersökningstillfället hade 9 av de 19 utskrivna återintagits på anstalt.

Sammanlagt 40 vårdtagare hänvisades till *annan erkänd anstalt* än Dagöholm och Karlsvik. Placeringen ändrades genom överflyttning i 17 fall, varav 11 till andra erkända anstalter och 6 till Venngarn.

Av de 23 personer som icke överflyttats hade vid undersökningstillfället 21 utskrivits. Utskrivningen hade i 10 fall avlöst den första försökspermissionen, vilken i 5 fall hade avlöpt helt utan känd anmärkning. Återförande en eller flera gånger från försökspermission hade skett i 11 vårdfall.

Uppförande, hälsotillstånd och arbetsförmåga hade i allmänhet ej givit anledning till anmärkning under anstaltsvistelsen. Avvikande angavs i 2 fall och andra anpassningssvårigheter i 5 fall. Bristande förståndsutveckling ansågs föreligga i 7 fall och andra psykiska särdrag i 16 fall.

Av de 21 utskrivna hade vid undersökningstillfället 2 återintagits på vårdanstalt för alkoholmissbrukare.

Till *Salberga* och *Svartsjö* skedde överflyttning i 6 resp. 3 fall. Då bakgrunden till så unga vårdtagares placering på anstalt för särskilt svårskötta synes vara av intresse, lämnas i det följande en kortfattad redogörelse för dessa fall. Eftersom två av överflyttningarna till *Salberga* avsåg samma person, rör det sig om 8 personer.

1. Intogs å Venngarn vid 23 års ålder på grund av oförmåga att taga vård om sig själv samt upprepade fylleriförseelser. Bötfälld för fylleri 16 gånger. Intagen å ungdomsvårdsskola, villkorlig dom för stöld och misshandel; ungdomsfängelse. Arreststraff under militärtjänst; sedermera frikallad. Vid psykiatrisk undersökning betecknad som debil och känslökall psykopat. — Efter någon månads vistelse på Venngarn ett självmordsförsök. Sedan han någon tid därefter berusat sig samt antänt sängutrustningen i det isoleringsrum där han inlagts, blev han överflyttad till *Salberga*. — Kort efter utskrivningen därifrån återföll han i alkoholmissbruk och gjorde sig bl. a. skyldig till rattfylleri. Efter beslut om återintagning, varvid jämväl farlighet för eget liv åberopades, hänvisades han till Venngarn men blev efter avvikande och berusning på anstalten ånyo överförd till *Salberga*.

2. Intogs å Venngarn vid 21 års ålder som farlig för annans personliga säkerhet. Ringa fylleribelastning men två gånger bötfälld för misshandel. Arreststraff för rymning från militärtjänst. Två gånger intagen på mentalsjukhus. — Efter tre avvikanden från Venngarn överfördes han till mentalsjukhus och blev vid avgången därifrån försöksvis överflyttad till erkänd anstalt. Därifrån måste han

efter några dagar förflyttas till Salberga. Senare företagna omplaceringsförsök bl. a. å Venngarn och Gudhem har misslyckats.

3. Intogs å Venngarn vid 20 års ålder som farlig och ur stånd att taga vård om sig själv. Jämförelsevis ringa fylleribelastning. Efter sinnesundersökning villkorlig dom för resande av livsfarligt vapen m. m. Efter intagningen avtjänat straffarbete. Aggressivitet och minnesförlust i samband med rus. Två gånger intagen på mentalsjukhus till följd av alkoholpsykos. — Överflyttades till Salberga efter arbetsvägran, hotfullt uppträdande mot anstaltspersonalen m. m. Blev senare flyttad tillbaka till Venngarn men avvek två gånger och blev ånyo överförd till Salberga.

4. Intogs å Venngarn vid 24 års ålder på grund av upprepade fylleriförseelser. Bötfull för fylleri 17 gånger, ungdomsfängelse, straffarbete för stöld. — Efter avvikande och berusning på anstalten vid två tillfällen skedde omplacering till erkänd anstalt, då plats vid Salberga ej stod till buds. Efter tillgrepp i anstaltens förråd återfördes han till Venngarn, där han ånyo berusade sig på anstalten. Han överflyttades därvid till Salberga.

5. Intogs vid 24 års ålder å Karlsvik, där han i avvaktan på resolution ingick som frivillig efter att ha omhändertagits som farlig. I senare meddelat intagningsbeslut åberopades farlighet för annans personliga säkerhet samt oförmåga att taga vård om sig själv. Hade bötfällts för 8 fylleriförseelser samt fått villkorlig dom för bedrägeri. Intagen å mentalsjukhus en gång. — Efter tablettmissbruk och olovlig bortovaro överflyttades han till Dagöholm, varifrån han överfördes till Venngarn efter avvikande. Han blev sedermera efter ett våldsamt uppträde på anstalten överflyttad till Salberga.

6. Intogs å Venngarn vid 23 års ålder på grund av oförmåga att taga vård om sig själv, grovt störande levnadssätt samt upprepade fylleriförseelser. Hade undergått fem frihetsstraff och registrerats för fylleri 7 gånger. — Arbetsvägrade, avvek två gånger, berusade sig i anstaltens närhet och drog kniv då han skulle omhändertagas av polis. — Överflyttad till Svartsjö.

7. Intogs å Venngarn vid 20 års ålder på grund av oförmåga att taga vård om sig själv. Tidigare intagen på ungdomsvårdsskola upprepade gånger samt avtjänat ungdomsfängelse och straffarbete. Avancerat spritmissbruk sedan 13-årsåldern. Registrerad för 17 fylleriförseelser. — På anstalten arbetsvägrade han länge, var otidig mot personalen, misshandlade en kamrat, berusade sig och uppträdde därvid våldsamt. — Överflyttades till Svartsjö.

8. Intagen å Dagöholm vid 22 års ålder på grund av farlighet och en rad andra specialindikationer. Villkorlig dom och fängelsestraff för egendomsbrott, böter för 6 fylleriförseelser, rattfylleri m. m. — Blev efter två avvikanden överflyttad till Venngarn, där han anpassade sig och fick försökspermission. Under denna begick han inbrott och tillgrep sprit, varför han ådömdes straffarbete. Efter frigivningen återföll han och återfördes till Venngarn. Arbetsvägrade tidvis och avvek tre gånger, sista gången efter inbrottsstöld på anstalten. — Överflyttades till Svartsjö.

Sedan Gudhemsanstalten trätt i verksamhet har till denna anstalt hänvisats större delen av det yngre klientel som tidigare intogs å Venngarn ävensom en del sådana fall som förut brukat intagas på Dagöholm. Till den senare anstalten hänvisas numera i regel icke de yngsta årsklasserna. Härigenom har det yngre klientelet fördelning på olika anstalter avsevärt förändrats.

Socialstyrelsens register över å anstalterna intagna (inskrivna) personer innehöll vid genomgång i februari 1961 uppgift å 68 personer, födda år 1935 eller senare, vilka intagits å respektive anstalter (i en del fall genom överflyttning) efter den 1 juli 1960. Ifrågavarande 68 personer fördelade sig på följande sätt:

Gudhem	22, varav dit överflyttade 7	
Pålyckeheimmet.....	15, » » »	1
Karlsvik	11	
Venngarn	3, » » »	2
Salberga	2, » » »	2
Svartsjö	1	
Dagöholm.....	1	
Övriga anstalter	13	
	68	12

Gruppen övriga anstalter omfattar Björstorp, Karolinergården, Lillegården, Lindåsen, Stornäset, Vårnåshemmet och Älvgården.

Utredningens synpunkter på vården av yngre alkoholmissbrukare

Av den lämnade redogörelsen framgår att ännu medan Dagöholmsanstalten helt utnyttjades för yngre klientel ungefär hälften av intagningsfallen under 25 år fördelades på anstalter med klientel av mera växlande ålder. I ganska stor omfattning vårdades sålunda yngre och äldre på samma anstalter. Detta är i ännu högre grad fallet vid den nu tillämpade differentieringen, eftersom numera ingen av anstalterna är speciellt inriktad på att mottaga de yngre åldersgrupperna.

Då det gäller att bedöma lämpligheten av nämnda förhållande kan man givetvis ej bortse från det vanligen åberopade skälet för en differentiering med hänsyn till åldern, nämligen att ett äldre och mera belastat klientel kan utöva ogynnsamt inflytande på yngre vårdtagare. Ehuru varje fixerad åldersgräns är i viss mån godtyckligt vald, synes betänkligheter av detta slag göra sig starkast gällande i fråga om vårdtagare under 21 år. Med hänsyn till vad som inledningsvis anförts om arbetsfördelningen mellan barnavård och nykterhetsvård torde emellertid vårdbehövande inom denna lägsta åldersgrupp i regel icke komma att hänvisas till allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare. Några särskilda anordningar med tanke på vårdtagare under 21 år bör därför ej vidtagas inom den allmänna anstaltssektorn.

Att inom anstaltsklientelet över 21 år avgränsa en viss åldersgrupp, beträffande vilken det på sakliga grunder kan hävdas att åldern måste vara den dominerande differentieringsfaktorn, är icke möjligt. En ändamålsenlig differentiering måste bygga på många andra faktorer än levnadsåldern, som ofta ger dålig vägledning vid strävandena att särskilja grupper av vårdtagare, vilka kan ogynnsamt påverka varandra.

Av betydelse i föreliggande sammanhang är främst frågan huruvida anstaltsbehandlingen av vårdfallen inom åldersgrupperna närmast över 21 år har eller bör givas en speciell inriktning, som ej lämpligen kan tillgodoses på en anstalt för ett i åldershänseende oenhetligt klientel. Enligt utredningens mening kan någon sådan speciell inriktning icke angivas. Detta gäller även den sida av vården, nämligen den omhändertagnes sysselsättning, där det kan synas ligga nära till hands att söka inom anstaltsvårdens ram tillgodose det hos yngre vårdtagare ej sällan framträdande behovet av yrkesutbildning. En sådan utformning av vården skulle emellertid förutsätta att man beträffande det yngre klientelet införde en tvångsmässig förlängning av vårdtiden i jämförelse med andra grupper, något som icke vore lämpligt. För de yngre vårdtagarnas sysselsättning bör sålunda i princip gälla de allmänna riktlinjer, vilka utredningen föreslagit med avseende på arbetsdriften vid anstalterna. I de fall där förutsättningar finnes för yrkesutbildning synes sådan företrädesvis böra ordnas under ordinära former utanför anstaltsvårdens ram, varigenom också erhålles större yrkesvalsmöjligheter än om utbildningsverksamhet skulle förläggas till en anstalt.

Det må vidare framhållas, att det skulle möta praktiska svårigheter att inom anstaltssystemet avskilja en speciell sektor för den yngsta åldersgruppen. Med hänsyn till de komplicerade och svårt belastade vårdfall som ofta förekommer inom denna grupp skulle en dylik specialektor behöva innefatta vårdresurser kvalitativt jämförliga med Gudhemsanstaltens. Emellertid vore det ur vårdsynpunkt olämpligt att på en och samma anstalt sammanföra samtliga vårdfall inom en viss yngre åldersgrupp. I en dylik anhopning av jämnåriga skulle det ofrånkomliga inslaget av asociala och negativt inställda komma att utöva ett starkt inflytande och i alltför hög grad sätta sin prägel på anstalten. Denna olägenhet skulle i viss mån kunna motverkas genom en uppdelning av klientelet på två anstalter, men en sådan uppdelning skulle innebära bestämda nackdelar med hänsyn till det jämförelsevis begränsade patientunderlaget. Vid den år 1958 föreliggande intagningsfrekvensen kan platsbehovet för gruppen under 25 år uppskattas till ca 50. Även om en viss ökning inträder — trots bortfallet av vårdbehövande under 21 år och av frivilligt ingående, vilka sistnämnda enligt utredningens förslag hänvisas till vårdhem — skulle platsantalet bli ekonomiskt ofördelaktigt och förutsätta anstalter av så ringa storlek att de svårligen kunde förses med behövliga vårdresurser.

Givetvis kan patientunderlaget breddas genom att den övre åldersgränsen justeras uppåt. Emellertid kan redan mot en gränsdragning vid 25 år invändas, att den ej motsvaras av ur vårdsynpunkt väsentliga olikheter mellan grupperna över och under gränsen. Varje flyttning uppåt av gränsen skulle ge ökad tyngd åt dylika invändningar och komma den yngre gruppen att starkare framstå som en uppkonstruerad enhet.

Att inrätta en särskild anstaltssektor för vårdfallen under en viss ålder

synes sålunda ej böra komma i fråga. Ej heller synes det innebära några bestämda fördelar att avdela en särskild anstalt för någon delgrupp av det yngre klientelet. Vid sina i det följande redovisade övertväganden rörande anstaltsorganisationen har utredningen därför utgått ifrån att de yngre vårdbehövande icke skall behandlas som en specialkategori utan vårdas inom ramen av det föreslagna räjongsystemet.

Vid behandlingen av yngre alkoholmissbrukare måste självfallet, liksom i fråga om övriga grupper, eftersträvas att så vitt möjligt olika hjälpåtgärder, medicinsk vård, frivilligt ingående på vårdhem etc. prövas innan tvångsintagning äger rum. I de fall där tvångsintagning visar sig ofrånkomlig finnes det — såsom framgått av lämnade uppgifter om det yngre anstaltsklienteletets sammansättning — anledning räkna med att alkoholmissbruket i talrika fall utgör ett delsymtom på en av miljöförhållanden eller psykiska avvikelser betingad allmän missanpassning. Det av utredningen i annat sammanhang betonade önskemålet, att anstaltsbehandlingen i de enskilda fallen baseras på en omedelbart efter omhändertagandet verkställd kvalificerad undersökning och genomgång av vårdfallet, äger därför särskild tyngd i yngre förstagångsfall. Inom den av utredningen föreslagna statliga anstaltsorganisationen bör därför dylika fall regelmässigt intagas på centralanstalt eller upptagningsanstalt, där eventuellt erforderlig medicinsk behandling insättes och föreliggande sociala komplikationer utredes. Där vårdtagarens tillstånd ej lägger hinder i vägen bör genom planering av lämpliga eftervårdsåtgärder skapas förutsättningar för försökspermission på tidigt stadium, varvid i en del fall hänvisning till skyddat arbete eller slussning via vårdhem, inackorderingshem eller familjevård kan vara lämplig. I de fall där en mera långsiktig anstaltsbehandling befinnes påkallad torde det i allmänhet vara fråga om ett kvalificerat vårdbehov, som motiverar att vederbörande kvarstannar på eller överflyttas till räjongens centralanstalt med dess resurser i fråga om medicinsk och social omvårdnad, arbetsterapi och aktiv fritidssysselsättning. I den föreslagna organisationen kommer därför Venngarn och Gudhem att inom respektive räjonger spela en framträdande roll då det gäller vården av yngre anstaltsfall. I de fall där så svårartad missanpassning föreligger att nämnda anstalters resurser visar sig otillräckliga torde, om överförande till mentalsjukvård ej är möjligt, överflyttning få ske till Salbergaavdelningen. Denna synes genom sin medicinska karaktär och sina speciella förutsättningar för permission till arbete i anstaltens närhet vara av stort värde med tanke på yngre svårpassade med behov av lång vårdtid.

KAPITEL 12

Nyktterhetsvårdens kvinnoklientel

Kvinnoklientelelets omfattning m. m.

Inom nyktterhetsvården har kvinnorna ägnats jämförelsevis ringa uppmärksamhet, främst beroende på att alkoholmissbruket haft vida mindre utbredning bland kvinnorna än bland männen. Den i samband med 1955 års reform inträdande försämringen av nyktterhetstillståndet har emellertid gjort sig gällande ej minst bland kvinnorna, vilket belyses av flera omständigheter. Vad beträffar *fyllerifrekvensen* bland kvinnor steg sålunda antalet omhändertaganden i städerna från 1 089 under året närmast före den 1/10 1955 till 2 462 under år 1960. Drygt två tredjedelar av fallen hänförde sig till Stockholm och Göteborg. I motsats till de totala fyllerisiffrorna, som sjönk efter den starka ökningen 1955—1956, har fylleriet bland kvinnor fortsatt att öka. Antalet *till nyktterhetsnämnden anmälda kvinnor* i Stockholm, Göteborg och Malmö har enligt inhämtade uppgifter stigit från 278 år 1954 till 758 år 1959. *Anstaltsfallen* visar en liknande ökning.

På grund av sin ringa omfattning har kvinnogruppen i allmänhet icke redovisats för sig i publicerad statistik rörande nyktterhetsvårdsklientelet. I socialstyrelsens redovisning för nyktterhetsnämndsklientelet under år 1958 (Sociala meddelanden, statistisk information nr 9 år 1960) återfinnes dock vissa uppgifter rörande de kvinnor, som under året varit föremål för åtgärd enligt 15 § NvL, d. v. s. svårare missbrukare. Hela gruppen omfattade 750 fall (0.3 per 1 000 inv. mot 7.2 för motsvarande manliga klientelgrupp), av vilka 450 kvarstod från år 1957, 300 tillkom under år 1958 och 459 fortfarande var aktuella vid årets slut. Av de nämnda 750 vårdfallen var 92 från landsbygd och 658 från städer. Under det att ogifta och gifta fördelade sig tämligen lika bland männen, var de gifta kvinnorna mer än dubbelt så många som de ogifta. Liksom bland männen visade de frånskilda en mycket hög frekvens (169 av 750). I fråga om åldersfördelningen kan anmärkas att skiktet mellan 35 och 50 år var något starkare representerat bland kvinnorna och omfattade hälften av klientelet. Under 25 år var 4 procent.

Direktiven; frågan om ny statlig vårdanstalt

I utredningens direktiv erinrades om att frågan om ersättning för båda de då befintliga statliga vårdanstalterna för kvinnor var aktuell. Den se-

dan år 1940 drivna provisoriska Haknäsanstalten med 15 vårdplatser var inrymd i en förhyrd fastighet, för vilken hyresavtalet utlöpte år 1958. Den slutna vårdanstalten i Växjö med 10 platser var anordnad i anslutning till tvångsarbetsanstalten vid kvinnofängelset därstädes, vars klientel enligt framlagt förslag skulle flyttas till annan anstalt. Utredningen anbefalldes att utan avvaktan på resultatet av utredningsarbetet i övrigt upptaga frågan om en ny vårdanstalt för kvinnliga alkoholmissbrukare. Vidare borde utredningen överväga lämpliga åtgärder för omhändertagande av Växjöfängelsets tvångsarbetsklientel.

Utredningen fann vid sin prövning av hithörande spörsmål att nykterhetsvårdsklientelet vid ifrågavarande anstalter — men däremot ej tvångsarbetsklientelet — utan större olägenhet skulle kunna vårdas på samma anstalt under förutsättning att denna förfogade över såväl öppna som slutna avdelningar och finge tillfredsställande behandlingsresurser. I avsikt att efter ytterligare överväganden framlägga förslag till en sådan anstalt, vilken ej vore möjlig att färdigställa före Haknäsanstaltens nedläggande, föreslog utredningen att det till Västra Marks sjukhus anslutna Brotorps vårdhem i Lekebergs kommun skulle tills vidare tagas i anspråk som ersättning för den öppna Haknäsanstalten samt att behovet av en sluten anstalt tills vidare skulle tillgodoses liksom dittills genom en alkoholistavdelning i anslutning till inom fångvården anordnad tvångsarbetsanstalt för kvinnor.

I enlighet med utredningens förslag anordnades Brotorpsanstalten med 18 vårdplatser och trädde i verksamhet vid Haknäsanstaltens nedläggande år 1958.

Vid planeringsarbetet för en permanent kvinnoanstalt undersökte utredningen i första hand möjligheterna att under en eller annan form anknyta en dylik anstalt till någon större medicinsk vårdinstitution. Efter överläggning med arbetsutskottet inom kommittén för sinnessjukvårdens utbyggnad påbörjades våren 1959 i samarbete med byggnadsstyrelsen utredning angående anordnande av en vårdanstalt om 40 vårdplatser med anslutning till det under byggnad varande mentalsjukhuset vid Mellringe i Örebro. Emellertid riktades utredningens uppmärksamhet på svårigheterna att i avbidan på tillkomsten av en ny anstalt bereda nöjaktig vård åt den mindre grupp av kvinnoklientelet som måste hänvisas till sluten anstalt. Efter besök å Växjöfängelset, vars alkoholist- och tvångsarbetsklientel enligt fångvårdsstyrelsens förslag skulle kvarbli där efter flyttningen av det kvinnliga fångklientelet, anmälde utredningen sålunda i skrivelse den 6 november 1959 till statsrådet och chefen för socialdepartementet, att förutsättningarna för en ändamålsenlig vård å Växjöanstalten — särskilt efter planerad omdisposition av lokalerna — måste anses så ogynnsamma att, i avvaktan på en permanent lösning av frågan, anstalten övergångsvis borde ersättas med annan anstalt. Detta kunde lämpligen ske genom att vid den

nya fångvårdsanstalten å Hinseberg anordnades en avdelning för kvinnliga tvångsarbetare och alkoholmissbrukare. Samtidigt anmälde utredningen att undersökning pågick angående möjligheterna att förlägga en ny vårdanstalt till Mellringe och avvisade såsom mindre lämplig den alternativt övervägda möjligheten att utbygga Brotorpsanstalten med en sluten avdelning.

Den 30 december 1959 uppdrog emellertid Kungl. Maj:t åt byggnadsstyrelsen att i samråd med styrelsen för vårdanstalten å Brotorp och nykterhetsvårdsutredningen verkställa utredning och inkomma med förslag till de åtgärder, som kunde vara erforderliga för anordnande av en sluten avdelning vid Brotorp. Sedan ifrågakvarande utredning verkstälts framlades i proposition den 4 mars 1960, nr 86, förslag om utbyggnad av Brotorpsanstalten. Föredragande departementschefen framhöll härvid angelägenheten av att tillfredsställande vårdresurser för alla kategorier av kvinnliga alkoholmissbrukare snarast komme till stånd inom nykterhetsvårdens anstaltsorganisation och uttalade att ytterligare kortsiktiga provisorier borde undvikas.

Efter utbyggnad i enlighet med propositionen förfogar Brotorpsanstalten numera över 31 vårdplatser, varav i en ny annexbyggnad dels en intagnings- och sjukavdelning med 6 platser, dels en avdelning med 9 platser i enkelrum. De nämnda avdelningarna kan allt efter behov ges en mer eller mindre sluten karaktär. I samband med utbyggandet av Brotorpsanstalten har Växjöanstalten avvecklats den 1 juli 1961.

I den ovannämnda propositionen anfördes, att anordnandet av en helt ny vårdanstalt för kvinnliga alkoholmissbrukare inte längre kunde anses aktuellt. Beträffande de kvinnliga tvångsarbetarna uttalades att dessa alltså jämt finge tagas om hand inom fångvårdsorganisationen i avbidan på omprövning av lösdriverilagstiftningen.

Det kvinnliga anstaltsklientelet

I det läge som uppkom genom statsmakternas ställningstagande 1960 ansåg sig utredningen böra frångå avsikten att framlägga förslag till en ny statlig vårdanstalt för kvinnor och avbröt det påbörjade planeringsarbetet. Till belysning av det kvinnliga anstaltsklientelet sammansättning har emellertid inhämtats vissa uppgifter, som utredningen vill redovisa.

Antalet intagningar på allmänna vårdanstalter för kvinnor har under åren 1953—1960 varit följande: 37, 33, 32, 76, 64, 65, 90, 84.

Jämte de förut nämnda statliga anstalterna (Växjö, Haknäs och Brotorp, av vilka den sistnämnda numera ersatt de två andra) har en erkänd anstalt, Hagbyhemmet i Almunge, vilken drives av en för ändamålet bildad stiftelse, stått öppen för kvinnor. Till denna anstalt har hänvisats den mindre belastade och mindre svårskötta delen av klientelet. Hagbyhem-

met, som tidigare hade ungefär lika många intagningar per år som statsanstalterna tillsammans, har på senare år svarat för en ökad andel av intagningarna; under åren 1959 och 1960 55 resp. 60 av totalt 90 resp. 84 intagningar. Delvis torde detta ha berott på att anstalten å Brotorp varit fullbelagd.

Rörande de kvinnor, som under år 1959 intogs på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, har följande uppgifter inhämtats ur socialstyrelsens register.

Av de 90 vårdfallen var 77 tvångsintagna och 13 frivilligt ingående enligt 58 § NvL (5 å Brotorp och 8 å Hagbyhemmet). Den helt dominerande specialindikationen var oförmåga att taga vård om sig, som redovisas för 50 av de 77 tvångsintagningsfallen. Farlighet angavs som specialindikation i 4 fall, samtliga å Hagbyhemmet.

Civilstånd	%	Ålder	%
Ogifta	16	18	5.6
Gifta	39	43	6.7
Änkor	12	13	12.2
Frånskilda	23	26	20.0
	<u>90</u>	<u>100</u>	
		— 24	5
		25 — 29	6
		30 — 34	11
		35 — 39	18
		40 — 44	22
		45 — 49	16
		50 — 54	6
		55 — 59	4
		60 —	2
			<u>2.2</u>
			90
			100.0

Medan klientelet sammansättning i fråga om civilstånd och ålder var ganska likartad vid de olika anstalterna, förelåg med avseende på klientelet yrkesfördelning, hemort och belastning vissa olikheter mellan å ena sidan de statliga anstalterna och å andra sidan Hagbyhemmet.

Yrke	Brotorp o. Växjö	Hagby- hemmet	Summa
Hemmafruar o. hushållerskor	7	20	27
Kökspersonal, servitriser, städerskor	14	15	29
Fabriks- o. diversearbeterskor	2	6	8
Kontorsanställda m. fl.	1	11	12
Utan yrke	11	3	14
	<u>35</u>	<u>55</u>	<u>90</u>

Hemort	Brotorp o. Växjö	Hagby- hemmet-	Summa
Stockholm	8	14	22
Göteborg	13	7	20
Malmö	3	5	8
Övriga	11	29	40
	<u>35</u>	<u>55</u>	<u>90</u>

Belastning	Brotorp o. Växjö		Hagbyhemmet		Summa	
	Antal personer	Antal åtgärder	Antal personer	Antal åtgärder	Antal personer	Antal åtgärder
Tidigare intagna å						
alkoholistanstalt.....	21	30	8	10	29	40
mentalsjukhus.....	11	35	22	58	33	93
ungdomsvårdsskola e. d. .	6	—	2	—	8	—
Bötfällda för fylleri.....	29	519	36	235	65	754
Varnade för lösdriveri.....	8	16	1	1	9	17
Undergått tvångsarbete....	4	17	—	—	4	17
Ådömda frihetsstraff.....	14	—	7	—	21	—

Utredningen

Kvinnoklienteletets ringa omfattning har inskränkt möjligheterna att skapa särskilda vårdanordningar för denna grupp. Förutom att särskilda allmänna vårdanstalter inrättats för kvinnor har dock nykterhetsnämnderna i de tre största städerna sedan länge haft särskilda avdelningar och tjänstemän för kvinnliga vårdfall. På senare år har behovet av bättre vårdmöjligheter för kvinnliga alkoholmissbrukare tilldragit sig ökad uppmärksamhet. I Stockholm har sålunda tillkommit en speciell alkoholpoliklinik för kvinnor samt ett kombinerat inackorderingshem och vårdhem (enskild anstalt), Pettersbergsgården, med 14 platser. Planer föreligger att anordna ett särskilt inackorderingshem och att utnyttja Pettersbergsgården uteslutande som vårdhem, vilket genom utbyggnad med bl. a. en sjuk- och motagningsavdelning skulle erhålla ett 20-tal vårdplatser och förbättrade medicinska behandlingsmöjligheter. Inom nykterhetsnämnden i Göteborg har frågan om anordnande av ett vårdhem aktualiserats. Utredningen utgår ifrån att kvinnliga alkoholister liksom hittills i viss omfattning kommer att vårdas på mentalsjukhus och andra sjukhus. I detta sammanhang må erinras om tillkomsten av kliniken för alkoholsjukdomar vid karolinska sjukhuset, där man räknar med att även kvinnor skall kunna mottagas.

Även om bakgrunden till alkoholmissbruket och komplikationerna i samband med detta kan ha vissa särdrag i de kvinnliga vårdfallen, bör i fråga om behandlingen av denna grupp gälla samma riktlinjer i stort som utredningen förordat med avseende på nykterhetsvården i allmänhet. Sålunda bör eftersträvas att efter det individuella vårdfallet avpassade hjälpåtgärder kommer till användning i största möjliga omfattning.

Beträffande möjligheterna att tillgodose behovet av ändamålsenliga hjälp- och vårdåtgärder för kvinnoklienteletets vidkommande finnes anledning räkna med att fortsatta framsteg i fråga om nykterhetsnämndernas allmänna resurser och sjukvårdshuvudmännens av utredningen förslagna övertagande av ansvaret för den medicinska vården av alkoholskadade även skall komma kvinnoklientelet till godo. Däremot synes det icke möj-

ligt att för denna jämförelsevis begränsade kategori tillskapa differentierade vårdresurser i samma utsträckning som för det manliga klientelet. För kvinnor reserverade vårdanordningar av typen inackorderingshem torde sålunda i stort sett komma i fråga endast för några få folkrika områden. Detta gäller även vårdhem för frivilligt vårdsökande. För att trots denna omständighet institutionell vård under frivilliga former skall få förutsättningar att bli ett verksamt hjälpmedel i vårdarbetet synes det nödvändigt att de största städerna och eventuellt vissa landsting, inom vars område mera fortlöpande behov av vårdplatser föreligger, tager initiativ till anordnande av vårdhem för kvinnor och att genom avtal säkerställs att till sålunda upprättade vårdhem får hänvisas de mera spridda och fåtaliga vårdfallen från övriga delar av landet.

Vad angår den tvångsmässiga anstaltsvården är utredningen medveten om att de resurser som står till buds härför är starkt begränsade. Vid de allmänna anstalterna finnes för närvarande 57 vårdplatser, 31 å Brotorp och 26 å Hagbyhemmet. Det platstillskott som vunnits genom utökningen av platsantalet från 18 å Brotorp och 10 i Växjö till 31 å Brotorp är visserligen numerärt ringa men torde i praktiken betyda mera än vad siffrorna utvisar, eftersom Växjöanstalten till följd av sin speciella karaktär endast kom i fråga för utpräglat svårskötta vårdfall och tidvis hade låg beläggning. Det tilltagande alkoholmissbruket bland kvinnor kan visserligen befaras komma att nödvändiggöra en ökning av platsantalet vid allmänna anstalter. Att utredningen ändock inte föreslår någon utökning på detta område föranledes delvis av statsmakternas ovan refererade ställningstagande i samband med frågan om utbyggnad av Brotorpsanstalten men motiveras också av utredningens principiella syn på hithörande frågor. Inför den aktuella utvecklingen mot ett starkare kvinnligt inslag i nykterhetsvårdsklientelet synes det angeläget att tvångsintagning på anstalt uppfattas som en utväg, vilken endast undantagsvis bör komma i fråga. Innan någon ytterligare väsentlig utbyggnad av den tvångsmässiga vården sker bör det prövas vad som kan uppnås genom en målmedveten inriktning på öppna vårdformer och ökade resurser för frivillig anstaltsvård. I den skiss till statlig anstaltsorganisation som utredningen framlägger i kap. 14 räknas därför ej med ökat platsantal. Jämtte Brotorpsanstalten föreslås i nämnda organisation skola ingå Hagbyhemmet eller den anstalt som vid övergången till den av utredningen föreslagna organisationen kan ha trätt i Hagbyhemmets ställe.

Beträffande Hagbyhemmet föreligger nämligen det förhållandet att den förhyrda anstaltsfastigheten icke erbjuder önskvärda förutsättningar för verksamheten, vilket aktualiserat önskemål att finna en ersättning för denna anstalt. Då undersökningar rörande möjligheterna härtill pågått inom socialstyrelsen, har utredningen ej funnit anledning att ingå på denna fråga. Med hänsyn till bl. a. den omständigheten att psykiska avvikelser

utan tveivel är relativt mera utbredda bland det kvinnliga anstaltsklientelet är bland det manliga, vill dock utredningen understryka vikten av att kvinnoanstalterna förfogar över goda vårdresurser. Den på senare år inträdda breddningen av det kvinnliga anstaltsklientelet synes visserligen hittills ha inneburit att inslaget av mycket svårt belastade blivit relativt sett något mindre framträdande. Därest alkoholskadorna får ytterligare ökad utbredning bland kvinnorna men motåtgärderna därvid på önskvärt sätt inriktas på frivilliga vårdformer, kan det emellertid antagas att de fall där tvångsintagning måste tillgripas kommer att i än högre grad än vad nu är fallet utgöra ett starkt negativt urval med allvarlig psykisk belastning. Mot denna bakgrund torde det vara ovisst om Brottorpsanstalten på längre sikt kan säkerställa de kvalificerade vårdmöjligheter som erfordras för det svårare klientel, för vilket denna anstalt är avsedd. Skulle en utökning av vårdresurserna för ifrågavarande klientel visa sig nödvändig, torde frågan om en ny anstalt med anknytning till ett mentalsjukhus få tagas under förnyat överbäggande.

KAPITEL 13

Eftervård

Nuvarande förhållanden

Eftervårdande åtgärder inom nykterhetsvårdens ram kan aktualiseras i samband med skilda former av omhändertagande. Vanligen förstås dock med eftervård de olika slag av hjälpåtgärder som kan behöva insättas såsom komplement till vården på allmän anstalt. I det följande ingår utredningen främst på denna typ av eftervård, vilken erfarenhetsmässigt erbjuder de största svårigheterna.

I realiteten omfattar eftervården i huvudsak inga andra slag av åtgärder än sådana som mer eller mindre regelmässigt ingår bland den öppna nykterhetsvårdens stödåtgärder: övervakning och läkarkontakt, bostads- och arbetsanskaffning, inackorderingshems- och familjevård, speciella former för arbetsplacering, direkta eller indirekta åtgärder för tillgodoseende av olika materiella hjälpbehov m. m. Även i ett annat hänseende har eftervården nära samband med den öppna vården. I flertalet eftervårdsfall har nämligen anstaltsvistelsen icke varit individens första kontakt med samhällets nykterhetsvård utan föregåtts av åtgärder på öppenvårdsplanet. Eftervården kommer härigenom att framstå snarare som en fortsättning av tidigare insatta öppenvårdsåtgärder än som en fristående angelägenhet eller ett bihang till anstaltsvården. I själva verket baseras eftervården i stor utsträckning på redan etablerade kontakter mellan klient och nykterhetsnämnd.

Bestämmelser om övervakning av den som lämnat vårdanstalt återfinnes i nykterhetsvårdslagens avsnitt om anstaltsvård och eftervårdande verksamhet. I 51 § NvL stadgas sålunda, att anstaltens styrelse, där det ej på grund av särskilda omständigheter befinnes obehövt, skall ställa den permitterade under övervakning eller uppdraga åt nykterhetsnämnd att besörja därom. Styrelsen må vidare, vare sig övervakning anordnas eller ej, meddela den permitterade lydadsföreskrifter. Enligt 54 § NvL, som dock ej äger tillämpning beträffande den som ingått frivilligt enligt 58 § NvL, gäller motsvarande vid utskrivning. I praktiken tillämpas så gott som genomgående att övervakningen uppdrages åt nykterhetsnämnd och att lydadsföreskrift om skyldighet för klienten att helt avhålla sig från alkoholhaltiga drycker meddelas i samband med övervakning.

I den mån eftervårdande åtgärder eljest omnämnes i författningarna, är det vårdanstaltens ansvar som betonas. Enligt 50 § NvL har sålunda anstaltens föreståndare vid behov att med anlitande av arbetsförmedling, organisation, som utövar social hjälpverksamhet, eller enskild person söka i tid bereda lämplig sysselsättning åt den som försökspermitteras eller vidtaga andra tjänliga åtgärder till hans bistånd. Motsvarande gäller vid utskrivning. I anstaltsstadgans 35 § föreskrives, att den försökspermitterade eller utskrivne då han lämnar anstalten skall vara försedd med lämpliga arbets- eller gångkläder, om så erfordras genom anstaltens försorg, varjämte erforderliga arbetsredskap och annan utrustning må anskaffas för hans räkning.

Efter klientens avgång från anstalten är ofta fortsatt bistånd i olika former behövt utöver det stöd som övervakningen är avsedd att innebära. Om eftervårdande hjälpåtgärder på detta stadium finnes inga speciella författningsbestämmelser. Att anstalten uppehåller direkt kontakt med avgångna vårdtagare förekommer visserligen i en del speciella fall. Emellertid har anstalten av naturliga skäl sämre möjligheter att bedöma och tillgodose eftervårdsbehov på dessa senare stadier, då såsom oftast är fallet den hjälpbehövande vistas på ansenligt avstånd från anstalten och ej kan stå under dennas omedelbara tillsyn. Det regelmässiga förfarandet är därför att övervakningen uppdrages åt viss nykterhetsnämnd, varvid det förutsättes att inom övervakningens ram klientens hjälpbehov skall uppmärksammas. Liksom vid övervakning i annan ordning gäller enligt 17 § NvL att övervakaren skall söka befordra vad som kan lända till den övervakades hjälp.

Ovan angivna betraktelsesätt kommer klarast till uttryck vid utskrivning. I och med att den utskrivne lämnat anstalten och övervakningen av honom uppdragits åt nykterhetsnämnd, tager anstalten ej vidare befattning med ärendet. Några åtgärder från anstaltens sida för hans återtagning kan ej komma i fråga. På sin höjd kan det undantagsvis påkallas, att anstalten beslutar om ändring av de i samband med utskrivningen meddelade föreskrifterna.

Med avseende på de försökspermitterade är förhållandena något annorlunda. Ehuru övervakningen även här vanligen uppdrages åt nykterhetsnämnd, kan anstalten ej släppa kontakten med ärendet, eftersom vederbörande alltjämt är inskriven vid anstalten och det ankommer på denna att avgöra huruvida eventuellt rapporterad överträdelse av permissionsföreskrifterna skall föranleda återhämtning. Även om anstalten genom sina kontakter med de nykterhetsnämnder som handhar permissionsövervakningar i vissa fall kan stimulera till aktiva hjälpåtgärder, är det huvudsakligen den permitterades förhållande i nykterhetsavseende som tilldrager sig anstaltens intresse. Intensiteten i anstaltens strävanden att hålla sig underrättad om de permitterades förhållanden kan variera avsevärt

både från anstalt till anstalt och från fall till fall. Anstaltens ambitioner att följa ärendet kan i sämsta fall leda till en stereotyp utväxling av förfrågningar och rutinmässiga svar, som åtminstone från nykterhetsnämndens synpunkt kan förefalla meningslös. För nämnden framstår permissionsövervakningen som analog med dess övriga övervakningsfall, vilka skötes utan inblandning av någon annan part. Den direkta kontakten med klienten kan synas ge nämnden bättre förutsättningar än anstalten att bedöma hans situation och gör det i viss mån nödvändigt eller naturligt för övervakaren eller annan företrädare för nämnden att taga ställning till uppkommande spörsmål. Från anstaltens synpunkt åter kan en kontroll från dess sida te sig motiverad, dels för att säkerställa att övervakningen fungerar, dels för att mindre rutinerade nämnder vid behov skall kunna erhålla råd och anvisningar rörande ärendets behandling samt dels därför att fortlöpande uppgifter om den permitterades situation utgör en värdefull bakgrund, om sådana förhållanden rapporteras att anstalten nödgas överväga ett avbrytande av permissionen.

Utredningen

Vilka förbättringar som än åstadkommes i fråga om själva anstaltsbehandlingen måste anstaltsvården framstå som ett bristfälligt hjälpmedel i nykterhetsvårdsarbetet om icke vårdtagarna efter anstaltsvistelsen erhåller effektivt stöd. Emellertid synes det ej blott på nykterhetsvårdens område förhålla sig så, att de åtgärder som erfordras på eftervårdsplanet erbjuder större praktiska problem än den institutionella vården. Flera olika skäl motiverar att eftervården ägnas särskild uppmärksamhet. De hjälpbehov som aktualiseras inom eftervården är med hänsyn till klientlets beskaffenhet ofta särskilt komplicerade. Vidare är det uppenbarligen angeläget att en så pass kvalificerad åtgärd som intagning på anstalt avvinnes bästa möjliga effekt, något som förutsätter en målmedveten eftervård. Därtill kommer att det ingrepp i tillvaron, som i synnerhet den tvångsmässiga anstaltsvården utgör, kan medföra speciella svårigheter för den omhändertagne att efter anstaltsvistelsen komma i ordnade förhållanden. I och med att anstaltsvård ingår bland de metoder, med vilka den samhällseliga nykterhetsvården har att arbeta, är det sålunda ett självklart krav att eftervårdsbehoven beaktas.

Med avseende på de olika slag av hjälpåtgärder som kan ifrågakomma skiljer sig eftervården föga från den öppna nykterhetsvårdens metoder. Behovet av stöd och hjälp åt personer som vårdats på anstalt bör därför enligt utredningens mening i princip tillgodoses under samma former som gäller andra grupper av nykterhetsvårdsklientelet. Vad utredningen i andra sammanhang anför om förbättringar av nykterhetsvårdens resurser i allmänhet är därför av betydelse även för eftervården. Bland i det före-

gående berörda ämnen, som har särskilt nära anknytning till eftervården och vid vilkas behandling utredningen beaktat ej minst eftervårdssynpunkter, må nämnas arbetsvårdsåtgärderna och inackorderingshemmen. Av stor vikt är också tillgången till medicinsk hjälp i olika former.

En god samordning av anstaltsvård och efterföljande hjälpåtgärder förutsätter samverkan mellan anstalt och öppenvårdsorgan. Beträffande arbetsfördelningen härvidlag bör i principiell överensstämmelse med nuvarande ordning gälla, att anstalten ansvarar för att eftervården *planeras*. Vid denna planering, vilken såsom angives i det följande bör ske i samråd med vederbörande nykterhetsnämnd och under medverkan av denna, hör anskaffning av arbete och bostad till de ofta återkommande problemen.

I allmänhet måste eftervårdssynpunkter beaktas redan på ett tidigt stadium av anstaltsvistelsen. Då det gäller att bedöma den lämpliga tidpunkten för den intagnes avgång är förutsättningarna för eftervården en faktor av stor betydelse. Det måste därför ankomma på anstalten att tillse att behövliga förberedelser träffas, att där så erfordras taga initiativ till eller själv sörja för erforderliga åtgärder samt att vara den som samordnar förberedelserna. Det rör sig härvid om viktiga uppgifter, som tager avsevärd tid i anspråk och kräver kunskap, omdöme och gott handlag. Att bereda ökat utrymme för dessa uppgifter är ett av de viktigare målen för de i annat sammanhang berörda strävandena att höja anstalternas personalstandard och att effektivt utnyttja den kvalificerade anstaltspersonalens arbetskraft.

Det är emellertid viktigt att också den nykterhetsnämnd som föranstaltat om intagningen känner ansvar för klienten under anstaltsvistelsen och på ett tidigt stadium har blick för de öppenvårdsåtgärder, som kan behöva avlösa anstaltsvården, samt är beredd till aktiva insatser härvidlag i samförstånd med anstalten. Enligt föreskrift i anstaltsstadgan skall anstalten innan försökspermission eller utskrivning beslutas inhämta yttrande i ärendet från vederbörande nykterhetsnämnd. Med tanke på de ofta föreliggande eftervårdsproblemen synes det önskvärt, att detta inhämtande av yttrande i ännu större omfattning än vad nu är fallet karakteriseras av samråd rörande eftervården eller att i annan form sådant samråd mellan anstalt och nykterhetsnämnd kommer till stånd i god tid.

För på nykterhetsnämnden ankommande eftervårdsförberedelser torde nämnden ofta med fördel kunna anlita biträde av övervakare, som tidigare varit inkopplad på fallet och därigenom är förtrogen med detta. Också på annat sätt, t. ex. genom att uppehålla kontakt med den intagne och dennes hemmavarande anhöriga, kan övervakaren ha uppgifter att fylla även sedan den egentliga övervakningen avbrutits genom klientens intagning på anstalt. Detta gäller även övervakare av kategorien frivilliga medhjälpare. Naturligen bör dylik medhjälpare, som anlitas för uppgifter avseende på anstalt intagen person, erhålla arvode i samma ordning som då uppdraget avser exempelvis övervakning.

Vad angår eftervården *efter planeringsstadiet* tilldrager sig samarbetet mellan anstalt och nykterhetsnämnd speciellt intresse i den omfattande grupp av fall, där vid anstalten inskriven person såsom försökspermitterad står under övervakning av nykterhetsnämnd. Att formerna för samarbete härvidlag företer vissa variationer med hänsyn till växlande omständigheter i de enskilda fallen är naturligt. Det synes dock vara en brist att det icke råder en mera enhetlig principiell grundsyn på ansvarsfördelningen.

Olika möjligheter att skänka mera stadga åt den del av eftervården, varom här är fråga, har övervägts. Att av anstalterna kräva en mera kontinuerlig och effektiv bevakning av de individuella eftervårdsfallen utanför anstalten synes ej vara lämpligt. Ett sådant åliggande skulle medföra splittring av anstaltens verksamhet, även om behövliga personalresurser kunde säkerställas, samt innebära en ohållbar arbetsfördelning på öppenvårdsplanet. Sistnämnda invändning kan också resas mot tanken att tillätta särskilda eftervårdskonsulenter. Enligt utredningens mening bör i princip den nykterhetsnämnd som ombesörjer övervakningen bära ansvaret för de fortlöpande eftervårdsåtgärderna, vilka utgör ett naturligt led i den på nykterhetsnämnden ankommande öppna vården i övrigt. Sålunda bör gälla att den övervakande nykterhetsnämnden i och med klientens avgång från anstalten övertager ansvaret för eftervården och sköter ärendet med ledning av informationer som före avgången lämnats av anstalten. Samma principer bör härvid gälla för utskrivna och försökspermitterade. Utredningen föreslår att 51 § NvL erhåller sådan lydelse, att den övervakande nykterhetsnämndens ansvar för eftervården blir klart fastslaget. Till den kontakt som behöver uppehållas mellan nykterhetsnämnd och anstalt beträffande återförande eller utskrivning av försökspermitterad återkommer utredningen i det följande.

Beträffande de praktiska konsekvenserna av ovan förordade principer må anföras, att en stor del av eftervårdsfallen handhaves av nykterhetsnämnder med jämförelsevis goda personella och organisatoriska resurser samt betydande praktisk erfarenhet av eftervårdsverksamhet. I dylika fall behöver några betänkligheter ej råda mot att överlåta ansvaret för eftervården på nykterhetsnämnden. I andra fall åter, där den nykterhetsnämnd, som har att taga befattning med den permitterade, äger ringa erfarenhet av dylika ärenden, kan det ur vårdsynpunkt vara påkallat att nämnden erhåller vissa råd och anvisningar. För de rådgivande och tillsynsövande uppgifter varom här är fråga bör så vitt möjligt utnyttjas nykterhetsvårdens länsorgan. Nykterhetsvårdskonsumenten bör sålunda ägna uppmärksamhet åt de eftervårdsfall som handhaves av mindre rutinerade nämnder och särskilt följa sådana fall, där klientens anknytning till vistelseorten är mindre stabil och där risk föreligger att ombyte av vistelseort kan bryta kontinuiteten i eftervården. Insatser av de nämnda slagen förekommer redan i viss omfattning. De ligger helt i linje med konsulentens uppgifter med avseende

på öppenvården i övrigt och erbjuder fördelar, såväl principiellt som praktiskt, framför korrespondensen mellan anstalt och nykterhetsnämnd. Den sistnämnda metoden torde dock tills vidare ej kunna helt uteslutas. Med hänsyn till de vidsträckta uppgifter som åvilar nykterhetsvårdens länsorgan torde det nämligen för närvarande möta svårigheter att väsentligt utvidga deras engagemang i eftervården. Genom en i annat sammanhang avhandlad omläggning av organisationen på länsplanet skulle emellertid konsulentorganisationen få större möjligheter att biträda nykterhetsnämnderna i eftervårdsfrågor samt att överhuvudtaget verka som en impulsgivande och samordnande faktor på eftervårdens område.

Såsom hittills praktiserats bör tillsynen av försökspermitterade undantagsvis kunna ombesörjas direkt från anstalten, om särskilda skäl talar härför. Detta kan främst vara fallet då den permitterade vistas i anstaltens närhet.

I det problemkomplex som eftervården bildar ingår även frågan om *prövotidens längd* vid försökspermission. Gällande bestämmelser härom innebär att den som försökspermitteras kan kvarstå inskriven vid anstalten till utgången av maximitiden, ett eller två år från omhändertagandet räknat. För den som försökspermitteras efter 4 månaders anstaltsvistelse kan sålunda den prövotid, under vilken återhämtning till anstalten är möjlig, bli 8 månader om maximitiden är ett år, och 20 månader om maximitiden är två år. Avkortning av prövotiden genom förtidsutskrivning tillämpas dock i viss omfattning med stöd av bestämmelsen i 44 § NvL, att utskrivning skall ske före vårdtidens utgång, om grundad anledning föreligger till antagande att den intagne efter utskrivningen skall föra ett nyktert liv.

Rådande praxis i fråga om förtidsutskrivning synes vara ganska restriktiv, ett förhållande som får ses i samband med den allmänna inriktning på kontinuitet som präglar bestämmelserna om samhällets tvångsbetonade vårdåtgärder avseende alkoholmissbrukare. Denna inriktning har otvivelaktigt en del negativa verkningar, som kan utgöra en belastning i vårdarbetet. Att åtgärder som fortgår under mycket lång tid är ägnade att skapa olust hos den som är föremål därför torde vara obestridligt. Emellertid kan även andra påverkas i negativ riktning. Sålunda kan den som första gången blir tvångsintagen på anstalt och därvid av mera erfarna kamrater upplyses om de långvariga följdverkningar som kan uppkomma, lätt bibringas en onödigt pessimistisk syn på sin belägenhet. Också för den som arbetar inom nykterhetsvården måste en aldrig upphörande kontakt med ett och samma ärende, även om det i och för sig inte är speciellt arbetskrävande, verka betungande och avtrubba förmågan till personligt engagemang. Långvariga övervakningsperioder medför risk att kontakten mellan övervakare och klient blir slentrianmässig, varigenom förutsättningarna för positiv personlig påverkan försvagas, så att övervakningen reduceras till en rutinkontroll av ringa missbruksförebyggande värde.

Olägenheter av ovannämnda slag är uppenbarligen ofrånkomliga vid nykterhetsvårdens befattning med mer eller mindre utpräglat kroniska fall av alkoholmissbruk. Emellertid synes det motiverat att man i den nykterhetsvårdande verksamheten ägnar ökad uppmärksamhet åt risken att strävandena efter kontinuitet i behandlingen drives så långt och genomföres så generellt, att de genom sin olustskapande effekt motverkar sitt egentliga syfte.

Ovan berörda förhållanden, vilka delvis utgör bakgrund till utredningens i det föregående framlagda förslag om begränsning av möjligheterna till återintagning på anstalt enligt 55 § NvL, synes förtjäna uppmärksamhet ej minst då det gäller provotidens längd vid försökspermission. Utredningen förordar därför att frågan om förtidsutskrivning — utom beträffande jämligt 45 § NvL kvarhållna, vilkas utskrivning prövas i särskild ordning — regelmässigt tages under överbägande då en vårdtagare varit försöks-
 permitterad i sex månader och att, därest utskrivning då ej medgives, frågan omprövas med vissa kortare mellanrum, förslagsvis var tredje månad. En bestämmelse av sådan innebörd föreslås skola ingå i anstaltsstadgan. Där-
 emot torde, med hänsyn till de starkt växlande förhållandena i de enskilda vårdfallen, några generella regler om utskrivning efter viss tids försöks-
 permission icke kunna uppställas. Utredningen vill dock rekommendera en praxis som innebär att den som skött sig anmärkningsfritt under en sam-
 manhängande permissionstid av sex månader utskrivs från anstalten, så-
 vida ej särskilda skäl talar däremot. Att vederbörandes skötsamhet härige-
 nom kommer att påverka permissionsövervakningens längd mera påtagligt än vad nu är fallet synes vara till fördel ej minst ur psykologisk synpunkt.

I konsekvens med det ovan anförda vill utredningen understryka vikten av att man vid utskrivning, antingen denna sker i anslutning till försöks-
 permission eller direkt från anstalten, eftersträvar en individuell och från vanetänkande fri bedömning av frågan huruvida utskrivningen bör för-
 enas med föreskrifter och övervakning och om dessa bör gälla den nu såsom ordinär uppfattade maximitiden, ett år, eller givas kortare var-
 aktighet.

I och med att nykterhetsnämnd ombesörjer övervakningen av försöksper-
 mitterad och därmed påtager sig ansvaret för de fortsatta eftervårdsåtgär-
 derna, synes någon rutinmässig rapportering till anstalten beträffande den
 permitterades förhållanden ej vara påkallad. Eftersom det även i fort-
 sättningen måste ankomma på anstalten att besluta om återförande från
 försökspermission bör emellertid nämnden underrätta anstalten om den
 permitterade givit anledning till allvarigare nykterhetsanmärkningar. Un-
 derrättelse bör vidare lämnas, därest klienten byter vistelseort, så att
 nämnden ej längre kan ombesörja övervakningen. Den föreslagna skyldig-
 heten att överväga utskrivning efter viss tid förutsätter att anstalten vid
 ifrågavarande tidpunkt infordrar rapport och yttrande från nämnden, i

den mån ej redan tillgängliga upplysningar ger tillräckligt underlag för bedömning av frågan. Detsamma måste givetvis gälla då utskrivningsfrågan aktualiseras av att vårdtiden nalkas sitt slut. I övrigt torde anstalten i allmänhet böra begära rapport endast då särskild anledning därtill föreligger, t. ex. då anstalten behöver aktuella uppgifter för yttrande i åtalsfråga enligt 57 § NVL.

Även om vårdtagarens avgång från anstalten är förberedd på sådant sätt att han utan dröjsmål kan inträda i förvärvsarbete, medför gärna den första tiden efter anstaltsvistelsen särskilda ekonomiska påfrestningar. Det är en viktig eftervårdande uppgift att lindra dylika svårigheter. Huvudvikten måste härvid läggas på att den nykterhetsnämnd som svarar för övervakningen beaktar klientens ekonomiska situation och lämnar erforderlig medverkan till att föreliggande hjälpbehov tillgodoses på ett smidigt sätt. Anstalten måste också äga möjlighet att i speciella fall lämna ekonomisk starthjälp. Det bör emellertid framhållas, att eventuella brister i planeringen och genomförandet av eftervården i övrigt ej kompenseras av att vårdtagaren förfogar över vissa tillgångar då han lämnar anstalten.

Här må också betonas att alkoholmissbrukarens återanpassningssvårigheter till stor del ligger på det psykologiska planet, varför en ändamålsenlig eftervård inte enbart är en fråga om materiella hjälpåtgärder. Av vikt är att såväl anstaltsbehandlingen som eftervården inriktas på att motverka den emotionellt betingade negativa inställning till omvärlden som ofta utvecklas jämsides med missbruket och som lätt förstärkes i samband med intagning på anstalt.

Enligt utredningens förslag lägges huvudansvaret för eftervården på den lokala nykterhetsnämnden, ehuru vissa planeringsuppgifter ingår som led i anstaltsbehandlingen och konsulentorganisationen förutsättes lämna nämnden bistånd. Det är emellertid uppenbart att en effektivisering av eftervården förutsätter framsteg på olika områden, t. ex. ökade resurser inom den öppna medicinska vården, bättre möjligheter till lämplig sysselsättning i skyddade former samt ökad tillgång till inackorderingshem och vårdhem. Härutöver bör tilläggas, att en rätt förståelse för de alkoholskadades problem i arbetslivet och samhällslivet i övrigt kan i hög grad öka eftervårdens möjligheter.

KAPITEL 14

Förslag till statlig anstaltsorganisation

Allmänna synpunkter

Såsom tidigare anförts bör enligt utredningens mening anstaltsvården av frivilliga handhas av en särskild typ av anstalter benämnda vårdhem för alkoholmissbrukare. I konsekvens härmed bör en särskild anstaltsorganisation finnas för tvångsintagna. För dessa senare anstalter bör bibehållas benämningen vårdanstalter för alkoholmissbrukare.

Tvångsintagning sker f. n. på två slag av anstalter, nämligen statliga och erkända. I och för sig torde det vara möjligt att låta detta förhållande bestå även efter en utbrytning av frivilligvården. Frågan är emellertid om det finnes bärande skäl att bibehålla en sådan uppdelning.

Vid överväganden rörande de allmänna vårdanstalternas organisation måste såsom en faktor av vikt beaktas deras funktion som organ för administrativa frihetsberövanden. I och med att en alkoholmissbrukare intagits på allmän vårdanstalt är det anstaltens sak att inom vissa i lag angivna gränser avgöra hur länge den enskilde vårdtagaren skall kvarhållas. Även i andra hänseenden, ej minst genom befogenheten att besluta om återförande från permission, har anstalten att träffa avgöranden i för den enskilde djupt ingripande frågor. Överhuvudtaget ankommer det på anstaltens styrelse och föreståndare att tillse att envar intagen behandlas i enlighet med gällande bestämmelser och i övrigt på det sätt som är bäst ägnat att tillgodose syftet med intagningen.

Vad beträffar anstalternas förutsättningar att fullgöra dessa uppgifter och att överhuvudtaget bereda en ändamålsenlig vård synes ej kunna göras gällande att anstaltens ställning av statlig eller erkänd i och för sig behöver ha någon avgörande betydelse. Bl. a. genom att båda slagen av anstalter är underkastade enahanda bestämmelser i fråga om behandlingen av de intagna och är ställda under enhetlig tillsyn har garantier skapats för grundläggande materiella och personella vårdresurser ävensom för likställighet i fråga om de intagnas rättssäkerhet. Det oaktat synes principiella invändningar kunna resas mot att på sätt som skett i fråga om de erkända vårdanstalternas staten överlåter åt annan att driva anstalt för verkställighet av frihetsberövande. Utan att eljest paralleller drages mellan intagning på vårdanstalt för alkoholmissbrukare och andra slag av legala frihetsberövanden

kan erinras om att det torde vara en helt främmande tanke att på den slutna kriminalvårdens område anlita annat än statliga anstalter. Härvid är att märka att anstaltsledningens inflytande på frihetsberövandets varaktighet är vida större vid anstaltsbehandling enligt nykterhetsvårdslagen än då fråga är om verkställighet av ådömt frihetsstraff. Denna principiella syn på verkställigheten av frihetsberövande har från utredningens sida vid olika tillfällen framförts i den allmänna debatten under senare år och synes vara på väg att tränga igenom. Sålunda har socialstyrelsen i en den 28 januari 1961 avlämnad särskild utredning angående arbetshemmens framtida ställning m. m. berört liknande principiella spørsmål och därvid uttalat, att arbetshemmets verksamhet inrymmer moment av tvångsingripanden, vilande på ansvar för rättsäkerheten, och med hänsyn därtill måste anses vara en statens angelägenhet.

Då det gäller att bedöma föreliggande organisationsfrågor ur praktisk synpunkt är finansieringen av de erkända anstalterna av intresse. Beträffande anordningskostnader gäller formellt den inskränkningen, att statens bidrag, högst 10 000 eller, om särskilda skäl föreligger, högst 15 000 kronor för vårdplats, ej må överstiga vad från annat håll tillskjutes, såframt ej särskilda skäl därtill föranleder. För att få fram behövliga vårdplatser har det dock i praktiken visat sig nödvändigt att regelmässigt medgiva undantag från sistnämnda begränsande bestämmelse. För olika ny- och ombyggnadsarbeten har dessutom, vid sidan av de egentliga anordningsbidragen och efter riksdagens medgivande i varje särskilt fall, ansevärd belopp tillförts en rad erkända anstalter i form av lån, oftast ränte- och amorteringsfria, från fonden för låneunderstöd. De erkända anstalternas investeringskostnader täckes sålunda, antingen genom bidrag eller lån, praktiskt taget helt av statsmedel.

Till driftkostnaderna vid erkänd anstalt utgår statsbidrag med dels visst belopp för dag och godkänd vårdplats (garantibidrag), dels visst belopp för dag och vårdad person (beläggningsbidrag). Dessa bidrag fastställs av Kungl. Maj:t för varje anstalt efter förslag av socialstyrelsen inom av riksdagen beslutade maximibelopp. Sistnämnda belopp, som successivt har höjts, uppgår för budgetåret 1961/62 till 15 + 11 kronor. För anstalt, som på grund av utgifter för särskilda vårdanordningar prövas vara i behov därav eller beträffande vilken eljest särskilda skäl därtill föreligger, äger Kungl. Maj:t höja garantibidraget med en krona. Tillämpningen av bidragsbestämmelserna innebär att, såsom påpekas i direktiven, driftkostnaderna för de erkända anstalterna praktiskt taget helt bestrides av statsmedel.

Svårigheterna att inom en enhetlig bidragsram efter nu gällande principer skapa trygga förutsättningar för verksamheten vid en anstaltsgrupp av så heterogen karaktär som den, varom här är fråga, belyses av flera omständigheter. Här må erinras om att i viss omfattning statsbidrag har måst i särskild ordning beviljas till täckande av uppkomna underskott. Som ett

uttryck för nämnda svårigheter kan också uppfattas den ovannämnda, fr. o. m. budgetåret 1958/59 införda möjligheten att under vissa förutsättningar låta garantibidrag utgå med högre belopp än det i allmänhet gällande. Särskilt betänkligt är att vårdresurserna i olika hänseenden icke kunnat anpassas efter de krav som för varje särskild anstalt motiverats av klientlets beskaffenhet och liknande faktorer utan i första hand fått rätta sig efter anstaltens ekonomiska ställning. Som exempel på den bristande enhetlighet i vårdtagarnas behandling som kunnat uppkomma må erinras om det av socialstyrelsen i petita för budgetåret 1959/60 berörda förhållandet, att de ekonomiskt sämst ställda anstalterna icke hade haft möjlighet att höja den till vårdtagarna utgående flitpenningen till en ur vårdsynpunkt lämplig nivå.

Bristerna i gällande bidragssystem har senast uppmärksammats i statsverkspropositionen år 1961. I sina petita hade socialstyrelsen konstaterat att fördelningen på garanti- och beläggningsbidrag blir en efterhandskonstruktion sedan varje anstalts totala medelsbehov har räknats fram. Vidare hade anförts att konstruktionen av bidragen i allmänhet ej medger täckande av oförutsedda kostnader såsom löneökningar, som oftast tillkommer i samband med förhandlingar efter det bidragen för kommande budgetår redan fastställts, en brist som vore särskilt kännbar då statsbidragen som regel är anstalternas enda inkomst utöver vad som kan erhållas som vinst på arbetsdrift o. dyl. Styrelsen — vars kritik av bidragssystemet vunnit stöd av uttalanden, som statens organisationsnämnd gjort i rapport över organisationsundersökning vid socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå — föreslog i första hand övergång till ett system med efter varje anstalts behov avpassade bidrag till avlöningar och omkostnader. Föredragande departementschefen fann det ej lämpligt att f. n. vidtaga någon mera genomgripande ändring av bidragssystemet men biträdde socialstyrelsens alternativa förslag om förbättring av anstalternas tillgång till likvida medel genom förskottsutbetalning kvartalsvis av ej blott garantibidrag utan även beläggningsbidrag. Härför erforderlig ändring i bidragskungörelsen har trätt i kraft den 1 juli 1961.

Utredningen finner det otillfredsställande att, såsom nu är fallet, de erkända anstalternas huvudmän för att kunna hålla verksamheten igång nödgas ikläda sig ekonomiska förpliktelser, för vilka staten visserligen i sista hand kan anses vara garant men som ej sällan medför likviditetssvårigheter och skuldsättning och ter sig försvarliga endast i förhoppning om bidragshöjningar.

Jämte anstalternas berättigade anspråk på att av staten tillförsäkras en tryggare ekonomisk grundval för sin verksamhet anmäler sig emellertid — såsom framhålles i direktiven — statens intresse av att erhålla större möjligheter än f. n. att i förväg taga ställning till förekommande utgiftsökningar. Här må även omnämnas det ur statens synpunkt mindre tillfredsställande

förhållandet, att en erkänd anstalts huvudman, t. ex. genom upptagande av lån, har möjlighet att ikläda anstalten förpliktelser, vars ekonomiska konsekvenser i sista hand kan drabba staten.

Tidigare har otvivelaktigt driftkostnaderna vid de erkända vårdanstalterna relativt sett varit lägre än vid statsanstalterna. I den mån samma normer i fråga om lönesättning, arbetstid etc. blivit accepterade för båda slagen av anstalter har emellertid denna skillnad tenderat att utjämnas. Den omständigheten att till de statliga anstalterna hänvisas ett mera svårskött klientel, som kräver bl. a. större personalresurser, försvårar visserligen direkta jämförelser. Ingenting synes emellertid tala för antagandet att en anstalts organisationsform, statlig eller erkänd, i och för sig skulle ha någon nämnvärd betydelse för driftkostnadernas storlek.

En fråga av vikt är i vad mån de erkända anstalterna erbjuder fördelar framför de statliga så till vida, att ledningen för den erkända anstalten har en friare ställning, som kan stimulera till initiativ och ansvarstagande, eller att verksamheten i särskild grad främjas tack vare det speciella intresse för vårduppgiften som förefinnes hos en huvudman, vilken trots de påtalade vanskligheterna åtager sig att driva en erkänd anstalt.

Vad först angår den ställning som den erkända anstalten intager kan visserligen göras gällande, att denna medför större rörelsefrihet, speciellt i fråga om den ekonomiska förvaltningen, än vad som är fallet vid den statliga anstalten, där t. ex. fördelningen på olika anslag är mera i detalj reglerad. Om, såsom vanligen nu är fallet, den erkända anstalten är helt beroende av ett statsbidrag, som karakteriseras av fortlöpande eftersläpning, blir emellertid denna rörelsefrihet av mindre praktiskt värde.

Vad åter beträffar det speciella intresset för vårduppgiften hos en frivilligt agerande anstaltshuvudman är det obestriddigt, att samhället i mycket hög grad dragit nytta av sådant intresse, då det gällt att bygga upp anstaltsvården av alkoholmissbrukare. Denna omständighet kan dock ej undanskymma det faktum, att anstalternas möjligheter att tillgodose stigande anspråk på anstaltsvårdens standard varit starkt växlande. Med avseende på själva vårdarbetet har ideella motiv varit en viktig drivkraft hos många som varit engagerade i detta arbete. Utvecklingen har dock inneburit, att synen på vårdarbetet som ett kall trängts tillbaka och ersatts av uppfattningen att, oberoende av huvudmannaskapet för anstalten, arbetet förutom intresse och personlig lämplighet hos den anställde också kräver utbildning samt att ordnade arbetsförhållanden och avtalsmässig lön ej kan undvaras.

Enligt utredningens mening kan någon tvekan ej råda om att staten bör bära ansvaret för att tillräckliga och lämpliga resurser står till buds för den anstaltsvård av tvångskaraktär som regleras i nykterhetsvårdslagen. Detta ansvar har, såsom framgår av vad här anförts, i praktiken accepterats. De uppgifter som ankommer på ifrågavarande anstalter synes emellertid vara av sådan art, att statens ansvar för dessa bör komma till klarare uttryck.

Detta torde i viss mån kunna ske genom ändring av principerna för statens bidrag till erkända anstalter. Därvid torde emellertid svårligen kunna undvikas, att de erkända anstalterna i fråga om sin ställning kommer att närma sig de statliga och uppdelningen på två kategorier te sig än mindre motiverad än vad nu är fallet. Då härtill kommer dels önskemålen om viss enhetlighet i fråga om vårdresursernas utformning och ett samlat grepp då det gäller målsättningen för det fortlöpande utvecklingsarbetet, dels vissa principiella skäl som talar för att frihetsberövanden av här ifrågavarande slag äger rum vid statliga anstalter, synes övervägande skäl tala för att staten själv driver de anstalter som erfordras för vården av tvångsintagna.

Utredningen föreslår därför en organisation efter sådana linjer. För insatser av andra huvudmän bör däremot utrymme beredas inom vårdorganisationen för frivilligt vårdsökande, där sådana huvudmäns initiativ och intresse bör äga förutsättningar att bättre komma till sin rätt än vid vården av tvångsintagna.

Platsbehov

Omfattningen av platsbehovet vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare påverkas av talrika faktorer. Som exempel kan nämnas alkoholmissbrukets utbredning, de förebyggande åtgärdernas omfattning och effektivitet, tillgången till alternativa vårdmöjligheter samt myndigheternas större eller mindre benägenhet att föranstalta om tvångsingripande. Förutsägelser om utvecklingen på längre sikt i fråga om platsbehovet måste därför bli osäkra.

Vid en bedömning av utvecklingen på något kortare sikt riktas uppmärksamheten naturligen på den markanta och samtidiga uppgång i fråga om alkoholkonsumtion, fyllerifrekvens och efterfrågan på vårdplatser som blev märkbar år 1955. Av intresse i föreliggande sammanhang är främst frågan i vad mån den sedermera noterade minskningen av spritkonsumtionen och fyllerifrekvensen bör påverka bedömningen av platsbehovet. Härvidlag är olika antaganden möjliga. Vid en praktisk bedömning torde emellertid avgörande betydelse få tillmätas den omständigheten, att efter den kraftiga uppgången åren 1955—1956 såväl antalet beslut om tvångsintagning som antalet vårdplatsansökningar och den faktiska intagningsfrekvensen kvarstannat på en hög nivå. Detta belyses av omstående tablå, där till jämförelse också har medtagits vissa andra uppgifter än de nämnda.

Utvecklingen hittills gör det icke sannolikt, att de krafter, som efter år 1956 pressat ned konsumtions- och fyllerisiffrorna men som ej förefaller att i nämnvärd grad ha påverkat behovet av anstaltsvård, skall på kortare sikt leda till en minskning av efterfrågan på vårdplatser. Vad åter beträffar sannolikheten av en ytterligare avsevärd ökning av platsbehovet måste det konstateras att vissa tendenser i sådan riktning föreligger. År 1960 noterades sålunda flera tvångsintagningsbeslut, vårdplatsansökningar och intag-

	År							
	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Av länsstyrelserna meddelade beslut om tvångsintagning.....	1 464	1 801	2 963	2 856	3 018	2 889	3 186	
Vårdplatsansökningar till socialstyrelsen.....	1 604	1 927	2 826	2 781	2 821	3 029	3 214	
Intagningar å allmänna vårdanstalter.....	1 378	1 560	2 099	2 112	2 522	2 662	2 836	
Inskrivna vid allmänna vårdanstalter (1/1).....	2 396	2 376	2 570	3 301	3 586	4 056	4 449	4 791
Vårdplatser å allm. vårdanstalter (1/1).....	1 090	1 083	1 260	1 499	1 789	1 984	2 023	2 099

ningar än något tidigare år. Det synes dock ej vara möjligt att för närvarande säkert bedöma i vad mån dessa tendenser är uttryck för en fortgående breddning av det svårartade alkoholmissbruket eller har andra orsaker. Vid övervägandena rörande platsbehovet torde man därför få utgå från de förhållanden som varit rådande under år 1960.

Sistnämnda år intogs på de allmänna anstalterna 2 836 personer, varav 771 på egen ansökan enligt 58 § NvL. Med hänsyn till att i ett 60-tal fall en frivilligt ingången sedermera överförts till gruppen tvångsintagna, uppgår antalet under år 1960 verkställda tvångsintagningar till ca 2 100. Om de frivilliga hänvisas till vård i annan ordning kan sålunda i nuvarande läge antagas, att de allmänna vårdanstalterna skulle behöva mottaga omkring 2 100 intagningar per år.

Emellertid hör såsom framhållits i annat sammanhang strävandena inriktas på att låta andra vårdåtgärder träda i tvångsintagningens ställe. Bland sådana andra vårdåtgärder märkes främst frivillig anstaltsvård. Den klarare gränsdragning, som utredningen förordar mellan tvångsbetonad och frivillig vård, torde medföra större benägenhet hos de vårdbehövande att frivilligt söka vård. I och med att vårdhem för frivilliga får ökad utbredning och stabilitet kan det vidare förväntas att de myndigheter, som har att taga befattning med vårdärendena, i tilltagande omfattning kommer att uppmärksamma ifrågasvarande vårdform som ett alternativ till tvångsintagning. Genom en ändamålsenlig utbyggnad av medicinska vårdresurser samt andra former av öppen och halvöppen vård finnes därjämte utsikter att utan anlåtande av anstaltsvård komma tillrätta med åtskilliga fall där tvångsintagning nu måste tillgripas. På eftervårdsplanet bör det vara möjligt att genom dylika åtgärder nedbringa behovet av återtagning till anstalt.

Möjligheterna att ersätta tvångsintagning med andra åtgärder varierar naturligtvis starkt från fall till fall beroende på en mångfald individuella faktorer. Förutsättningarna i sådant hänseende är sålunda för vissa grupper av det ifrågasvarande klientelet, t. ex. gruppen farliga, jämförelsevis små, för andra mera gynnsamma. Att definiera dessa grupper och att bedöma deras omfattning och därigenom få underlag för en prognos synes dock ej vara

möjligt. Utredningen anser emellertid att en reducering av antalet tvångsintagningar med omkring en fjärdedel lämpligen kan uppställas som mål. Med hänsyn till bl. a. den omständigheten att ungefär hälften av intagningarna på allmänna anstalter är förstagångsfall synes den angivna målsättningen icke vara orealistisk. Efter en dylik reducering skulle det årliga antalet tvångsintagningar stanna vid ca 1 600. Enligt utredningens mening bör den permanenta anstaltsorganisationen för tvångsintagna, i avbidan på närmare erfarenheter av den föreslagna omläggningen av anstaltsvården, icke dimensioneras för större intagningskapacitet än 1 600 fall per år. I ett senare avsnitt föreslås övergångsanordningar för att täcka det större platsbehov som måste antagas allttjämt komma att föreligga under de närmaste åren.

För beräkning av det platsantal som erfordras kan hittills rådande förhållanden mellan intagningsfrekvens och platsantal giva viss ledning. Under tioårsperioden 1946—1955 motsvarade de allmänna anstalternas platsantal vid årets slut i genomsnitt 81 procent av antalet under året verkställda intagningar. Åren 1956—1959 har motsvarande procenttal varierat mellan 71 och 85 och i medeltal uppgått till 78. Då vårdplatserna under sistnämnda period, bl. a. genom ofta förekommande överbeläggning, utnyttjats i en grad som på längre sikt icke är acceptabel, är sistnämnda siffra för låg redan vid en oförändrad sammansättning av klientelet. Då den förordade utvecklingen innebär att en större andel av vårdanstalternas klientel kommer att utgöras av vårdfall med stor recidivrisk och behov av jämförelsevis långa vårdtider, synes det motiverat att räkna med ett platsbehov motsvarande 85—90 procent av antalet intagningar per år. Platsbehovet för tvångsintagna kan sålunda, i vad avser den permanenta organisationen av statliga vårdanstalter, uppskattas till omkring 1 400.

Vad angår vårdhemmen för frivilliga synes det såsom tidigare anförts ej vara möjligt att angiva någon bestämd målsättning för omfattningen av denna vårdgren. Den ovan verkställda uppskattningen av platsbehovet för tvångsintagna förutsätter emellertid, att vårdhemmen skall övertaga en ansenlig del av de nuvarande allmänna anstalternas klientel, i första hand sådana vårdbehövande som nu ingår frivilligt. Möjligheterna att tillgodose dessa stigande platsanspråk genom att vissa erkända anstalter övergår till kategorien vårdhem beröres i ett senare avsnitt.

Principer för differentiering på olika anstaltstyper

I kapitel 10 har utredningen hävdad, att klientelet's differentiering mera målmedvetet bör grundas på en allsidig bedömning av vårdbehovets art i det enskilda fallet. Detta önskemål kan ej i behövlig grad tillgodoses vid det förfarande som nu tillämpas och som innebär att valet av anstalt för det enskilda vårdfallet till övervägande del baseras på innehållet i intagningshandlingarna. Härvidlag bör den ändringen eftersträvas, att i princip varje

nytt vårdfall hänvisas till en anstalt med tillräckliga resurser för dels medicinsk akutbehandling, dels medicinsk och social utredning, som kan ligga till grund för inriktningen av den fortsatta behandlingen.

Dylika *upptagningsanstalter* bör finnas till sådant antal och med sådan geografisk fördelning att långa transporter av den vårdbehövande undviks. Överhuvudtaget är det önskvärt att anstaltsbehandlingen, det må gälla observation eller mera definitiv placering, äger rum på icke alltför stort avstånd från den omhändertagnes hemort. Långa avstånd mellan anstalten och hemorten kan för den intagne innebära en onödigt sträng isolering, t. ex. däri-genom att han sällan eller aldrig kan påräkna besök av någon anhörig, och är till nackdel för den önskvärda kontinuiteten mellan anstaltsvård och öppen vård. För den ur eftervårdssynpunkt viktiga kontakten mellan å ena sidan anstalten och den intagne, å andra sidan personer och myndigheter i hemorten är långa avstånd uppenbarligen till hinder. Härtill kommer de ekonomiska olägenheterna av långa resor vid inställelser, överflyttningar och hemresor. Det är sålunda önskvärt att anstalterna grupperas på sådant sätt, att en ur vårdsynpunkt lämplig omplacering från upptagningsanstalt till annan anstalt kan ske utan mycket långa transporter.

Med hänsyn till anstaltsklienteletts skiftande beskaffenhet måste en anstaltsgrupp, som inom sig skall kunna tillgodose aktuella differentieringsbehov, omfatta anstalter av olika typer. Bl. a. bör möjlighet finnas att inom gruppen meddela kvalificerad medicinsk behandling och att omhändertaga en del vårdbehövande som ej kan vårdas på öppen avdelning. Att inom geografiska anstaltsgrupper av en ur ovan anförda synpunkter lämplig storlek säkerställa dylika resurser skulle emellertid förutsätta tillkomsten av nya anstalter i en omfattning, som utredningen ej finner det realistiskt att räkna med. Den ringa befolkningstäthet, som är utmärkande för stora delar av riket, reser härvid liksom på många andra områden oöverstigliga hinder för en idealisk lösning. Det synes dock vara möjligt att på basis av befintliga anstalter skissera en modifierad grupporganisation som tämligen nöjaktigt skulle tillgodose de önskemål som angivits i det föregående.

Härvid infogas de för mera ordinärt klientel avsedda anstalterna i ett räjongsystem, medan anstalter för vissa speciella klientelgrupper lämnas utanför detta system. De förstnämnda anstalterna, som här sammanfattas under beteckningen *räjonganstalter*, fördelas lämpligen på två *räjonger*, den *södra-västra* och den *norra-östra*, med Gudhem respektive Venngarn som *centralanstalt*. Varje räjong uppdelas i mindre *upptagningsområden*, varav ett har centralanstalten till upptagningsanstalt medan de övriga erhåller var sin särskilda upptagningsanstalt. De för speciella klientelgrupper avsedda anstalter, här benämnda *riksanstalter*, vilka ej med fördel kan inordnas i räjongsystemet, är dels anstalter för *kroniska vårdfall jämte vissa kriminella eller eljest utpräglat asociala*, dels *Hessleby sanatorium* samt dels anstalter för *kvinnor*.

De här använda beteckningarna räjonganstalt, centralanstalt etc. är ej avsedda att ingå i anstalternas namn.

Beträffande gränsdragningen mellan räjonganstalterna och anstalterna för kroniska vårdfall m. fl. bör i princip gälla, att till anstalter av den förre typen hänvisas vårdtagare, beträffande vilka utsikter finnes att medelst målmedvetna vårdinsatser nå ett mera varaktigt resultat. Hit får räknas dels det stora flertalet nyintagningar, dels åtskilliga fall som tidigare blivit föremål för anstaltsvård men där prognosen ändock kan bedömas som någorlunda gynnsam. Detta innebär emellertid ej att räjonganstalternas klientel genomgående skulle bli särskilt lättskött. Tvärtom får man räkna med ett betydande inslag av psykiskt särpräglade, mer eller mindre svår-anpassade och med olika åkommor behäftade människor. För de mera krävande av dessa fall avses centralanstalternas resurser skola tagas i anspråk. Centralanstalten måste därvid förfoga över bl. a. sluten avdelning med tanke på vårdtagare, som på grund av rymningsbenägenhet eller av annan orsak behöver avskiljas från övriga intagna och bli föremål för särskild tillsyn. Dylig sluten avdelning bör dock ej utnyttjas för långvarigt omhändertagande; vårdtagare som visar sig permanent oförmögen att anpassa sig efter anstaltsordningen bör ej vårdas på räjonganstalt.

Till vårdanstalter utanför räjongorganisationen bör hänvisas vårdtagare tillhörande de kategorier som nu dominerar vid Åsbrohemmet, Svartsjö och Salberga. Det är härvid fråga om dels sådana som gång efter annan måste omhändertagas och beträffande vilka i regel jämförelsevis långa vårdtider är motiverade, dels vissa grupper av svårt förkomna, asociala, starkt kriminellt belastade eller till följd av psykiska avvikelser särskilt svårskötta — också dessa i allmänhet starkt recidivbenägna — vilka ej utan olägenhet kan vårdas tillsammans med ett mera ordinärt klientel.

Vid fördelningen av antalet vårdplatser mellan å ena sidan räjonganstalter och å andra sidan anstalter för kroniska vårdfall m. fl. måste beaktas att det mindre belastade klientelet torde erbjuda de bästa möjligheterna då det gäller att ersätta tvångsintagning med andra åtgärder. Inom en i enlighet med utredningens förslag reducerad anstaltsorganisation måste därför anstalter för kroniska eller eljest starkt belastade vårdfall upptaga en proportionsvis större sektor än inom det nuvarande beståndet av allmänna anstalter. Vidare måste hänsyn tagas därtill, att klientelet vid ifrågavarande slag av anstalter genomsnittligt har längre maximitider, kvarhålles under längre vårdperioder och har större återfallsfrekvens vid försökspermission än normalklientelet. Den härmed sammanhängande lägre intagningskapaciteten vid dylika anstalter belyses därav att antalet intagningar, inklusive ankommande överflyttningsfall, under år 1960 vid Åsbrohemmet och Rällsögården med sammanlagt 289 platser var 291 och vid Svartsjö och Salberga med tillhoppa 176 vårdplatser 151. Som exempel på den högre intagningskapaciteten vid anstalter för mera godartat klientel kan nämnas, att de fyra

anstalterna Dagöholm, Vårnäs hemmet, Västkusthemmet och Stornäset med tillhoppa 215 vårdplatser under år 1960 mottog 434 intagningar. För gruppen räjonganstalter kan därför räknas med att antalet intagningar per år skall bli större än antalet vårdplatser, medan det motsatta förhållandet blir råddande vid kronikeranstalterna. Med beaktande av de nämnda omständigheterna har en utökning, såväl relativ som absolut, av antalet för kroniker-klientel avsedda vårdplatser ansetts behöfelig. Utredningens öfverväganden har lett till att, såsom närmare angives i det följande, det uppskattade plats-behovet, 1 400, fördelats med 800 på räjonganstalter och 600 på riksanstalter.

Räjonganstalter

Arbetsfördelningen mellan räjonganstalterna

I normalfallen sker intagning å den för upptagningsområdet avsedda upptagningsanstalten, å vars intagningsavdelning den vårdbehövande blir undersökt av läkare och erhåller behöfelig medicinsk behandling. Jämsides härmed kompletteras den sociala anamnesen och klarlägges den intagnes aktuella situation. Med ledning härav och med beaktande av vårdtagarens hälsotillstånd, sinnesart och egna önskemål avgöres här efter frågan om vederbörandes mera definitiva anstaltsplacering. Där intagningen skett på centralanstalt gäller det närmast att bedöma om han är i behov av fortsatt vård på denna anstalt eller om han lämpligen kan öfverföras till någon mindre anstalt inom räjongen, permitteras till vårdhem eller, undantagsvis, mera öppna vårdformer. I fråga om den som intagits på annan upptagningsanstalt än centralanstalt står valet mellan att låta vederbörande kvarstanna på upptagningsanstalten efter öfverflyttning från intagningsavdelningen till ordinär avdelning inom anstalten, att öfverföra honom till räjongens centralanstalt, om han bedömes behöva vård under mera kvalificerade former, eller att öfverflytta honom till annan anstalt inom räjongen, därest särskilda skäl talar härför.

I en del fall kan passagen via upptagningsanstalt vara obehöfelig, nämligen om det redan då vårdplats sökes står klart att det är fråga om ett kvalificerat vårdbehov som bör föranleda direkt intagning på räjongens centralanstalt, eller om det i fråga om en tidigare känd vårdbehövande föreligger så säkra upplysningar om honom, att hänvisning till viss annan anstalt inom räjongen kan bedömas vara lämplig.

Beslutanderätten i fråga om flyttningar mellan anstalter inom samma räjong bör lämpligen tillkomma centralanstaltens chef. Om undantagsvis fråga uppkommer om flyttning mellan anstalter tillhörande olika räjonger, bör sådan flyttning kunna ske efter överenskommelse mellan centralanstalternas chefer. Om dessa ej kan enas får ärendet underställas socialstyrelsen, som givetvis också kommer att besluta om öfverflyttning i en del andra fall, t. ex. efter klagan av en intagen.

Det primära syftet med den föreslagna indelningen i räjonger och upptagningsområden är att skapa förutsättningar för en mera ändamålsenlig differentiering av anstaltsklientelet. Härav följer att på föreslaget sätt centralanstalter och särskilda upptagningsanstalter tilldelas speciella funktioner med avseende på nyintagningar och överflyttningar av vårdtagare. Att i andra hänseenden formellt tilldela de nämnda slagen av anstalter särskilda skyldigheter eller befogenheter torde icke vara påkallat. Vid handläggningen av andra vårdärenden än de ovan angivna bör sålunda de olika anstalterna liksom hittills intaga en självständig ställning. För kontinuiteten i behandlingen synes främst vara avgörande den samarbetsanda, som naturligen bör råda mellan de inom räjongen samverkande anstalterna. Det får förutsättas att efter överflyttning av en vårdtagare, t. ex. från centralanstalt till en mindre anstalt inom räjongen, vid den fortsatta behandlingen erforderlig hänsyn tages till det behandlingsprogram eller den målsättning för vården som kan ha skisserats på den förstnämnda anstalten och som utgjort underlag för flyttningsbeslutet.

Det synes ej heller vara motiverat att i ekonomiskt eller administrativt hänseende tilldela centralanstalterna funktionen av mellaninstans mellan övriga anstalter och centralmyndigheten. Däremot bör det i viss utsträckning vara möjligt att inom räjongsystemets ram skaffa tillgång till sådan expertis som de olika anstalterna var för sig svårligen kan värva. Närmast till hands torde härvid ligga att vissa till centralanstalterna knutna speciellt kvalificerade krafter ägnar en del av sin tid åt andra anstalter inom räckhåll. Insatser av sådant slag kan omfatta t. ex. kvalificerad medicinsk konsultation samt uppläggning av arbetsterapi, grupperapi och fritidsverksamhet.

Den livliga kontakt som uppstår mellan anstalter tillhörande samma räjong torde vara ägnad att väcka gemenskapskänsla och befrämja utbyte av erfarenheter. Det kan också antagas bli naturligt att samarbete etableras i fråga om rekrytering och praktisk utbildning av personal.

Indelning i räjonger och upptagningsområden

Utredningen föreslår att Kungl. Maj:t efter förslag av socialstyrelsen beslutar om rikets indelning i räjonger och upptagningsområden. En bestämmelse av sådan innebörd torde lämpligen kunna införas i anstaltsstadgan.

Med beaktande av dels de olika länens andel i antalet tvångsintagningar på senare år, dels tillgången till anstalter och dels kommunikationsförhållandena synes en uppdelning i räjonger och upptagningsområden kunna ske enligt följande.

Södra-västra räjongen omfattar två upptagningsområden, nämligen *södra* (Skåne, Blekinge samt Kronobergs och Kalmar län) och *västra* (Jönköpings, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs och Värmlands län). Norra-östra räjongen uppdelas i tre upptagningsområden, *övre*

norra (Västerbottens och Norrbottens län), *nedre norra* (Gävleborgs, Jämtlands och Västernorrlands län) samt *östra* upptagningsområdet omfattande återstående län. I västra och östra upptagningsområdena utgör centralanstalten, Gudhem respektive Venngarn, upptagningsanstalt. För övriga tre upptagningsområden, södra, övre norra och nedre norra, fungerar Holmahemmet vid Höör, Holmforshemmet vid Boden samt Stornäset nära Sundsvall som upptagningsanstalter.

Fördelningen av de för räjongorganisationen avsedda vårdplatserna bör lämpligen ske med ledning av i socialstyrelsens statistik tillgängliga uppgifter rörande de intagnas vistelselän vid omhändertagandet. Procentuellt, beräknat å medeltal för åren 1957—1959, fördelar sig intagningarna å föreslagna upptagningsområden enligt följande.

Södra	upptagningsområdet	19,5 %
Västra	»	27 »
Övre norra	»	5,5 »
Nedre norra	»	8 »
Östra	»	40 »
		<hr/> 100 »

Följande anstalter, grupperade i upptagningsområden, föreslås ingå i den permanenta räjongorganisationen.

	Vårdplatser		
	Antal	%	
<i>Södra upptagningsområdet:</i>			
(Län: G, H, K, L, M)			
Holmahemmet, upptagningsanstalt	70		
Ryds brunn	80	150	19
<i>Västra upptagningsområdet:</i>			
(Län: F, N, O, P, R, S)			
Gudhem, centralanstalt	140		
Västkusthemmet	60		
Lindåsen	30	230	29
<i>Övre norra upptagningsområdet:</i>			
(Län: AC, BD)			
Holmforshemmet, upptagningsanstalt	50		6
<i>Nedre norra upptagningsområdet:</i>			
(Län: X, Y, Z)			
Stornäset, upptagningsanstalt	70		9
<i>Östra upptagningsområdet:</i>			
(Län: A, B, C, D, E, I, T, U, W)			
Venngarn, centralanstalt	150		
Backgården	35		
Dagöholm	60		
Värnåshemmet	55	300	37
		<hr/> 800	<hr/> 100

Den föreslagna räjongorganisationen omfattar sålunda 380 platser på 5 anstalter inom södra-västra räjongen och 420 platser på 6 anstalter inom norra-östra räjongen eller tillhoppa 800 platser fördelade på 11 anstalter. Av dessa är tre statliga, medan de övriga, vilka tillhör kategorien erkända anstalter, föreslås förstataligade. Rörande de föreslagna räjonganstalterna lämnas följande uppgifter.

Södra upptagningsområdet

Holmahemmet, erkänd anstalt, vid Höör, tillhör de äldre vårdanstalterna. Anstalten har 60 vårdplatser, varav 14 i nybyggnad. Huvudsaklig sysselsättning har varit jordbruksarbete, som dock numera är otillräckligt, varför utökad verkstadsdrift har övervägts.

För att Holmahemmet skall kunna fylla funktionen av upptagningsanstalt föreslås nybyggnad för en mottagnings- och sjukavdelning. Platsantalet beräknas härvid bli utökat till 70.

Ryds brunn, erkänd anstalt, är belägen i Ryd vid järnvägen Vislanda-Karlshamn, sex mil söder om Växjö. Under medverkan av nykterhetsvårdsutredningen bildades en stiftelse med anknytning till länsnykterhetsnämnden och Kronobergs läns nykterhetsvårdsförbund med ändamål att anordna och driva vårdanstalten. Den f. d. hälsobrunnen äges av ett bolag, i vilket kommunen tidigare var aktieinnehavare, men som sedan sålts till enskild person. Stiftelsen övertog aktierna i bolaget, som alltså alltjämt är formell ägare.

Efter omfattande reparationer och förbättringsarbeten, vartill anordningsbidrag utgått med 435 000 kronor och som delvis utförts med anstaltens egen arbetskraft, är anläggningen nu i sådant skick att den bör kunna användas under åtminstone en tioårsperiod. Arbetslokaler har inretts i befintliga utrymmen och en verkstad med möjligheter att placera tyngre maskiner har anordnats i en souterrängvåning. Arbete erhålles från fabriker i orten, bl. a. hopsättning av leksaker och spikning av lådor.

Inom södra upptagningsområdet finnes nu fem erkända anstalter, nämligen förutom de två ovannämnda dels Björstorp vid Emmaljunga och Karlsvik vid Höör, vilka liksom Holmahemmet drives av Lunds stifts prästers nykterhets- och diakoniförbund, dels Pålyckeheimmet i Fridlevstad i Blekinge. Av de befintliga anstalterna äger Holmahemmet de ur olika synpunkter bästa förutsättningarna att fungera som upptagningsanstalt. Olika alternativ är däremot tänkbara då det gäller att tillgodose det återstående platsbehovet. Genom valet av Ryds brunn uppnås emellertid en lösning, som på basis av minsta antal anstaltsenheter ger önskvärt platsantal med acceptabel geografisk fördelning. Mot valet av Ryds brunn kan invändas, att anstalten har provisorisk karaktär. Emellertid torde man med hänsyn till gjorda investeringar få räkna med att anstalten såsom ovan anförts bör utnyttjas under avsevärd tid framåt. Härtill kommer att det speciellt i fråga om södra upptagningsområdet finnes anledning att betrakta den anstaltsorganisation som nu kan föreslås såsom i viss mån provisorisk. Utredningen finner det nämligen sannolikt att behov av en särskild centralanstalt för den sydliga delen av landet efter hand kommer att göra sig allt starkare gällande och att tiden skall vara mogen för ett avgörande i denna fråga då avvecklingen av Ryds brunn blir aktuell.

Västra upptagningsområdet

Statens vårdanstalt å Gudhem, som inledde sin verksamhet hösten 1959, har 99 vårdplatser, varav 25 å intagnings- och sjukavdelning (klinik) och 24 å specialavdelning (sluten avdelning). Vid anordnandet av anstalten begränsades platsan-

talet till 100, men gemensamhetsutrymmen har enligt utredningens förslag planerats med tanke på framtida utbyggnad till ca 150 platser. En sådan utbyggnad är nödvändig för att platsbehovet inom räjongen skall kunna tillgodoses på lämpligt sätt.

Västkusthemmet, erkänd anstalt, vid Horred, ca 5 mil från Borås och 3 mil från Varberg, anordnades 1937 såsom ersättning för den av Göteborgs stad tidigare drivna vårdanstalten Lerjeholm. Huvudman är en stiftelse, i vilken Göteborgs stad är intresserad. Huvudsaklig sysselsättning är jordbruk och skogsarbete. Förläggningsbyggnad i två våningar, av trä, uppfördes i samband med anordnandet. Om- och nybyggnadsarbeten pågår.

Lindåsen, erkänd anstalt, anordnades såsom ett provisorium år 1956 med 30 vårdplatser. Under nykterhetsvårdsutredningens medverkan bildades för ändamålet en stiftelse med anknytning till nykterhetsnämnderna inom länet. Stiftelsen förhörde semesterhemmet Visborgs Minne vid Beateberg i Moholms kommun. Efter tillstyrkande av utredningen har 1960 års riksdag medgivit lån med 400 000 kronor för förvärv av fastigheten samt uppförande av verkstadshus och personalbostäder. Härigenom har anstalten fått permanent karaktär. De intagna har sysselsatts dels med skogsarbete i trakten, dels med monteringsarbeten för möbelindustrier i länet. Dessutom har anstalten i den gamla ladugården anordnat en mindre snickeriverkstad, som nu utökats genom om- och tillbyggnad.

Övre norra upptagningsområdet

Holmforshemmet, erkänd anstalt, i Överluleå kommun, en mil norr om Boden, drives av en stiftelse, som bildades 1938 på initiativ av Tempelriddarordens lokalavdelning i Boden och Norrbottens distrikt av Svenska nykterhetsvårdsförbundet. För ändamålet inköptes en fastighet med skog och jordbruk. Befintliga byggnader, som var i dåligt skick, upprustades nödortfigt. Först efter riksdagsbeslut 1953 om upprustning av de erkända vårdanstalterna för alkoholmissbrukare vidtogs åtgärder för anordnande av mera tjänliga lokaler. Sedan 1956 förfogar anstalten över 44 vårdplatser, inrymda i två nya förläggingsbyggnader. Samtidigt uppfördes en köks- och matsalsbyggnad. 1960 års riksdag har medgivit statslån om 420 000 kronor till anordnande av en mottagnings- och sjukavdelning med 8 vårdplatser.

Nedre norra upptagningsområdet

Stornäset, erkänd anstalt, på Alnö vid Sundsvall har anordnats av en stiftelse, bildad av representanter för nykterhetsnämndssammanslutningarna i Västernorrlands län. Sedan statsbidrag beviljats inköptes för ändamålet Alnö kommuns ålderdomshem med tillhörande jordbruk. Efter ombyggnadsarbeten påbörjades verksamheten år 1958. För att anstalten skall kunna fylla föreslagen funktion som upptagningsanstalt erfordras nybyggnad för en mottagnings- och sjukavdelning liknande den vid Holmforshemmet. Platsantalet beräknas utökat till 70.

Östra upptagningsområdet

Statens vårdanstalt å Venngarn har 150 vårdplatser, av vilka 30 är provisoriska, inrymda i två för ändamålet anskaffade flyttbara, monteringsfärdiga paviljonger. Särskilt förslag om uppförande av sluten avdelning (specialavdelning) har år 1959 avlämnats av utredningen.

Av byggnadsstyrelsen och anstaltsstyrelsen har sedermera aktualiserats andra byggnadsarbeten vid anstalten i samband med frågan om uppförande av ny

värmecentral. Utredningen förutsätter att en sluten avdelning medtages vid projekteringen av byggnadsarbetena vid anstalten.

Backgården, som utgör annexanstalt till Venngarn, inrymmer i en Fagersta stad tillhörig och år 1957 på tio år förhyrd byggnad, som tidigare varit ålderdomshem. Hittills vunna erfarenheter är positiva. Anstalten, som har 35 vårdplatser, synes kunna behållas som annex till Venngarn och främst beläggas med äldre vårdtagare, som icke är i behov av medicinsk behandling men som på grund av sin sinnesart kräver mera individuell behandling än den som kan meddelas på en stor anstalt. Om anstalten, som nu har provisorisk karaktär, skall fortsätta verksamheten torde i god tid före nuvarande hyresavtals utgång förhandlingar få upptagas med staden angående upplåtelse för längre tid.

Dagöholm, erkänd anstalt, anordnades 1938 av Godtemplarorden i syfte att mottaga förbättringsbara, särskilt yngre vårdtagare utan tidigare social belastning. Av staten uppläts för ändamålet kronogården Dagöholm i Valla kommun, två mil från Katrineholm. Utöver anordningsbidrag enligt då gällande grunder disponerades vissa av Godtemplarorden förvaltade fondmedel.

Anstaltsbyggnaderna är i behov av genomgripande reparationer. I samband därmed föreslås platsantalet utökat från nuvarande 40 till 60. Arbetsdriften, som nu så gott som utslutande är begränsad till jordbruk, behöver utökas med verkstadsdrift, för vilket ändamål nybyggnad erfordras. Såsom anföres i annat sammanhang kan upprustningen av anstalten beräknas draga ansevärliga kostnader. Härvid får emellertid beaktas, att egendomen tillhör staten och att, utöver redan gjorda investeringar, ytterligare sådana torde vara ofrånkomliga, även om den skulle utnyttjas för annat ändamål än som anstalt.

Värnäs hemmet, erkänd anstalt, vid Vingåker, drives av en på enskilt initiativ bildad stiftelse. Efter omfattande om- och nybyggnadsarbeten är anstalten i gott skick. I en år 1956 uppförd tillbyggnad inrymmer särskild sjukavdelning, och medicinsk behandling förekommer i viss omfattning. Anstalten belägges f. n. med godartat, socialt någorlunda anpassat klientel och torde kunna betecknas som väl lämplig härför.

Riksanstalter

Salberga och Svartsjö

För omhändertagande av sådana manliga alkoholmissbrukare, som visat sig alltför svårskötta för att kunna vårdas på öppen anstalt, stod länge ingen annan möjlighet till buds än statens vårdanstalt å Svartsjö. Anhopningen av dylikt klientel på nämnda anstalt med dess tidigare synnerligen otillräckliga resurser gjorde det emellertid nödvändigt att genom provisoriska åtgärder skapa möjligheter att mera effektivt omhändertaga de besvärligaste vårdfallen. I sådant syfte inrättades år 1946 en särskild alkoholistavdelning, inrymd i fångvårdsanstalten i Västervik. Sedan år 1950 utövas ifrågavarande funktion av en avdelning vid Salberga sjukhus i Sala, vilken har ställningen av statlig vårdanstalt för alkoholmissbrukare.

1946 års alkoholistvårdsutredning förordade att vissa komplicerade missbruksfall, som kräver sluten vård och där klienterna ådagalägger disciplinärt uppförande och i övrigt visar sig svårskötta på grund av grava psykopatiska symtom, skulle avskiljas från nykterhetsvården för behandling inom

den av medicinalstyrelsen då föreslagna speciella psykopatvårdsorganisationen. För vissa gränsfall föreslogs inrättandet av en sluten paviljong vid Venngarn. Sedan denna tillkommit och psykopatvårdsorganisationen trätt i verksamhet borde anstalterna å Svartsjö och i Västervik nedläggas. Som en viktig förutsättning angavs att alkoholistvården uttryckligen garanterades ett mot det uppskattade behovet svarande antal platser vid de föreslagna psykopatsjukhusen, för manliga vårdtagare minst 200.

Någon psykopatvårdsorganisation av den typ som alkoholistvårdsutredningen räknade med har icke kommit till stånd. Beslut föreligger visserligen om inrättandet av ett första psykopatsjukhus, men detta torde huvudsakligen komma att beläggas med det psykopatkiötel som redan belastar mentalsjukvården. Frågan om det fortsatta utbyggandet av psykopatvården står öppen. Under sådana omständigheter har det varit nödvändigt att inom alkoholistvårdens räm eftersträva bättre resurser för vården av svårskötta psykiskt belastade fall. Upprustningen av Svartsjöanstalten och inrättandet av Salbergaaanstalten har varit de viktigaste leden i dessa strävanden.

Vad angår Svartsjöanstaltens nuvarande funktion må erinras om den olägenhet som får anses ligga däri, att till nämnda anstalt hänvisas ej blott fall med framträdande belastning i fråga om kriminalitet och asocialitet utan även vårdtagare med ingen eller ringa sådan belastning, vilka av disciplinära skäl måste överflyttas från andra vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Detta gäller särskilt sådana som avvikit upprepade gånger och därför måste vårdas på sluten avdelning. I viss mån har dock situationen påverkats i önskvärd riktning genom tillkomsten av Gudhemsanstalten, som förfogar över specialavdelning. Under förutsättning att dessutom den av nykterhetsvårdsutredningen tidigare föreslagna specialavdelningen vid Venngarn kommer till stånd, torde överflyttningar till Svartsjöanstalten enbart på grund av avvikande knappast behöva förekomma.

Emellertid måste man räkna med att Venngarn och Gudhem, vilka anstalter avses skola omhändertaga de mera svårskötta fallen inom räjongorganisationen, trots tillgång till specialavdelning ej kan behålla en del vårdtagare, som på grund av demonstrativt och störande uppträdande i förening med en allmänt negativistisk och antisocial inställning äventyrar anstaltens behöriga skötsel och därför icke vidare bör vårdas tillsammans med ett mera påverkbart och förbättringsbart klientel. I stor omfattning torde emellertid anpassningssvårigheter av sådan art bottna i mer eller mindre grav psykisk abnormitet. Överförande till mentalsjukvård torde därför i första hand komma i fråga. Med hänsyn till föreliggande erfarenheter bör dock möjligheterna att i större omfattning tillämpa överförande till mentalsjukvård icke överskattas. Intagning å mentalsjukhus måste ske med stöd av vårdattest, som i många fall icke anses kunna medicinskt motiveras, då symtom på egentlig sinnessjukdom ej alltid föreligger. Även om sådan attest utfärdats och intagning på sjukhus kommit till stånd visar det sig ofta att sjukvårds-

läkaren efter kort tid finner att behov av sjukhusvård ej längre föreligger. Hos en patient, som efter en dylik kortvarig sjukhusvistelse ånyo måste omhändertagas på vårdanstalt för alkoholmissbrukare, kvarstår ofta benägenheten för abnorma reaktioner oförändrad.

Det finnes sålunda anledning räkna med att inom nykterhetsvårdens psykopatkiientel kommer att kvarstå en rest av utpräglat svårskötta, i allmänhet negativistiskt inställda, ofta i avsevärd grad socialt belastade vårdbehövande. För dessa kräves omhändertagande under former, som är speciellt avpassade med hänsyn till klientelet's psykiska belastning. Beträffande Salbergaanstalten, vilken nu fyller ifrågavarande funktion, föreligger det förhållandet, att anstalten på sin tid inrättades som ett provisorium samt att i olika sammanhang och redan på ett tidigt stadium önskemål framförts om dess avveckling till förmån för Salbergasjukhusets huvudsakliga vårduppgift. Det har därför funnits anledning överväga någon annan anordning för vården av ifrågavarande klientel. Härvid har en utökning av Svartsjöanstaltens resurser framstått som en tänkbar lösning. Emellertid synes bestämda skäl tala häremot. Att på en enda stor anstalt sammanföra hela vårdområdets mest svårskötta klientel skulle otvivelaktigt medföra betydande olägenheter av skilda slag. Teoretiskt sett torde det visserligen ej vara omöjligt att förse Svartsjöanstalten med resurser att omhändertaga även sådana utpräglat besvärliga fall som nu måste förflyttas till Salberga, men att praktiskt säkerställa att sådana resurser står till buds, främst i fråga om den kontinuerliga psykiatriska ledningen av vården, torde vara vanskligt. En faktor som i detta sammanhang förtjänar speciell uppmärksamhet är det värde som ligger däri, att vården av ifrågavarande svårt psykiskt skadade kan ske under sjukhusmässiga former. Fördelarna härvidlag synes till stor del ligga på det psykologiska planet. För såväl den omhändertagne som hans anhöriga och andra utomstående bedömare torde det te sig mera acceptabelt och verka mindre konfliktskapande att den fasta regim, som erfordras på en institution för ifrågavarande klientel, har en klart medicinsk ram och är grundad på läkares auktoritet. Att vårdpersonalens inställning till de omhändertagnas beteenderubbningspräglingar präglas av förståelse för de psykiska orsakerna och praktisk förtrogenhet med vården av mentalt skadade människor är också ett viktigt önskemål, som lättare torde kunna tillgodoses vid en institution av sjukhustyp. Det synes därför vara angeläget att möjligheten bibehålles att till anstaltsvård under klart sjukhusmässiga former överföra vissa utpräglat svårskötta psykopater som omhändertagits med stöd av nykterhetsvårdslagen. Härför talar även den omständigheten att ej minst inom det yngre klientelet finnes åtskilliga, som kräver speciella vårdresurser.

Ur de synpunkter som ovan anförts synes den organisationsform som presenteras av Salbergaanstalten vara ändamålsenlig. Anstalten utgör härvid en del av ett sjukhus, varigenom vården får den klart medicinska prä-

gel som är önskvärd, men är samtidigt en avskild enhet. Det senare är värdefullt ej minst ur den synpunkten att ett bestämt antal platser kan disponeras för alkoholistklientelet, så att konkurrens med annat vårdområde ej behöver vara en försvårande faktor vid placeringen av de ofta brådskande vårdfall varom här är fråga. En vårdanstalt av Salbergaavdelningens typ bör därför ingå i nykterhetsvårdens anstaltsorganisation. Vid besök å Salberga har emellertid konstaterats, att de för alkoholistavdelningen disponerade lokalerna visserligen avsevärt upprustats men dock får anses otillräckliga och mindre ändamålsenliga, varjämte inhämtats att avdelningen torde komma att beröras av planerad ombyggnad av sjukhuset.

Ehuru det i och för sig vore tänkbart att en ersättning för Salbergaavdelningen skapades vid något annat mentalsjukhus, torde knappast någon särskild fördel vara att vinna därigenom. För ett bibehållande av anknytningen till Salberga sjukhus talar däremot den omständigheten, att man här har förvärvat värdefull erfarenhet rörande vården av ifrågavarande speciella klientel. Av värde är ej minst de möjligheter som visat sig föreligga att sysselsätta en del patienter utanför sjukhuset. Utredningen föreslår därför att, därest alkoholistavdelningens nuvarande lokaler skall tagas i anspråk för annat ändamål, vid Salberga uppföres en särskild avdelning för vården av alkoholmissbrukare. I motsats till den nuvarande avdelningen, som är inrymd i det gamla sjukhuskomplexet, bör den nya avdelningen ges karaktären av friliggande byggnad inom sjukhusområdet, vilket erbjuder utrymme härför. Avdelningens storlek synes kunna begränsas till 30 platser, som bör uppdelas på mindre grupper. Möjligheterna att bereda patienterna lämplig sysselsättning bör särskilt uppmärksammas. På någon närmare planering av avdelningen har utredningen icke ansett sig böra ingå.

Svartsjöanstalten bör bibehållas för i huvudsak samma klientel som det nuvarande, d. v. s. starkt belastat asylklientel. Efter pågående till- och ombyggnader kommer anstalten, utöver till fångvården upplåtna äldre avdelningar, att disponera 105 vårdplatser i nybyggnader, varav 45 å specialavdelning jämte mottagnings- och sjukavdelning. I platsantalet har icke medräknats isoleringsrum. Svartsjöanstalten utgör tillika allmän tvångsarbetsanstalt, men antalet till tvångsarbete dömda män enligt gällande lösdrivarlag är så ringa — under tiden 1/1 1954—31/8 1961 har sammanlagt 70 tvångsarbetare intagits och sistnämnda datum var endast en intagen — att särskilda vårdplatser icke synes böra reserveras härför. Utredningen förutsätter att pågående översyn av lösdrivarlagstiftningen icke kommer att medföra någon ökad intagning av ifrågavarande klientel på nykterhetsvårdens anstalter.

Åsbrohemmet med Rällsögården samt Älvgården

För kronikerfall, som icke behöver vårdas å Svartsjöanstalten, bör i första hand nuvarande erkända vårdanstalten Åsbrohemmet vid Hallsberg med

annexanstalten Rällsögården i Ljusnarsberg tagas i anspråk och sålunda överföras till den statliga anstaltsorganisationen.

Åsbrohemmet intager redan inom det nuvarande anstaltssystemet ställningen som specialanstalt för asylklientel. Sedan antalet å anstalt välanpassade men ständigt recidiverande vårdtagare i de högre åldersklasserna blivit allt större vid den statliga anstalten å Venngarn, hade i början av 1930-talet framförts förslag om en särskild asylavdelning. Då det för flera kommuner gemensamma ålderdomshemmet vid Åsbro erbjöds åt staten, bildades under socialstyrelsens medverkan en stiftelse, vilken med statsbidrag anordnade Åsbrohemmet som erkänd vårdanstalt. Under årens lopp har upprepade gånger anordningsbidrag och statslån lämnats för om- och utbyggnadsarbeten. Senast har en ny sjuk- och intagningsavdelning med 24 platser uppförts med ett år 1958 beviljat lån av 630 000 kronor. Antalet godkända vårdplatser uppgår till 200. På senare år har betydande överbeläggning förekommit. Anstalten driver en större tvättinrättning och flera mindre verkstäder. Dessutom finnes jordbruk.

Rällsögården togs i anspråk som vårdanstalt för alkoholmissbrukare år 1958, då anstaltsfastigheten, ett förutvarande ålderdoms- och kronikerhem, övertogs av stiftelsen Åsbrohemmet. Vid anstalten, som har 66 vårdplatser, finnes jordbruks- och verkstadsdrift.

Åsbrohemmet har, trots att överbeläggningsmöjligheterna helt utnyttjats, icke kunnat mottaga alla de asylfall, som andra anstalter önskat överflytta dit. Ytterligare en anstalt synes därför böra hänföras till gruppen specialanstalter för kroniker, nämligen erkända vårdanstalten Hemmet Älvgården, vilken sålunda föreslås förstatligad. Denna anstalt anordnades på 1920-talet av föreningen Flodakolonierna, åt vilken för ändamålet uppläts kronojord tillhörande Näs kungsgård utanför Hedemora. Sedan föreningen kommit på obestånd bildades en stiftelse som med statsbidrag övertog verksamheten. Omfattande nybyggnadsarbeten har företagits under de senaste åren. Utöver 63 vårdplatser av permanent karaktär finnes för närvarande 38 provisoriska platser vid den gamla Näs kungsgård, som under nykterhetsvårdsutredningens medverkan förhyrts för åren 1957—1964. Arbetsdriften vid Älvgården har huvudsakligen varit inriktad på jordbruksarbete. Vid Näs finnes mekanisk verkstad. Sedan Älvgården förstatligats torde på längre sikt få övervägas att avveckla den provisoriska förläggningen och att i stället utöka platsantalet vid huvudanstalten samt skapa möjligheter till verkstadsdrift vid denna.

Beträffande de nu behandlade anstalterna gäller, att de avses för vårdtagare, vars förhållanden och reaktionssätt i regel är välbekanta från tidigare anstaltsvistelser. Det synes därför ej behövt att för ifrågavarande klientelskikt räkna med någon speciell upptagningsanstalt. Dock måste vid anstaltsplaceringen hänsyn tagas till det medicinska vårdbehovet, som ej

sällan har akut karaktär inom här ifrågavarande kategori av vårdbehövande. Uppenbarligen är det nödvändigt att även inom gruppen asylanstalter möjligheter finnes till kvalificerad medicinsk vård. Härvid torde få utnyttjas dels den nyinrättade sjukavdelningen vid Åsbrohemmet, dels Svartsjöanstaltens sjukavdelning, vilken efter planerad omläggning torde komma att uppfylla aktuella krav.

Vid planeringen av den för asylklientel avsedda anstaltssektorn har det icke varit möjligt att finna en praktiskt acceptabel lösning, som dels möjliggör en ur vårdsynpunkt nödvändig differentiering, dels tillgodoser önskemålet om närhet mellan anstalten och vårdtagarens hemort. Sistnämnda önskemål, som torde äga starkast motivering med avseende på normalklientel, har därvid satts i andra rummet.

Hessleby sanatorium

Det Konung Oscar II:s jubileumsfond tillhöriga Hessleby sanatorium vid Mariannelund, vilket sedan år 1957 under formen av erkänd vårdanstalt fungerar såsom specialanstalt för tuberkulossjuka alkoholmissbrukare, bör i denna funktion naturligen få karaktären av riksanstalt.

I särskilt förslag rörande den fortsatta användningen av Hessleby sanatorium har utredningen bl. a. föreslagit sådan förstärkning av sanatoriets resurser, att Svartsjöanstaltens användning för omhändertagande av vissa nykterhetsvårdens tuberkulosfall kunde upphöra och vården av tuberkulossjuka alkoholmissbrukare koncentreras till Hessleby. Detta förslag har i princip godtagits (se statsverksprop. år 1961, V ht., p. 54). I detta sammanhang anförde föredragande departementschefen, att anstalten bör utnyttjas även för andra alkoholmissbrukare än sådana med tuberkulos, i den mån platstillgången medger detta och anordningar till förhindrande av smittorisk kan vidtagas.

Då det torde vara förenat med speciella vanskligheter att för vården av tuberkulossjuka alkoholmissbrukare tillhandahålla skilda anstalter för tvångsintagna respektive frivilligt vårdsökande, synes det motiverat att med avseende på Hessleby sanatorium göra undantag från den av utredningen eljest hävdade principen, att tvångsintagna och frivilliga ej skall vårdas på samma anstalt. Med ledning av klienteletts hittillsvarande sammansättning torde av sanatoriets vårdplatser, som blir ca 100, ett 40-tal få beräknas för tvångsintagna.

Anstalter för kvinnor

Beträffande vården av kvinnoklientelet hänvisas till kap. 12. I enlighet med vad där anföres föreslås i den statliga anstaltsorganisationen skola ingå de nuvarande kvinnoanstalterna, statens vårdanstalt å Brotorp och erkända vårdanstalten Hagbyhemmet, med tillhoppa 55 vårdplatser.

Utredningen föreslår sålunda en statlig anstaltsorganisation av följande omfattning.

	Antal anstalter	Antal vårdplatser
<i>Räjonganstalter:</i>		
Södra-västra räjongen.....	5	380
Norra-östra räjongen.....	6	420
<i>Riksanstalter:</i>		
Salberga.....	1	30
Svartsjö.....	1	105
Åsbrohemmet, Rällsögården, Älv- gården.....	3	370
Hessleby sanatorium.....	1	40 ¹
Kvinnooanstalter.....	2	55
Summa	19	1 400

¹ + ca 60 platser för frivilligt vårdsökande.

Anvisning av vårdplats

Den nuvarande ordningen för anvisning av plats på allmän anstalt innebär i stora drag att den sökande — i allmänhet nykterhetsnämnd eller länsstyrelse — insänder handlingarna i ärendet till socialstyrelsen, varefter den senare myndigheten med ledning av handlingarna och de upplysningar i övrigt som kan stå till buds eller befinnes böra införskaffas, bedömer på vilken anstalt den vårdbehövande lämpligen kan intagas. I tider av platsbrist sker dessutom i socialstyrelsen en sortering efter angelägenhetsgrad, så att särskilt trängande vårdfall i första hand beredes plats på anstalt. På senare år har denna sortering varit ett stående inslag i socialstyrelsens platsanvisningsverksamhet, vilket motiverat särskilda åtgärder. Tidigare förekom det i viss utsträckning att exspektantplats anvisades på viss anstalt, som ej omedelbart kunde mottaga den vårdbehövande, varefter det fick ankomma på anstalten att underrätta sökanden då plats blivit tillgänglig. Under de senaste åren har med hänsyn till platsbristen i stället ansökningshandlingarna avseende personer, som ej genast kunnat beredas plats, samlats hos socialstyrelsen och hänvisning till viss anstalt lämnats först då vårdplats därstädes stått till buds.

Den av utredningen föreslagna räjongorganisationen utesluter ej att platsanvisningen skötes centralt såsom nu sker. Emellertid skulle det i talrika fall bli fråga om en rent rutinmässig hänvisning till vederbörande upptagningsanstalt. Överhuvudtaget synes det vara mest konsekvent att vid en gruppering i geografiska upptagningsområden tillämpa ett decentraliserat platsanvisningsförfarande. Detta bör innebära att berörda myndigheter inom upptagningsområdet, d. v. s. nykterhetsnämnder och länsstyrelser, har att vända sig till områdets upptagningsanstalt i ärenden rörande anvisning av

plats å allmän vårdanstalt. Upptagningsanstalten bör äga befogenhet att anvisa vårdplats såväl på den egna anstalten som på annan anstalt inom räjongen och på riksanstalt. Särskild upptagningsanstalt förutsättes härvid, främst i fråga om hänvisning till annan anstalt än den egna, skola samråda med centralanstalten. Hänvisning till riksanstalt måste dessutom förutsätta den ifrågavarande anstaltens medgivande.

I åtskilliga fall, där intagning på riksanstalt är självklar, skulle det emellertid innebära onödig omgång att ingiva platsansökan till upptagningsanstalten. Det bör därför stå den sökande myndigheten fritt att göra hänvändelse direkt till riksanstalt, om den vårdbehövande tidigare varit intagen därstädes eller eljest särskilda skäl talar för hänvisning till dylik anstalt.

Såsom tidigare anförts bör centralanstaltens chef ha att besluta om överflyttning mellan anstalter inom räjongen, medan överflyttning mellan anstalter tillhörande olika räjonger bör kunna ske efter överenskommelse mellan centralanstaltens chefer. Överflyttning från en riksanstalt till en annan föreslås skola ske efter överenskommelse mellan de båda anstaltens chefer och överflyttningar mellan riksanstalt och anstalt som ingår i räjong efter överenskommelse mellan cheferna för riksanstalten och vederbörande centralanstalt. Om vederbörande anstaltschefer har skiljaktiga meningar får ärendet hänskjutas till socialstyrelsen för prövning och avgörande.

Anstaltsföreståndares beslut rörande platsanvisning och överflyttning skulle bli att hänföra till sådana beslut, som enligt 60 § NvL kan överklagas hos socialstyrelsen av den som beslutet rör.

Den föreslagna ordningen för platsanvisning innebär att vid upptagningsanstalterna den ledande personalen belastas med vissa uppgifter som nu skötes centralt. Vid centralanstalterna, vilka i särskilt hög grad får att taga befattning med intagnings- och överflyttningsärenden, måste därför den kvalificerade personalen utökas. De med platsanvisningsarbetet förenade skriv- och expeditionsgöromålen kommer också att utgöra en viss belastning för de berörda anstalterna. Dessa negativa faktorer uppväges emellertid av de fördelar som ligger däri, att sökande och platsanvisande myndigheter har varandra inom närmare räckhåll, varigenom större smidighet kan uppnås och bättre möjligheter skapas att vid platsanvisningen beakta omständigheterna i det enskilda vårdfallet.

Såsom närmare belyses i det följande måste övergången till den nya anstaltsorganisationen ske successivt. För att denna jämförelsevis omfattande omställningsprocedur skall kunna genomföras planmässigt synes en central ledning av klienteletts differentiering på olika anstalter under övergångstiden vara nödvändig. Den föreslagna nya ordningen för platsanvisning och överflyttning bör därför träda i kraft först då omorganisationen har genomförts. Till dess bör i huvudsak den nuvarande ordningen gälla med socialstyrelsen som beslutande i platsanvisnings- och överflyttningsärenden. De av utred-

ningen föreslagna principerna för klienteletts fördelning på räjonger och rixsanstalter bör därvid vara vägledande.

För att sådana överflyttningar, t. ex. från upptagningsanstalt till centralanstalt, vilka utgör led i en ordinär behandlingsgång skall kunna företagas utan central prövning bör övergångsvis införas möjlighet för socialstyrelsen att delegera beslutanderätten i vissa slag av överflyttningsärenden till föreståndare för centralanstalt eller rixsanstalt. Möjlighet bör också stå öppen för socialstyrelsen att förbereda övergången till decentraliserad platsanvisning genom partiell delegering till viss anstalt av beslutanderätten i platsanvisningsärenden. Vissa ändringar är därför påkallade dels i bestämmelserna om överflyttning, vilka återfinnes i 42 § NvL och 31 § anstaltsstadgan, dels i tillämpningskungörelsens bestämmelser om anvisning av vårdplats på allmän anstalt.

Anstalter som ej föreslås ingå i den statliga organisationen

De nu verksamma erkända vårdanstalterna, vilka enligt utredningens förslag ej skulle förstatligas, återfinnes i följande sammanställning, där till jämförelse redovisas även befintliga enskilda anstalter för män. Uppgifterna avser ställningen den 1/4 1961.

Beträffande de erkända vårdanstalter, som upptagits i tablån, må anföras följande.

Edshemmet är med Stockholms stads nykterhetsnämnd som huvudman anordnat som provisorium i ett på 10 år förhyrt f. d. ålderdomshem i Upplands Väsby. Möjlighet finnes att förlänga kontraktet. Platsantalet uppgår efter tillbyggnad år 1960 till 36. — Så länge behov föreligger av platser för tvångsintagna bör verksamheten fortsätta i nuvarande form. Sedermera kan övervägas att driva anstalten som vårdhem med speciell inriktning, t. ex. som någon form av övergångshem. På grund av sitt läge med möjlighet för de intagna att arbeta i fria marknaden har denna anstalt fördelar som bör tillvaratagas.

Ribbingebäck vid Järlåsa äges av Stockholms stadsmission och mottager personer med på grund av sjukdom nedsatt arbetsförmåga. Under senare år har den gamla huvudbyggnaden reparerats och moderniserats, och förslag har framlagts om ytterligare om- och tillbyggnadsarbeten, varigenom vårdplatsantalet skulle utökas från 42 till 51. Behovet av en anstalt för ifrågavarande klientel, för vilket i allmänhet lång vårdtid är indicerad, är erfarenhetsmässigt stort. Som regel bör man kunna räkna med att vårdåtgärd i dylika fall kan vidtagas med vederbörandes eget samtycke utan beslut om tvångsintagning. Ribbingebäck bör därför efter någon övergångstid kunna överföras till vårdhem.

Östfora vid Järlåsa äges av Svenska diakonsällskapet. Med sin genom företagna om- och tillbyggnader uppnådda goda materiella standard och den nära anknytningen till diakonanstalten Sköndal synes anstalten lämplig för ett behandlingsvilligt klientel, t. ex. yngre sådant som är i behov av längre vårdtider med sikte på omskolning eller utbildning. Därvid torde böra övervägas att vid sidan av nuvarande jordbruks- och trädgårdsdrift jämte skogsarbete även anordna någon verkstadsdrift för sysselsättning i mekaniskt arbete. — Så snart platssituationen be-

Erkända anstalter som ej föreslås förstatligade			Befintliga enskilda anstalter		
Läns- bokstav	Anstalt, huvudman	Platsantal	Läns- bokstav	Anstalt, huvudman	Platsantal
B	Edshemmet.....	36	B	Hamnvikshemmet.....	28
	Sthlms stads nykterhetsnämnd			Sthlms stads nykterhetsnämnd	
C	Ribbingebäck.....	42	C	Kydingeholm.....	28
	Sthlms stadsmision			do	
C	Östfora.....	105	D	Lida vårdhem.....	25
	Sv. diakonsällskapet			do	
D	Kurön.....	75	D	Härnö.....	20
	Frälsningsarmén			Strängnäs stifts diakoniförbund	
E	Kalbo.....	35	D	Tingsåtra vårdhem....	20
	stiftelse			Sthlms distrikt av Sv. nykterhets- vårdsförbundet	
F	Lillegården.....	16	E	Solvikshemmet.....	30
	stiftelse			stiftelse	
F	Romanäs.....	119	F	Röda Korsets konvales- centhem.....	23
	stiftelse (nykterhets- nämnderna i Sthlm o. Göteborg)				
H	Hägerstad.....	30	O	Arödshemmet.....	20
	stiftelse			stiftelse	
I	Västerbyhemmet.....	28	O	Ekåsa vårdhem.....	24
	stiftelse			Göteborgs stads nykterhetsnämnd	
K	Pålyckeheimmet.....	50	P	Scheelegården.....	30
	stiftelse			stiftelse	
L	Björstorp.....	50	W	Stora Främsbacka.....	12
	Lunds stifts prästers nykterhets- o. dia- koniförbund			Röda Korset	
M	Karlsvik.....	45	X	Glösbohemmet.....	16
	do			Gävle stads nykterhetsnämnd	
Y	Öjestränd.....	58	X	Nordsjöhemmet.....	38
	stiftelse			landstinget	
Z	Karolinergården.....	60	AC	Hällnäs vårdhem.....	25
	Sthlms stads nykterhetsnämnd			landstinget	
		749			339

träffande de tvångsintagna gör det möjligt synes anstalten böra överföras till vårdhem.

Kurön, som tillhör Frälsningsarmén, hade länge, från 1911 till 1942, karaktären av alkoholisthem (enskild anstalt) och mottog då ett betydande inslag av klientel från högre socialgrupper. Sedan 1942 har Kurön varit erkänd anstalt. Under senare år har utförts omfattande ombyggnads- och förbättringsarbeten. Såsom en gren av Frälsningsarméns sociala verksamhet synes anstalten böra återfå sin tidigare karaktär av vårdhem för frivilligt hjälpsökande. Det torde främst få ankomma på huvudmannen att utforma riktlinjerna för verksamheten.

Kalbo, söder om Katrineholm, drives av en stiftelse, som för ändamålet förhvir ett f. d. arbetshem. Byggnaderna är i dåligt skick och läget talar emot större investeringar. Anstalten beräknas därför komma att nedläggas.

Lillegården i Eksjö har tillkommit på enskilt initiativ med stöd av länsnykterhetsnämnden. För anstalten disponeras en villafastighet i staden, men verksamheten har från början varit inriktad på att klientelet skulle placeras i familjevård i den kringliggande bygden. — Det synes lämpligt att anstalten överföres till vårdhem med fortsatt inriktning på familjevårdsförmedling.

Romanäs, förutvarande sanatorium i Tranås, förhyses av en stiftelse, bakom vilken står nykterhetsnämnderna i Stockholm och Göteborg. Anstalten, som anordnades 1960, har 119 platser. Verksamheten inriktas huvudsakligen på ett asylistbetonat klientel. — Anstalten synes lämpligen kunna överföras till vårdhem för asylklientel som frivilligt söker vård.

Hägerstad, nära gränsen mellan Östergötlands och Kalmar län, har tillkommit på enskilt initiativ med en för ändamålet bildad stiftelse som huvudman. Till anstalten hänvisas ett socialt mera välanpassat klientel. — Anstalten synes lämpligen efter en övergångstid kunna övergå till vårdhem med regional funktion.

Västerbyhemmet på Gotland drives av en stiftelse med anknytning till landsting och länsnykterhetsnämnd. — Anstalten synes lämpligen kunna överföras till vårdhem men kan t. v. behöva bibehållas som erkänd för att kunna utnyttjas för tvångsintagna.

Pålyckeheimmet i Blekinge anordnades 1958 på initiativ av nykterhetsvårdsintresserade personer inom länet med en särskild stiftelse som huvudman. — Anstalten synes så snart platssituationen medger lämpligen kunna överföras till vårdhem för sydöstra delen av landet.

Björstorp vid Emmaljunga drives av Lunds stifts prästers nykterhets- och diakoniförbund. — Anstalten bör tills vidare fortsätta i nuvarande form för att senare överföras till vårdhem med regional inriktning.

Karlsvik i Höör anordnades 1956, då huvudmannen, ovannämnda diakoniförbund, inköpte anstaltsfastigheten, som tidigare varit pensionat. — Anstalten synes lämpligen kunna överföras till vårdhem med regional inriktning.

Öjestränd i Njurunda anordnades av stiftelsen Stornäset som ett provisorium i avbidan på att anstalten Stornäset skulle kunna tagas i bruk. Anstalten inrymmer i ett nedlagt ålderdomshem, som förhyrts för ändamålet. För bibehållande av anstalten skulle krävas betydande investeringar, varför hyresavtalet uppsagts till den 1 april 1962.

Karolinergården har anordnats av Stockholms stads nykterhetsnämnd i förhyrda lokaler i Ånn. — Så länge platser behövs bör anstalten fortsätta i nuvarande form. Om den senare skall nedläggas eller fortsätta som vårdhem för frivilliga torde främst få ankomma på huvudmannens bedömande.

Övergången till den föreslagna organisationen

Utredningens förslag till statlig anstaltssektor omfattar 1 400 vårdplatser med en beräknad kapacitet av 1 600 intagningar per år. En nedpressning av antalet tvångsintagningar till nämnda nivå kan dock ej ske på en gång. Övergången till den föreslagna organisationen bör därför ske successivt. Under övergångstiden, vars längd ej kan på förhand fixeras, bör — såsom antytts i föregående avsnitt — organisationsformen erkänd anstalt bibehållas, för att även sådana anstalter som ej ingår i den föreslagna permanenta organisationen skall i mån av behov kunna utnyttjas för vård av tvångsintagna.

Under antagande att vid omställningsprocessens inledning efterfrågan på

vårdplatser för tvångsintagna icke kunnat sänkas under nuvarande nivå, kan ca 350 vårdplatser beräknas bli erforderliga som komplement till de 1 400 platserna inom den permanenta anstaltssektorn. Därest föreslagen utbyggnad av vissa till nämnda sektor hörande anstalter icke avslutats, kan ytterligare ett hundratal platser vid erkända anstalter behöva tagas i anspråk för tvångsintagna. De övergångsvis kvarstående erkända anstalterna bör sedan avvecklas, så vitt möjligt genom ombildning till vårdhem, i den takt behovet av vårdplatser för tvångsintagna kan nedbringas och den permanenta anstaltssektorn blir utbyggd enligt planen.

Bestämmelserna om frivilligt ingående på allmän vårdanstalt (58 § NvL) föreslås skola upphöra att gälla den 1 juli 1964. För att vid denna tidpunkt de allmänna anstalterna ej skall vara belagda med något större antal frivilliga vårdtagare, som måste samtidigt utskrivas, bör under året dessförinnan antalet intagningar enligt 58 § hållas nere genom att vårdsökande i största möjliga utsträckning hänvisas till vårdhem. Under månaderna närmast före övergången torde inga som helst intagningar med stöd av 58 § böra komma till stånd. Förutsättningar för en dylik omdirigering av vårdsökande bör skapas genom att vissa erkända anstalter i god tid före den 1 juli 1964 övergår till kategorien vårdhem. Härvid synes främst komma ifråga anstalterna Karlsvik, Lillegården och Kurön med tillhoppa 136 vårdplatser.

Med bortseende från Kalbo och Öjestränd, som förutses bli nedlagda, skulle då den 1 juli 1964 finnas omkring 500 platser vid sådana erkända anstalter, som icke avses skola förstätligas. Härigenom skulle det ovan angivna behovet av komplementära vårdplatser för tvångsintagna kunna täckas.

Vid erkänd anstalts ombildning till vårdhem är olika möjligheter tänkbara då det gäller att utbyta tvångsklientelet mot frivilliga. En möjlighet är att snabbt evakuera det tidigare klientelet genom överflyttning till andra anstalter, en annan att verksamheten småningom avvecklas genom att vårdplatser, som blir lediga efter i vanlig ordning avgående vårdtagare, lämnas obelagda tills anstalten blivit tömd. Båda dessa tillvägagångssätt har betydande nackdelar, som emellertid kan undvikas, om tillsynsmyndigheten bemyndigas medgiva, att erkänd anstalt, vars ombildning till vårdhem är beslutad, skall under viss övergångstid få mottaga frivilligt ingående utan tillämpning av nykterhetsvårdslagen. Vidare må erinras om möjligheten att i vissa fall låta en tvångsintagen kvarstanna på anstalten efter dess övergång till vårdhem, nämligen om han formellt överflyttas till allmän anstalt och samtidigt medges permission till vårdhemmet.

De för klientelet differentiering inom den permanenta anstaltssektorn angivna riktlinjerna bör i möjlig mån tillämpas redan från inledningen av övergångsskedet och decentraliseringen av platsanvisnings- och överflyttningsbeslut genomföras i den takt som visar sig praktiskt möjlig. Önskvärt är att även de erkända vårdanstalter, som avses skola övergångsvis komplettera den permanenta sektorn, inlemmas i samarbetet inom råjongen. Med

hänsyn till den ojämna geografiska fördelningen av ifrågavarande anstalter torde de dock i viss omfattning få beläggas med vårdtagare från annan räjonng än den inom vilken de är belägna.

Då det under alla förhållanden är nödvändigt att övergångsvis utnyttja såväl statliga som erkända vårdanstalter för tvångsintagning, torde det föreslagna förstatligandet av vissa anstalter kunna ske successivt. I samband med budgetarbetet bör också årligen prövas i vilken omfattning de erkända anstalter, som icke skall förstatligas, fortfarande behövs för tvångsintagna eller kan överföras till kategorien vårdhem. Genom angivna förfarande bör det vara möjligt att med beaktande av vederbörande huvudmäns önskemål genomföra omorganisationen i den takt som utvecklingen i fråga om antalet tvångsintagna medgiver.

KAPITEL 15

Ekonomiska frågor rörande vårdanstalterna

Utredningen har icke ansett sig böra framlägga några detaljerade förslag rörande villkoren för statens övertagande av de erkända vårdanstalter, som föreslås skola ingå i den nya anstaltsorganisationen. Sedan principerna för den föreslagna organisationen blivit föremål för prövning synes åt särskilda sakkunniga eller tillsynsmyndigheten böra uppdragas att framlägga förslag till överenskommelser med respektive huvudmän.

För att kunna bedöma storleksordningen av de kostnader, som ett förstatligande kan väntas medföra, har utredningen emellertid införskaffat uppgifter rörande de erkända vårdanstalternas ekonomiska förhållanden. Med ledning därav redovisas i det följande de kostnader, som kan antagas uppstå omedelbart vid statens övertagande för reglering av lån och andra skulder.

Vidare göres en uppskattning av kostnaderna för vissa investeringar som aktualiseras av utredningens förslag.

I ett följande avsnitt behandlas personalfrågor och beräknade ökningar av driftkostnaderna avseende den föreslagna statliga anstaltssektorn.

Slutligen behandlas vissa ekonomiska frågor angående de erkända anstalter som icke avses skola förstatligas.

Kostnader för förstatligande av vissa erkända anstalter

Vid förstatligandet av anstalterna bör staten i princip övertaga befintliga tillgångar och skulder. Återbetalning av statliga bidrag eller lån förutsättes ej skola ske. I den mån anstalterna i sina bokslut såsom skuld redovisar anordningsbidrag utan lånekarakter torde dessa få avskrivas. Statliga lån, som investerats i anstaltsbyggnader och personalbostäder, torde få regleras genom överföring till byggnadsstyrelsens delfond av statens allmänna fastighetsfond. Liksom är fallet beträffande andra statliga vårdanstalter torde byggnaderna få ställas under byggnadsstyrelsens vård och förvaltning. Å jordbruksfastighet och skogsmark belöpande värden torde i förekommande fall få överföras till domänverkets fond.

Till belysning av den ekonomiska ställningen vid de erkända anstalter som föreslås förstatligade lämnas på nästa sida en sammanställning av ifråga-

De erkända vårdanstaltarnas ekonomiska ställning enligt balansräkningar per den 31 december 1960

Anstalter som föreslås till förstatligande

	Holma- hemmet	Ryds- brunn	Väst- kust- hemmet	Lind- åsen	Holm- fors- hemmet	Stor- näset	Dagö- holm	Vårnäs- hemmet	Åsbro- hemmet med Rällsö- gården	Älv- gården med Näs	Hagby- hemmet	Summa ¹
Tillgångar												
Fastigheter.....	455 000	413 000	582 071	385 979	1 452 539	705 383	551 370	805 844	2 801 591	1 396 600	—	9 549 377
Lantbruket:												
Döda inventarier.....	1	—	1	—	17 220	8 000	36 434	5 542	1	1	—	67 200
Förråd o. levande inven- tarier.....	20 475	—	28 400	—	48 096	51 585	79 830	5 604	84 450	6 021	—	324 461
Verkstadsdrift m. m.:	—	—	—	—	885	—	—	—	—	—	—	886
Inventarier.....	—	—	100	—	—	—	—	—	611 049	—	—	611 149
Förråd.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Anstaltsvården:												
Inventarier.....	1	44 000	1	1	4 224	127 700	15 000	18 690	1	1	1	209 620
Förråd.....	7 134	3 531	—	1 600	16 896	10 000	6 375	22 890	1	5 660	—	74 087
Andelar i ekonomiska för- eningar m. m.....	13 228	—	3	299	8 373	4 701	25 475	8 092	21 871	—	—	82 042
Fordringar av diverse per- soner.....	64 924	86 119	70 726	47 407	68 571	85 493	40 814	75 716	785 266	90 331	29 357	1 444 724
Bank, giro o. kassa.....	78 762	21 594	159 350	64	307 616	38 205	9 129	143 663	68 194	47 444	8 641	882 662
Balanserat underskott.....	—	—	—	—	15 436	5 070	22 544	—	—	6 635	—	49 685
Summa tillgångar	639 525	568 244	840 652	435 350	1 939 856	1 036 137	786 971	1 086 041	4 372 424	1 552 694	37 999	13 295 893
Skulder												
Statsbidrag.....	530 700	435 000	358 500	400 000	1 779 000	869 500	541 950	889 800	2 776 000	1 465 453	—	10 045 903
Banklån m. m.....	24 343	64 000	33 107	—	126 000	—	137 730	92 450	526 375	—	—	1 004 005
Eget kapital.....	—	80	50	132	—	—	60	70	50	11	—	453
Reserverade medel:												
För visst ändamål.....	—	18 000	77 025	11 561	—	34 000	—	15 000	82 000	—	—	237 586
Avskrivningsfonder.....	—	—	73 390	3 484	—	—	—	11 820	7 649	29 600	—	125 943
Besparingskassa.....	5 648	5 513	1 005	—	6 977	4 099	706	—	6 834	4 572	—	35 354
Skulder till leverantörer...	72 363	18 655	67 346	15 710	13 093	9 922	81 822	68 607	830 791	30 945	9 593	1 218 847
Skulder till diverse personer	6 270	12 756	4 445	—	3 787	109 362	16 823	—	72 886	4 936	1 903	233 228
Källskatt.....	—	8 338	—	4 455	10 999	9 254	7 880	7 951	65 800	17 177	4 320	136 174
Tillgång utöver skulder...	201	5 902	225 784	8	—	—	—	343	4 039	—	22 123	258 400
Summa skulder	639 525	568 244	840 652	435 350	1 939 856	1 036 137	786 971	1 086 041	4 372 424	1 552 694	37 999	13 295 893

¹ Såsom framgår av texten har i tabblån icke medtagits Hesseby sanatorium.

varande anstalters balansräkningar per den 31 december 1960. Beträffande de olika posterna i tablån må anmärkas följande.

De bokförda värdena av redovisade tillgångar i fastigheter har, där uppgift lämnats om taxeringsvärde, visat sig ligga högre än sistnämnda värden. Delvis har detta sin förklaring i att anstaltsfastigheter förts i den s. k. fria längden och icke åsatts något värde eller att värdet icke höjts i samband med nybyggnader. Som exempel kan nämnas att Vårnåshemmet i 1957 års taxeringslängd åsatts för jordbruks- och skogsvärde 126 000 kronor och i skattefria längden 420 000 kronor medan det bokförda värdet är ca 800 000 kronor. I ett intyg av landsfiskalen meddelas att byggnaderna är brandförsäkrade för 1 792 000 kronor och skogen för 60 000 kronor, vilka summor anses täcka fulla värdet. Åsbrohemmet har lämnat utdrag ur fastighetslängden, varav framgår att jordbruksfastigheten taxerats till 363 300 kronor under det att i skattefria längden uppförda byggnader taxerats till 1 200 000 kronor. I balansräkningen 1960 upptages fastigheterna vid Åsbro till ett sammanlagt värde av 1 900 000 kronor, och av redogörelsen framgår att till statsverket lämnats säkerhet i in-teckningar uppgående till 1 876 000 kronor.

I fråga om i tablån redovisade fastighetsvärden är vidare att observera, att Dagöholm och Älvgården disponerar kronoegendomar, varför fastighetsvärdena endast avser för anstaltens räkning uppförda byggnader. Hagbyhemmet är inrymt i förhyrd fastighet.

Andelar avser medlemskap i mjölkcentraler och andra producentföreningar eller elektriska distributionsföreningar; de kan icke anses realiserbara. — I *fordringar av diverse personer* ingår i vissa fall fordringar av socialstyrelsen för vissa vårdkostnader.

Beträffande skuldsidan förtjänar anmärkas, att anstalterna tillämpar olika praxis vid bokföringen av *statsbidrag*. En del anstalter har sålunda såsom skuld i balansräkningen upptagit summan av samtliga bidrag från staten: anordningsbidrag, saneringsbidrag, byggnadsbidrag, ränte- och amorteringsfria lån samt räntebärande men amorteringsfria lån. Andra anstalter har som skuld endast redovisat statliga lån men icke anordningsbidrag och andra särskilda bidrag.

Som *eget kapital* redovisas huvudmannens (stiftelsens) insatsbelopp. — S. k. *besparingskassor* förekommer vid flertalet anstalter. Dessa kassor, vilka främst tillföres överskott å försäljningen av marketenterivaror o. dyl. till de intagna och användes till nytta och nöje för dessa, torde vid förstatligande få övertagas utan vederlag. — I *skulder till diverse personer* ingår i en del fall förskottsvis uppburna driftbidrag.

Så vitt kan bedömas av balansräkningarna torde ett förstatligande av anstalterna *Holmahemmet*, *Ryds brunn*, *Västkusthemmet*, *Lindåsen*, *Älvgården* och *Hagbyhemmet* icke komma att föranleda några i sammanhanget nämnvärda direkta kostnader. Utestående banklån och andra skulder torde kunna täckas av disponibla tillgångar.

I fråga om följande anstalter kräves bidrag för lösen av lån och reglering av skulder.

Holmforshemmet

I bokslutet redovisas ett underskott av i runt tal 15 000 kronor. Kontanta tillgodohavanden å tillhopa över 300 000 kronor utgör återstående del av statsbidrag till sjuk- och mottagningsavdelning och tages i anspråk för detta byggnadsarbete.

Beloppet balanseras å skuldsidan som en del av statsbidraget å 1 779 000 kronor. För reglering av övriga skulder å tillhopa ca 160 000 kronor, varav 126 000 kronor intecknings- och reversskulder, finnes inga andra disponibla tillgångar än fordran å 68 000 kronor av statsbidrag till vissa driftkostnader.

Vid ett förstatligande torde böra räknas med ett tillskott av omkring 150 000 kronor för lösen av lån och täckande av de driftunderskott, som torde vara att vänta även i fortsättningen.

Stornäset

Reserverat belopp av 34 000 kronor utgör icke erlagda pensionsavgifter och är sålunda att anse som skuld. Av såsom skuld till diverse personer redovisat belopp av ca 109 000 kronor utgör 73 000 kronor förskottsvis uppbyggt garantibidrag. Härifrån avgår anstaltens fordran för beläggningsbidrag och särskilda vårdkostnader 40 000 kronor. Förskottet å driftbidrag uppgår sålunda till netto 33 000 kronor. Mot kortfristiga skulder å tillhopa ca 167 000 kronor svarar ca 124 000 kronor i disponibla tillgångar. Vid statens övertagande synes sannolikt komma att krävas ett bidrag av ca 50 000 kronor.

Dagöholm

Kortfristiga skulder uppgår till ca 107 000 kronor varjämte finnes lån å tillhopa ca 138 000 kronor. Disponibla tillgångar (fordringar och kassamedel) uppgår till knappt 50 000 kronor. I bokslutet balanseras ett driftunderskott av 22 544 kronor. — För lösen av lån och sanering av ekonomin torde böra räknas med ett tillskott av närmare 250 000 kronor.

Värnåshemmet

Kortfristiga skulder täckes av utestående fordringar. Redovisad kassabehållning å 144 000 kronor omfattar under året utbetalat men ej disponerat statsbidrag till ombyggnad av ekonomibygnader för lantbruket.

Vid förstatligande torde ett inteckningslån i bank få lösas. Särskilt bidrag torde erfordras med omkring 100 000 kronor.

Åsbrohemmet med Rällsögården

Banklån, som utlämnats mot säkerhet av inteckningar i fastigheterna vid Åsbro, fördelar sig enligt följande: åren 1934—35 fem lån å tillhopa 73 000 kronor, 1939—40 fyra lån å tillhopa 90 000, 1946 tre lån å tillhopa 170 000, 1952 två lån å tillhopa 110 000 och 1959 ett lån å 72 500 kronor, sammanlagt 515 500 kronor. Härtill kommer ett inteckningslån å 10 875 kronor hos ett sterbhus (i samband med fastighetsköp).

Tillsammans med skulder till leverantörer (830 791), diverse personer (72 886) och källskatt (65 800) uppgår anstaltens skulder till i runt tal 1 496 000 kronor.

Disponibla tillgångar är i kassa och bank innestående medel samt fordran av diverse personer, tillhopa ca 853 000 kronor. Vid statsövertagande skulle sålunda för lösen av lån och betalning av skulder utöver fordringar erfordras ett bidrag av (1 496 000 — 853 000) 643 000 kronor.

Värdet av inventarier är avskrivet. Centralförråd är bokfört till ett i bokföringen ej specificerat sammanlagt belopp av ca 611 000 kronor. I den mån förrådet omfattar råvaror och halvfabrikat för anstaltens arbetsdrift kommer visserligen inkomster att inflyta men samtidigt torde den omfattande verkstadsdriften kräva

så stor lagerhållning att man icke bör räkna med möjligheten att genom realisation av förrådet kunna nedbringa skulderna.

Svårigheterna att uppskatta kostnaderna vid ett statsövertagande som ligger några år fram i tiden är särskilt framträdande med avseende på Åsbrohemmet, som i fråga om platsantal och arbetsdriftens omfattning intager en särställning bland de här ifrågavarande anstalterna. I kostnadskalkylen uppföres det ovan på ställningen vid utgången av år 1960 uträknade beloppet, avrundat till 650 000 kronor.

De sammanlagda kostnaderna för ekonomisk sanering av anstalterna i samband med förstatligande kan sålunda ungefärligen uppskattas enligt följande:

Holmforshemmet	150 000
Stornäset	50 000
Dagöholm	250 000
Värnåshemmet	100 000
Åsbrohemmet	650 000
	<hr/>
	1 200 000

I detta belopp, 1.2 milj. kronor, ingår icke de kostnader som kan uppstå därest Hessleby sanatorium övertages av staten. Det har nämligen icke syntts möjligt att uppskatta dessa kostnader utan att föregripa de förhandlingar och särskilda överväganden som i sådant fall blir aktuella. Den ekonomiska ställningen för Hessleby sanatorium redovisas icke heller i tablån enär särskild balansräkning icke föres vid sanatoriet.

Uppskattning av investeringsbehovet inom den föreslagna statliga anstaltssektorn

I samband med genomförandet av den nya anstaltsorganisationen kräves, i enlighet med i det föregående gjorda uttalanden, byggnadsarbeten dels vid vissa av de erkända anstalter, som föreslås bli förstatligade, dels vid nuvarande statsanstalter. De ifrågavarande investeringarna motiveras dock ej enbart av utredningens organisationsförslag utan synes även vid oförändrade principer för anstaltsväsendets organisation vara påkallade till förbättring av anstaltsvårdens resurser. Utredningen har icke ansett sig böra ingå på någon närmare planering av ifrågavarande arbeten utan förordar att, sedan principiell ståndpunkt tagits till utredningens förslag, anstalternas byggnadsfrågor blir föremål för en samtidig och enhetlig programmering och projektering av byggnadsstyrelsen i samråd med tillsynsmyndigheten eller ovan ifrågasatta särskilda sakkunniga. I fråga om Salbergaavdelningen torde samråd få ske med medicinalstyrelsen och mentalsjukvårdsberedningen.

Någon beräkning av kostnaderna är sålunda nu icke möjlig. Med ledning av de anslag som under senare år anvisats för jämförliga arbeten kan dock

storleksordningen av här ifrågavarande investeringar uppskattas enligt följande.

Holmahemmet:

Anordnande av mottagnings- och sjukavdelning samt verkstadslokal; diverse ombyggnadsarbeten 800 000

Gudhem:

Nybyggnad för ca 50 vårdplatser och därav betingad ny verkstadsbyggnad 2 500 000

Stornäset:

Nybyggnad för mottagnings- och sjukavdelning; verkstadslokaler, ledningsarbeten 1 000 000

Venn garn:

Nybyggnad för sluten avdelning enligt år 1959 avlämnat förslag, som då kostnadsberäknades till ca 1 000 000

Dagöholm:

Ny förläggingsbyggnad med ca 20 platser, anordnande av mottagningsavdelning, verkstadslokaler samt utökade fritidsutrymmen 2 000 000

Avdelningen vid Salberga sjukhus:

Nybyggnad för 30 vårdplatser jämte arbetslokal 2 000 000

9 300 000

Eventuellt kan fråga uppkomma om att vid Älvgården ersätta den i förhyrda lokaler inrymda annexavdelningen å Näs med nya förläggings- och verkstadsutrymmen vid huvudanstalten.

Utredningen har icke funnit anledning ingå på frågan om personalbostäder. Vid samtliga anstalter torde redan finnas familjebostäder, som väl täcker behovet av tjänstebostäder för det fåtal befattningshavare, som ålägges tjänstebostadstvång. Den efterfrågan på bostäder, som kan väntas uppkomma på grund av personalökning, synes därför i första hand böra tillgodoses på den allmänna bostadsmarknaden eller genom bildande av bostadsstiftelser. Endast vid anstalter med sådant läge, att den öppna hyresmarknaden ej kan anlitas, bör ytterligare bostadshus ifrågakomma.

Utöver de mera omfattande och med utredningens organisationsförslag nära sammanhängande arbeten som berörts i det föregående måste räknas med att vissa investeringar kan erfordras till fullföljande av den upprustning av anstalterna som har pågått under det senaste decenniet. På dylika

mer eller mindre latent investeringsbehov har utredningen ej närmare ingått.

Driftkostnader inom den föreslagna statliga anstaltssektorn

Personalfrågor och avlöningskostnader

Personalen vid de erkända vårdanstalterna är i lönehänseende enligt avtal jämställd med de statliga anstalternas personal. I pensionshänseende är de erkända anstalterna anslutna till statens pensionsanstalt. Förstatligande av erkända anstalter behöver därför ej medföra några ökade kostnader för avlöningar till befintlig personal.

Av utredningen framförda förslag om ökade medicinska undersöknings- och behandlingsmöjligheter kan emellertid icke förverkligas utan avsevärd utökning av läkarnas medverkan i anstaltsvården. Vid vardera av centralanstalterna, Gudhem och Venngarn, föreslås två läkartjänster, varav en överläkare med psykiatrisk utbildning. Vidare föreslås en heltidsanställd läkare dels vid Svartsjöanstalten, dels vid Åsbrohemmet; vid båda anstalterna med bibehållande av arvoden för rådgivande psykiater. Vid övriga anstalter, med undantag för Salberga och Hessleby sanatorium, behövs ökade insatser såväl av läkare för kroppssjukvården som av psykiater. Vid de särskilda upptagningsanstalterna bör räknas med regelbundet två besök i veckan av kroppsläkaren och ett av psykiatern. För övriga anstalter bör ett läkarbesök i veckan vara minimum, varjämte i allmänhet torde behövas tillgång till särskild rådgivande psykiater.

Med hänsyn till klienteletts sammansättning (tvångsintagna med ett betydande inslag av psykiskt abnorma) är det önskvärt att psykiatern har erfarenhet från den s. k. tunga psykiatrin. Överläkaren vid centralanstalt bör ha kompetens för sådan tjänst vid mentalsjukhus. Ej minst vid handläggning av vissa permissionsärenden synes det vara betydelsefullt att läkare finnes med erfarenhet från behandling av i socialmedicinskt avseende komplicerat klientel. För att välkvalificerade sökande till överläkartjänsterna skall kunna förvärfvas, torde man få räkna med att vederbörande beredes tillfälle att åtaga sig specialistuppdrag, t. ex. vid alkoholpoliklinik eller vårdhem. Han bör även kunna anlitas som rådgivande psykiater vid närbelägna vårdanstalter.

Enligt överslagsberäkning kan kostnadsökningen för löner och arvoden till läkare uppskattas till 200 000 kronor per år.

Beträffande personalen i övrigt vill utredningen främst understryka vikten av att kvalificerade socialarbetare i ökad omfattning utnyttjas i vårdarbetet. På dylik personal måste ankomma att sätta sig in i varje särskilt vårdfall, att sörja för den kompletterande utredning som kan erfordras, att följa utvecklingen av fallet och genom samtal med klienten göra sig förtrogen med dennes inställning samt söka påverka honom i positiv riktning,

vidare att bistå honom med upplysningar, råd och hjälp i olika angelägenheter, att utreda förutsättningarna för hans avgång från anstalten och träffa förberedelser för eftervården. För att omhändertagandet på anstalt skall få ett positivt och meningsfyllt innehåll är det uppenbarligen av stor betydelse att arbetsuppgifter av ovan exemplifierat slag kan ägnas tillräcklig tid och omsorg. Då, såsom vanligen är fallet vid mindre och medelstora anstalter, de ifrågavarande åliggandena i huvudsak måste handhavas av föreståndaren och en assistent, vilka dessutom har att sköta det löpande arbetet med anstaltens ledning, ligger det i öppen dag att de aktiva, på de individuella vårdfallen inriktade insatserna ej kan beredas tillräckligt utrymme. Även om bristerna i nämnda hänseende är olika starkt framträdande vid skilda anstalter, måste över hela linjen eftersträvas en konsekvent förskjutning mot ett starkare inslag av kvalificerade krafter. Vid en realistisk bedömning av förutsättningarna härför måste emellertid beaktas, att för de ifrågavarande arbetsuppgifterna i princip bör krävas grundutbildning vid socialinstitut eller motsvarande. Med hänsyn till den begränsade tillgången på arbetskraft med sådan utbildning har utredningen, såsom framgår av det följande, för den närmaste framtiden räknat med en jämförelsevis måttlig utökning av ifrågavarande personalgrupp.

För att föreståndare och assistenter skall kunna avlastas från redovisnings- och andra skrivarbeten synes biträdespersonalen i viss mån böra utökas.

Vid varje anstalt bör finnas en översköterska och vid upptagningsanstalterna dessutom en sjuksköterska eller eventuellt vårdarpersonal med mentalhygienisk utbildning. Tillsyn över och ansvar för städning och trivselanordningar i förlägningsrum och gemensamhetslokaler bör lämpligen omhänderhas av en kvinnlig befattningshavare.

Vid vissa nu på jordbruksdrift ensidigt inriktade anstalter som föreslås förstatligade måste sysselsättningsmöjligheterna utökas med verkstadsarbete, vilket påkallar förstärkning av arbetsledarpersonalen. I avbidan på särskild utredning rörande arbetsdriftens organisation räknas endast med den kostnadsökning för ifrågavarande personal som beror på av utredningen föreslagna utbyggnader.

Vårdare och annan tillsynspersonal ävensom ekonomipersonal synes vid flertalet anstalter finnas i tillfredsställande omfattning. Utredningen räknar därför icke med ökade lönekostnader för dessa personalkategorier i vidare mån än vad som betingas av föreslagen utbyggnad av vissa anstalter.

Såsom en allmän synpunkt på personalfrågorna vill utredningen framhålla, att en önskvärd förbättring av anstaltsvården främst är beroende av i vad mån anstalterna kan erhålla personal med goda kvalifikationer. Det är därför angeläget att förutsättningarna i detta hänseende icke försämrans genom eftersläpning i lönehänseende i förhållande till andra vårdområden.

Med ledning av de anförda synpunkterna på personalens sammansättning

och med beaktande av de speciella uppgifter, vilka enligt förslaget till råjongorganisation skulle tillkomma vissa anstalter, har upprättats följande förslag till personalorganisation för olika anstaltstyper. Med hänsyn till att arbetsdriften är oenhetligt organiserad vid de olika anstalterna, vilket främst beror på den växlande storleken av förekommande jordbruk, har arbetsledarpersonalen icke upptagits i förslagen. Beträffande centralanstalt inom råjong har icke medtagits tillsyns-, sköterske- och annan vårdpersonal och ej heller ekonomipersonal. Vid nu ifrågakommande anstalter, Gudhem och Venngarn, räknas nämligen icke med någon ändrad organisation för dessa personalgrupper.

Personalorganisation för centralanstalt inom råjong (150 vårdplatser)

Direktör. — Anstaltschef. Ansvarar för administration, planering av vårdarbetet, samarbetet med övriga anstalter, beslut i intagnings- och överflyttningsärenden, beslut i permissionsärenden (i den mån de icke handläggas i annan ordning), beslut om återförande från försökspermission.

1 *Överläkare* (i st. f. nuvarande arvodestjänst som rådgivande psykiater). — Ansvarar för den individuella vården och behandlingen å centralanstalten. Chef för sjukavdelning (klinik) och specialavdelning.

1 *Biträdande läkare.* — Svarar för allmän kroppssjukvård. Rutinbehandling å sjukavdelningen (inkl. mottagningsavdelning). Personalläkare. (Ev. kan denna läkartjänst få karaktär av utbildningstjänst.)

1 *Psykolog* (licentiatkompetens önskvärd). — Testning, ev. grupperapi. Konsulterande verksamhet inom råjongen.

1 *Assistent.* — Direktörens ställföreträdare. Personalchef. Praktisk utbildning av personal.

1 *Assistent.* — Föredragande i intagnings- och överflyttningsärenden. Kontroll av vårdtider. Föredragande i kvarhållningsärenden j1 45 §. Åtals- och bötesärenden. Protokoll.

4 *Assistenter.* — Sociala utredningar, permissionsärenden, fritidsverksamhet.

1 *Kamrerare.* — Redogörare. Föredragande i upphandlingsärenden. Byggnadsärenden; vicevärd för personalbostäder. Anslagsfrågor (petita m. m.).

1 *Ingenjör.* — Planering och ledning av verkstadsdrift. Konsulterande verksamhet inom råjongen.

I fråga om kontorspersonal räknas med följande *utökning*:

1 *Kontorist.* — Register och akter. Uppgifter till myndigheter. Bas för biträdespersonalen; fördelning av skrivarbeten. Direktörens sekreterare.

1 *Kanslibitråde.* — Sekreteraruppgifter för de två först angivna assistenterna (personal- och råjongärenden).

1 *Kanslibitråde.* — Läkarsekreterare.

1 *Kassör.* — Förskottskassan. Bokföring och redovisningar. Avlöningsärenden.

Som ett viktigt led i personalutbildningen måste ingå allsidig praktik under lämplig handledning. Emellertid är det härvid en brist att för närvarande praktik vid vårdanstalt i regel endast kan erhållas i form av vikariat. Utredningen föreslår därför att vid de båda centralanstalterna inrättas särskilda *utbildningstjänster*, som icke placeras i det ordinära tjänstgörings-schemat. Som ett minimum föreslår utredningen att anslag anvisas för av-löning åt en aspirant på assistenttjänst och två aspiranter på vårdare- eller förste vårdarejänster vid vardera anstalten. Assistenten bör delta icke en-dast i vårdarbetet utan även i det administrativa arbetet, såväl i kansliar-be-ten som å den kamerala avdelningen.

Personalorganisation för upptagningsanstalt (70 vårdplatser)

Direktör. — Anstaltschef. Planerar och leder vårdarbetet. Beslut i in-tagningsärenden (i samråd med centralanstalten), permissionsärenden lika som vid centralanstalt.

2 *Assistent*. — Sociala utredningar, permissionsärenden, fritidsverk-samhet. En av assistenterna är därjämte direktörens ställföreträdare samt handhar personalärenden.

1 *Kontorist.* — Redogörare. Avlöningsärenden.

1 *Kanslibiträde.* — Registreringsarbeten. Sekreterargöromål.

1 *Kontorsbiträde.*

1 *Tillsynsman* (husfadersuppgifter).

1 *Husmor.*

1 *Översköterska.*

1 *Sjuksköterska.*

1 *Förste vårdare.* — Avlösare för tillsynsmannen. Handledare i sysselsätt-ningsterapi. Sjukvårdskunnig.

4 *Vårdare.* — Tillsyn å mottagningsavdelningen, nattjour. Transporter av intagna. Sysselsättningsterapi, förrådsarbeten o. dyl.

1 *Kokerska.*

3 *Ekonomibiträden.*

Personalorganisation för annan anstalt inom räjong (60 vårdplatser)

Direktör. — Anstaltschef. Planerar och leder vårdarbetet. Permissions-ärenden.

2 *Assistent*. — Uppgifter som vid upptagningsanstalt, varjämte en av assistenterna handhar avlöningsärenden och fungerar som redogörare.

1 *Kanslibiträde.* — Registreringsarbeten, förande av redovisningar, för-skottskassa.

1 *Tillsynsman* (husfadersuppgifter).

1 *Husmor.*

1 *Översköterska*, ev. förste vårdare.

1 *Förste vårdare.* — Lika som vid upptagningsanstalt.

2 *Vårdare*. — Transporter etc. som vid upptagningsanstalt; viss tillsyn. Ekonomipersonal lika som vid upptagningsanstalt.

Förslaget till personalorganisation vid centralanstalt kan med avseende på anstalterna å Gudhem och Venngarn beräknas medföra en ökning av lönekostnaderna för lönegradsplacerad personal med sammanlagt omkring 500 000 kronor om året.

För de erkända anstalter, vilka i samband med förstatligande föreslås skola ingå i räjongorganisationen, kan motsvarande kostnadsökning beräknas uppgå till ca 900 000 kronor. Denna beräkning grundar sig på inom utredningen skisserade förslag till personalstater, vilka här utelämnats.

Vid Åsbrohemmet med Rällsögården samt Älvgården, vilka anstalter avses för asylklientel, torde nuvarande personaluppsättning i huvudsak täcka behovet även under den fortsatta verksamheten. I samband med förstatligande torde personalorganisationen vid dessa anstalter få bli föremål för särskild översyn.

Vid beräkningen av ovan angivna kostnadsökningar har hänsyn tagits till föreslagen utbyggnad av vissa anstalter med sammanlagt ca 100 platser.

Utöver i det föregående beräknade lönekostnader tillkommer ökning av styrelsearvodet främst till i det följande föreslagen verkställande ledamot, varjämte medel bör stå till förfogande för anlåtande av expertis för särskilda arbetsuppgifter, t. ex. inom fritidsverksamheten, studiearbete och gruppterapi ävensom arbetsdriften. För hela anstaltsorganisationen beräknas höjning av arvodesposten med 100 000 kronor för år.

Den sammanlagda årliga *ökningen av avlöningskostnaderna* skulle sålunda uppgå till:

Nya läkartjänster och utökning av arvodesanställda läkares besök	200 000
Personalförstärkningar vid nuvarande statsanstalter	500 000
D:o vid vissa anstalter som skall förstatligas	900 000
Arvodet till styrelse m. fl.	100 000
	1 700 000

Omkostnader

Eftersom staten redan nu lämnar bidrag, som täcker de erkända anstalternas vårdkostnader, torde man icke behöva räkna med någon större ökning av utgifterna å omkostnadsstaten. Bokföringsmässigt kommer omkostnaderna för de av staten övertagna anstalterna att visa stegring om, såsom nu är fallet vid statliga anstalter, överskott av jordbruks- och annan arbetsdrift liksom vissa andra inkomster inlevereras till statsverket i stället för att såsom hittills tagas i anspråk för bestridande av vårdkostnader. I sådant fall kommer dock kostnaderna för av utredningen föreslagen arbetsersättning att belasta arbetsdriften, varigenom överskottet blir mindre än vad nu är fallet

vid de erkända anstalterna, där samtliga s. k. flitpengar avföres å härför beräknad delpost i omkostnadsstaten. Detta medför att nämnda delpost skulle belastas endast med kostnaderna för den av utredningen föreslagna dagpenningen. Införandet av dagpenning torde icke medföra någon större kostnadsökning, i synnerhet om arbetsdriften organiseras efter av utredningen angivna riktlinjer, enligt vilka flertalet intagna bör placeras i produktivt arbete. Man bör därför kunna räkna med viss minskning av i omkostnadsstaterna nu upptagna belopp för flitpengar.

Föreslagna förbättringar av vårdresurserna kommer emellertid att medföra ökning även av en del omkostnadsposter, t. ex. utgifter för hälso- och sjukvård. Av utredningen i tidigare sammanhang framförda önskemål, att städningsarbeten inom anstalten skall utföras av anställd personal och icke av de intagna, innebär ökning av anslaget till tvätt och renhållning, under vilken post kostnaden för timavlönad städpersonal avföres.

Någon närmare beräkning av omkostnadsökningen kan icke utföras, men för bedömning av de ökade driftkostnader, som utredningens förslag skulle medföra, synes till ovan redovisade avlöningskostnader å 1,7 milj. kronor böra läggas för omkostnader ett belopp av uppskattningsvis 0,3 milj. kronor. Den sammanlagda ökningen av driftkostnaderna skulle sålunda uppgå till 2 milj. kronor.

Ekonomiska frågor rörande erkända anstalter som ej föreslås förstataligade

Förbättring av anstalternas ekonomiska ställning m. m.

Den ekonomiska ställningen vid vissa erkända anstalter, som ej avses skola förstataligas, belyses i tablå på nästa sida över balansräkningar per den 31 december 1960. I tablå har icke medtagits Öjestränd och Kalbo, vilka anstalter väntas bli nedlagda innan utredningens förslag hunnit genomföras. Ej heller återfinnes i tablå vårdanstalten Romanäs vid Tranås, vilken anordnats så sent som år 1960.

Även beträffande de erkända vårdanstalter, som icke föreslås ingå i den statliga anstaltsorganisationen utan förutsättes skola ombildas till vårdhem, synes det vara motiverat att den ekonomiska ställningen granskas på i princip samma sätt som föreslagits med avseende på de anstalter som skulle förstataligas. Härvid bör eftersträvas sådan ekonomisk sanering, att anstalterna i sin fortsatta verksamhet icke otillbörligen betungas av ekonomiska åtaganden, vilka föranletts av deras tidigare funktion som allmänna anstalter.

Vid flertalet anstalter inom den här ifrågavarande gruppen synes sådan balans råda mellan skulder och fordringar att särskilda åtgärder för återställande av likviditeten ej är påkallade. Vid några anstalter torde emellertid utgångsläget vid omläggningen av verksamheten behöva förbättras genom tillskott av statsmedel. Då tidpunkten för omläggningen är beroende av

De erkända vårdanstalternas ekonomiska ställning enligt balansräkningar per den 31 december 1960

Anstalter som icke föreslås till förstatligande

	Eds- hemmet ¹	Rib- binge- bäck	Östfora	Kurön	Lille- gården	Häger- stad	Väster- by- hemmet	Pålycke- hemmet	Björstorp	Karlsvik	Karolinergården ²	Summa ²
Tillgångar												
Fastigheter	—	380 800	1 842 430	736 182	76 751	266 250	400 228	825 000	802 484	316 523	—	5 646 648
Lantbruket:												
Inventarier och förråd...			64 528	205 303	—	—	—	—	46 773	—	—	316 604
Verkstadsdrift m. m.:			—	4 559	—	—	—	—	—	—	—	4 559
Förråd			—	8 404	—	—	—	—	—	2 675	—	11 079
Inventarier			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Förråd			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Anstaltsvården:												
Inventarier			—	—	—	9 300	—	126 153	17 474	—	—	152 932
Förråd			—	—	—	7 859	8 900	42 333	14 159	11 990	—	120 598
Andelar i ekonomiska fören. m. m.			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fördringar av div. personer	47 156	54 238	103 471	902	1 800	12 787	35 087	31 591	54 294	72 134	70 168	483 628
Bank, giro och kassa	2 995	3 681	6 015	16 567	113 721	2 893	17 524	38 095	3 008	38 636	10 000	253 135
Balanserat underskott	—	27 147	—	247 664	—	—	—	34 967	—	4 742	51 499	366 019
Summa tillgångar	50 151	465 867	2 059 348	1 249 533	197 679	299 089	461 739	1 098 139	938 192	446 701	131 667	7 398 105
Skulder												
Statsbidrag	—	318 500	1 539 520	784 010	110 500	285 400	420 000	887 000	654 650	401 009	—	5 400 589
Inteckningslån	—	—	296 538	18 000	—	—	—	—	240 000	—	—	554 538
Kortfr. lån	—	—	186 557	137 749	—	—	—	90 000	—	—	70 304	484 610
Eget kapital	—	113 151	—	285 632	—	1 000	110	—	—	500	—	400 503
Reserverade medel	28 000	—	12 567	19 500	—	—	13 086	—	—	—	—	73 153
Besparingskassa	—	—	—	—	—	1 264	—	2 606	2 629	—	—	6 499
Skulder till leverantörer	21 882	23 079	—	3 482	—	6 076	11 555	18 478	28 484	43 031	51 803	207 870
Skulder till div. personer	—	4 016	7 639	1 160	18 360	—	7 908	92 388	—	2 161	9 560	143 192
Källskatt	—	7 121	—	—	—	3 898	3 207	7 557	—	—	—	30 411
Tillgång utöver skulder	269	—	16 527	—	68 819	1 451	5 873	—	3 801	—	—	96 740
Summa skulder	50 151	465 867	2 059 348	1 249 533	197 679	299 089	461 739	1 098 139	938 192	446 701	131 667	7 398 105

¹ Edshemmet och Karolinergården, för vilka Stockholms stads nykterhetsnämnd är huvudman, har sin bokföring enligt stadens system, varför balansräkningen icke är jämförbar med övriga anstalters bokslut.

² Såsom framgår av texten har i tabelln icke medtagits Kalbo, Öjestrand och Romanås.

utvecklingen av beläggningsförhållandena och ej låter sig fixeras, kan bidragsbehovet ej närmare bedömas. Med utgångspunkt från den aktuella ekonomiska ställningen kan dock ifrågavarande bidragsbehov antagas bli vida lägre än vad som uppskattats för de anstalter som skulle förstatligas och torde i fråga om de anstalter som övergångsvis skulle fungera såsom erkända huvudsakligen kunna tillgodoses via driftbidragen.

Emellertid synes en ekonomisk sanering företrädesvis kunna ske medelst viss avskrivning av anordningsbidrag. Enligt gällande bestämmelser lämnas sådant bidrag mot förbindelse att återbära statsbidraget därest verksamheten nedlägges. I regel kräves att inteckning i fastigheten lämnas som säkerhet. Emellertid kan anordningsbidrag, i den mån det användes för anstaltens utrustning, uppfattas som ett driftbidrag till de särskilda utgifter som är förenade med igångsättandet av verksamheten. Inventarier och annan utrustning förslites eller förbrukas på några få år och det bestående värdet är helt beroende av underhåll och nyanskaffning. Driftbidraget har hållits på så låg nivå, att utrymmet för förnyelse av inventarier varit starkt begränsat. Särskilda bidrag för detta ändamål har därför i vissa fall blivit nödvändiga. En del provisoriska anstalter som anordnats på senare år redovisar i balansräkning icke någon skuld för anordningsbidrag och i konsekvens härmed ej heller något värde på inventarier och förråd. Flera av de äldre anstalterna har nedskrivit värdet av inventarier till 1 krona men i balansräkningen redovisat anordningsbidrag såsom skuld. I något fall har detta resulterat i ett bokföringsmässigt underskott. Med hänsyn till anförda omständigheter synes det lämpligt att i samband med erkänd anstalts övergång till vårdhem statens fordran för anordningsbidrag avskrivs till den del bidraget avsett anskaffning av utrustning. Dylik avskrivning av anordningsbidrag — vilka i regel belastat driftbudgeten — torde kunna ske efter medgivande av tillsynsmyndigheten. Beträffande en av anstalterna, Pålyckeheimmet, som erhållit anordningsbidrag allenast i form av statligt lån, torde särskilt beslut om avskrivning krävas.

Där särskilda skäl befinnes vara för handen bör nedskrivning eller avskrivning kunna komma i fråga även av anordningsbidrag eller statligt lån som utnyttjats för investeringsändamål.

Under den här gällande förutsättningen, nämligen att erkänd anstalt övergår till vårdhem, bör staten uppenbarligen icke påfordra återbetalning av anordningsbidrag eller lån, som kvarstår efter ovan berörda avskrivningar. Däremot bör även i fortsättningen sådant kvarstående bidrag eller lån vara förenat med föreskrift angående förfarandet vid nedläggning eller förändring av vårdhemmets verksamhet.

I detta sammanhang bör övervägas möjligheterna att i fråga om anordningsbidrag, som utgått eller framdeles beviljas till enskild anstalt (vårdhem) eller inackorderingshem, särskilja den del av bidraget som belöper å utrustningskostnader och att för denna del tillämpa enhetliga avskriv-

ningsregler, innebärande att skulden för anordningsbidraget och det bokförda värdet av anskaffade inventarier årligen nedskrivs på sådant sätt att hundra procentig avskrivning uppnås efter viss tid, t. ex. 5 år.

I fråga om två av de här avsedda anstalterna, nämligen Ribbingebäck och Björstorp, har gjorts upprepade av tillsynsmyndigheten tillstyrkta framställningar om medelsanvisning för vissa byggnadsarbeten. Dessa arbeten syftar till en förbättring av de ifrågavarande anstalternas vårdresurser, främst genom tillskapande av sjuk- och mottagningsavdelningar, varav behov får anses föreligga såväl vid anstalternas nuvarande funktion som efter deras ombildning till vårdhem. För båda dessa anstalters vidkommande skulle enligt utredningens förslag ifrågavarande ombildning ske efter en övergångstid, vars längd ej i förväg kan preciseras. Ytterligare uppskov med de planerade byggnadsåtgärderna bör undvikas. Medel för ifrågavarande investeringar bör därför anvisas som ränte- och amorteringsfria lån. Kostnaderna kan uppskattas till 500 000 kronor för Ribbingebäck och 300 000 kronor för Björstorp, tillhoppa 800 000 kronor.

Finansieringen av driften vid övergångsvis kvarstående erkända anstalter

Utredningens förslag till anstaltsorganisation innebär på något längre sikt en avveckling av formen erkänd anstalt. De i det föregående berörda brister, som vidlåder nuvarande system för driftbidrag till de icke statliga vårdanstalterna för alkoholmissbrukare, synes emellertid motivera att ändrade bidragsformer tillskapas för de fall där formen erkänd anstalt övergångsvis bibehålles.

Bidragets konstruktion och sättet för bidragsprövningen synes böra så nära som möjligt överensstämja med vad utredningen i det följande (kap. 16) föreslår med avseende på de statliga anstalterna. I samma ordning som dessa bör sålunda de erkända anstalterna till socialstyrelsen inkomma med statförslag och övriga uppgifter rörande det beräknade medelsbehovet för nästföljande budgetår, vilka lägges till grund för styrelsens förslag till anslagsaskanden. Uppdelningen på garanti- och beläggningsbidrag slopas liksom det nu till de erkända anstalterna utgående bidraget till särskilda vårdkostnader. För ifrågavarande kostnader (vissa resor under vårdtiden, klädesutrustning vid avgång från anstalten m. m.), till vilka bidrag nu utgår på grundval av detaljerad redovisning av de faktiska kostnaderna, torde utrymme få beräknas vid bedömningen av varje anstalts samlade medelsbehov. Bortsett från att i bidraget till erkänd anstalt kan behöva inkluderas ersättning för å fastighet belöpande utgifter, vilka vid de statliga anstalterna belastar byggnadsstyrelsens delfond av statens fastighetsfond, innebär den föreslagna ordningen att prövningen av medelsbehovet kan ske efter enhetliga linjer för båda slagen av anstalter.

Då den praktiska tillämpningen av nuvarande bidragssystem innebär att staten svarar för kostnaderna för de erkända anstalternas drift, behöver den

föreslagna omläggningen av bidragsgivningen icke medföra ökade bidragskostnader. Ej heller eljest torde någon större ökning av driftkostnaderna vid ifrågavarande anstalter vara att påräkna till följd av utredningens organisationsförslag. Det förutsättes att till dessa anstalter kommer att hänvisas ett klientel liknande det nuvarande och att verksamhetens inriktning kan i stort sett förbli oförändrad. Under övergångstiden bör det ligga i anstaltsledningens intresse att anpassa personalorganisationen med tanke på den kommande funktionen som vårdhem.

KAPITEL 16

Vissa administrativa frågor

Statsanstalternas ledning och administrativa ställning

Allmänna synpunkter

I fråga om vården står både statliga och erkända anstalter under tillsyn av socialstyrelsen. I administrativt hänseende däremot sorterar de statliga vårdanstalterna direkt under Kungl. Maj:t. Denna ordning kan ha varit motiverad så länge antalet statsanstalter varit ringa. Efter den vidgning av den statliga anstaltssektorn som efter hand har ägt rum, bl. a. genom tillkomsten av Gudhemsanstalten, synes någon form av administrativ samordning mellan de statliga anstalterna under alla förhållanden vara önskvärd. Utredningen föreslår därför att socialstyrelsen blir administrativ centralmyndighet för den föreslagna statliga anstaltsorganisationen.

I debatten om nykterhetsvården har ibland gjorts gällande, att anstaltsvården av alkoholmissbrukare borde sortera under medicinalstyrelsen och icke såsom nu är fallet under socialstyrelsen. Uttalanden av sådan innebörd har även gjorts av mentalsjukvårdsdelegationen. Som organ för en gren av sociallagstiftningen faller dock enligt utredningens mening ifrågasvarande anstalter naturligen inom socialstyrelsens verksamhetsområde. Jämförelsen med de av styrelsen ledda ungdomsvårdsskolorna, vilka principiellt sett är närbesläktade med vårdanstalterna för alkoholmissbrukare, ligger härvid nära till hands. Socialstyrelsens befattning med andra sektorer av samhällets nykterhetsvård, främst nykterhetsnämnderna, ävensom den omfattande erfarenhet av anstalterna och deras verksamhet, som sagda centralmyndighet förvärvat, talar också för att den centrala ledningen av anstaltsorganisationen utövas av socialstyrelsen.

Den föreslagna administrativa samordningen av de statliga anstalterna under en gemensam centralmyndighet bör främst innebära, att förslag till anslagsäskanden avseende samtliga dessa anstalter upprättas centralt i stället för av varje särskild anstalts styrelse för sig. Ett steg i sådan riktning har redan tagits genom att byggnadsstyrelsen numera avlämnar petita avseende byggnadsinvesteringar vid ifrågasvarande anstalter, ett förhållande vari ändring ej synes vara påkallad. Emellertid torde en dylik samordning förutsätta att arbetsfördelningen mellan centralmyndighet och anstaltsstyrelse regleras även beträffande vissa andra uppgifter än de rent ekono-

miska. Tämlichen omfattande ändringar i anstaltsstadgan torde därför bli nödvändiga. Utredningen har icke ansett sig böra framlägga något fullständigt förslag till sådana ändringar men anför i det följande vissa synpunkter på hithörande frågor. Härvid har utredningen eftersträvat en avvägning, som ger centralmyndigheten det inflytande som kan erfordras för en målmedveten utveckling på ifrågavarande vårdområde, utan att därigenom den lokala ledningens initiativkraft och känsla av ansvar minskas. Så långt möjligt bör därför varje anstalt ha befogenhet att handla självständigt utan att vara bunden av detaljerade anvisningar och föreskrifter. Att anstalten härigenom kan behålla och utveckla sin egen särprägel är ur differentieringssynpunkt till fördel och synes ej behöva stå i motsats till strävandena att genom central ledning säkerställa en i väsentliga hänseenden enhetlig utveckling. Detta principiella betraktelsesätt bör dock ej hindra att vissa uppgifter centraliseras av det praktiska skälet, att speciell författningkunskap eller förtrogenhet med administrativ praxis på området lättare står till buds hos centralmyndigheten än vid varje särskild anstalt.

Vad angår de enskilda vårdärendena synes den nuvarande ansvarsfördelningen mellan centralmyndighet och anstaltsledning ej böra ändras i vidare mån än vad utredningen föreslagit med avseende på anvisning av vårdplats och överflyttning av vårdtagare från en allmän anstalt till en annan.

Fördelningen av vissa arbetsuppgifter

Förslag till anslagsäskanden. — Enligt 5 § m) i stadgan för allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare den 23 november 1956 (nr 551) åligger det styrelsen för statlig anstalt att före den 1 september avgiva förslag till anslagsäskanden, vilka styrelsen finner böra göras hos nästkommande års riksdag. — Uppgiften i fråga bör i stället ankomma på socialstyrelsen. Med tanke på Salbergaanstalten bör dock bibehållas den allmänna bestämmelsen i stadgans 2 §, att för allmän vårdanstalt som är anordnad inom sinnessjukvårdsorganisationen skall gälla vad därom är särskilt stadgat.

Anslagskontroll m. m. — Enligt stadgans 5 § i) åligger det anstaltsstyrelse att vaka över att anstaltens statsanslag och övriga inkomster i behörig ordning handhaves och att nödig sparsamhet iakttages i fråga om anstaltens utgifter. — Detta stadgande bör bibehållas, men därutöver torde det vara nödvändigt att socialstyrelsen fortlöpande håller sig underrättad om medelsförbrukningen vid de olika anstalterna, företrädesvis genom regelbundet återkommande uppgifter från anstalterna rörande belastningen på de skilda anslagen.

Angående bokföringen vid de statliga anstalterna lämnas inga föreskrifter i anstaltsstadgan eller annan med stöd av nykterhetsvårdslagen meddelad författning. Det synes lämpligen böra ankomma på socialstyrelsen att i samråd med riksrevisionsverket meddela erforderliga föreskrifter rör-

rande bokföringen. I sådan ordning torde bl. a. böra tillskapas enhetliga normer för anstaltens förvaltning av s. k. besparingskassor.

I detta sammanhang må erinras om bestämmelsen i 5 § 1) i anstaltsstadgan, enligt vilken styrelse för statlig anstalt årligen före den 1 juni skall till Kungl. Maj:t avgiva förslag till inkomstberäkning och specialstater för nästkommande räkenskapsår. Ifrågavarande stater, som avser jordbruksdrift och annan arbetsdrift vid anstalterna, har praktisk betydelse huvudsakligen genom att vid fastställelsen av desamma föreskrifter meddelas om vissa högsta belopp, som får disponeras dels för anskaffning och underhåll av döda inventarier, dels för byggnadsarbeten inom driftens område. I den mån inkomsterna icke åtgår för bestridande av utgifter för material och omkostnader eller arbetslöner skall kassaöverskottet inlevereras till statsverket.

Det bör övervägas om ej specialstaterna kan ersättas av bokföringsanvisningar och föreskrifter till de olika anstalterna om de högsta belopp, som får disponeras för sådana på förekommande driftsgrenar belöpande utgifter som inventarier, byggnader och arbetslöner. Den närmare utformningen av bestämmelserna torde bli beroende av hur arbetsdriften kommer att organiseras. I den mån Kungl. Maj:t fortfarande skall fastställa inkomstberäkningar och specialstater synes dessa böra avse samtliga anstalter tillsammans. Någon särskild föreskrift i anstaltsstadgan om skyldighet att avgiva förslag kan knappast erfordras utan centralmyndigheten torde lämpligen kunna meddela erforderliga anvisningar till anstalterna härutinnan.

Vissa löneärenden. — Anstalts styrelse skall enligt stadgans 5 § d) bestämma avlöningsförmånerna för anstaltens personal, i den mån dessa icke är fastställda i annan ordning. Detta stadgande, som i praktiken endast gäller tillfällig personal samt å jordbruksdriftens specialstat anställda arbetare och arbetsledare, bör behållas. I den mån normerande bestämmelser befinnas påkallade utgör stadgandet intet hinder för socialstyrelsen att meddela sådana.

Betydande fördelar skulle utan tvivel uppnås, om uträkning och utbetalning av de anställdas löner sköttes av centralmyndigheten. Härigenom skulle moderna tekniska hjälpmedel kunna komma till användning och anstalterna befrias från göromål, för vilka i regel icke finnes personal med specialkompetens. Utredningen anser sig emellertid icke kunna närmare ingå på denna övervägande organisationstekniska fråga, som torde bli uppmärksammas i annat sammanhang.

Även om icke samtliga löneärenden överflyttas till centralmyndigheten, synes det böra övervägas om icke frågor om löneklassplaceringar och löneklassuppflyttningar bör hänskjutas till socialstyrelsen. Vid statens mentalsjukhus underställes sådana ärenden medicinalstyrelsens prövning, och ändring härutinnan rekommenderas icke i det betänkande med förslag rörande vidgade befogenheter för direktionserna vid statens sinnessjukhus,

som den 28 december 1959 avlämnats av särskilt tillkallad utredningsman (landssekreteraren Åke Sylwan).

Föreskrifter i berörda hänseende torde kunna meddelas av centralmyndigheten och ej behöva inflyta i anstaltsstadgan.

Tillsättning av personal. — Beträffande tillsättning av personal vid statlig anstalt föreskrives i anstaltsstadgans 17 §, att föreståndare tillsättes av Kungl. Maj:t efter förslag av anstaltens styrelse, medan övriga tjänster tillsättes och annan personal antages av styrelsen. Dock anställs arbetare vid jordbruk eller annan rörelse, som drives vid anstalten, av föreståndaren, åt vilken styrelsen också kan överlåta befogenheten att antaga extra tjänstemän. Innan tjänst som redogörare (kamrerare) tillsättes, skall från riksrevisionsverket inhämtas yttrande angående sökandes kompetens. — För erkänd anstalt gäller bl. a. att till föreståndare, läkare eller assistent ej må antagas annan än den, vars lämplighet godkänts av socialstyrelsen.

Enligt 22 § i stadgan för ungdomsvårdsskolorna (SFS 1960:728) gäller för dessa skolor, att rektorstjänst ävensom annan ordinarie eller extra ordinarie tjänst i lägst lönegrad A 24 tillsättes av Kungl. Maj:t medan annan tjänst, såväl ordinarie som extra ordinarie och extra, i lägst lönegrad A 8 tillsättes av socialstyrelsen efter hörande av skolans styrelse.

Att beträffande vårdanstalterna för alkoholmissbrukare genomföra en centralisering av tjänstetillsättningar i den omfattning som gäller vid ungdomsvårdsskolorna synes icke böra komma i fråga. I överensstämmelse med de principer, som förordas i ovannämnda betänkande rörande mentalsjukhusen, föreslår utredningen att tjänst som anstaltschef ävensom annan tjänst i lägst lönegrad A 24 tillsättes av Kungl. Maj:t samt att assistenter, kamrerare och andra tjänster i lägst lönegrad A 15 tillsättes av socialstyrelsen. Vid tillsättning av tjänster som läkare eller psykolog bör samråd ske med medicinalstyrelsen. I likhet med vad nu gäller bör riksrevisionsverket höras innan kamreraretjänst tillsättes. Tjänst i högst lönegrad A 14 tillsättes av anstaltsstyrelsen i samma ordning som nu.

Åtal och disciplinär bestraffning av tjänsteman. — I stadgans 22 § föreskrives med avseende på statlig anstalt, att beträffande åtal mot och disciplinär bestraffning av tjänsteman bestämmelserna i 23—27 §§ allmänna verksstadgan den 7 januari 1955 (nr 3) skall äga motsvarande tillämpning. Det ankommer sålunda på varje anstalts styrelse att besluta i dylika ärenden.

Den ifrågakvarande befogenheten bör överflyttas på centralmyndigheten, till vilken anstaltsstyrelsen i förekommande fall bör ha att göra anmälan.

Anvisningar rörande upphandling. — Det synes lämpligt att centralmyndigheten tillhandagår anstalterna med upplysningar och anvisningar som kan befrämja ekonomiska och rationella inköp av förnödenheter, t. ex. genom anlitan av statliga eller andra allmänna företag.

Tandvård. — Såsom framgår av bilaga B kan vid flertalet anstalter de

intagna erhålla tandvård. Rörande bidrag till tandvård avseende vårdtagare på erkänd anstalt beslutar socialstyrelsen. Statens organisationsnämnd har emellertid i samband med organisationsundersökning vid socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå föreslagit decentralisering av denna prövning. I föreliggande sammanhang må omnämnas en av Kungl. Maj:t till utredningen överlämnad framställning från Västerås stads nykterhetsnämnd med hemställan om ändring i av socialstyrelsen tillämpade grunder för beviljande av bidrag till tandvård. Dessa grunder innebär att bidrag icke utgår om kostnaden överstiger den s. k. socialvårdstaxan, varigenom svårigheter uppkommit att få tandvård utförd vid anstalter som endast har privatpraktiserande tandläkare att tillgå.

Utredningen förutsätter att, enligt nu gällande praxis vid statsanstalterna, prövningen av tandvårdsärenden kommer att falla under anstaltsstyrelsens befogenheter. I samband med förbättringar av anstalternas vårdresurser torde även behovet av tandvård få uppmärksammas.

Övervakning av vårdtagares brevväxling m. m. — Enligt stadgans 27 § äger föreståndare övervaka den intagnes brevväxling. Innehåller ankommande försändelse alkoholhaltig dryck eller annat som kan vara till men för ordningen eller vården å anstalten eller förekommer i ankommande eller avgående försändelse uppgift eller uttalande som kan vara till sådant men, skall försändelsen omhändertagas av föreståndaren. Om dylik åtgärd skall anmälan göras till styrelsen och meddelande lämnas den intagne. Till myndighet ställd skrivelse, som innehåller klagomål rörande behandlingen å anstalten, skall ofördröjligen befordras vidare.

De relaterade inskränkningarna i vårdtagarens rätt att fritt mottaga och avlämna försändelser framstår obestriddligen såsom ett föga tilltalande intrång i vad som vanligen uppfattas som elementära rättigheter. Insikten härom liksom de psykologiska olägenheter som är förenade med censurbetonade åtgärder synes också ha gjort anstalterna benägna att så vitt möjligt inskränka den här ifrågakvarande granskningen. Ehuru denna utveckling är att hälsa med tillfredsställelse, synes det dock ej vara lämpligt att avskaffa de ovan återgivna reglerna. Det vore helt orimligt att t. ex. alkoholhaltiga drycker, narkotika o. dyl. skulle kunna sändas till en intagen utan möjlighet för anstaltsledningen att ingripa. I vad mån andra hänsyn än risken för införande av dylika ting kan motivera kontroll av inkommande och avgående försändelser är en fråga, som torde få bedömas olika beroende på beskaffenheten av de skilda anstalternas klientel. Även om det sålunda kan möta svårigheter att genomföra en för samtliga anstalter gemensam praxis, synes det böra ankomma på centralmyndigheten att meddela de närmare anvisningar, som kan erfordras för att befrämja en enhetlig bedömning av hithörande frågor.

Arbetsterapi m. m. — I annat sammanhang har framhållits de svårigheter som möter, då varje anstalt för sig skall planera och utforma sina anord-

ningar för vårdtagarnas sysselsättning. Utredningen har därför föreslagit att hithörande spörsmål tages under övervägande i särskild ordning. Oberoende av de organisatoriska anordningar och andra åtgärder, som i sådant sammanhang kan komma att föreslås, framstår de intagnas sysselsättning och arbetsträning samt anstaltens resurser härför såsom angelägenheter, vilka under alla förhållanden bör ägnas särskild uppmärksamhet av centralmyndigheten i samråd med arbetsmarknadsstyrelsen. Detta förhållande synes böra komma till uttryck i stadgan.

Central aktsamling m. m. — I en den 26 september 1960 daterad rapport över organisationsundersökning vid socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå har statens organisationsnämnd ingått på bl. a. den registrering av uppgifter rörande anstaltens beläggning och av på anstalt intagna personer, vilken sker hos socialstyrelsen. Frågan hur långt förenklingar av denna registrering lämpligen kan drivas bedömes något olika av organisationsnämnden och socialstyrelsen. Utredningen anser sig ej böra närmare ingå på de skilda, delvis tekniskt betonade spörsmål, som sammanhänger med ifrågasättande registrering. En rationalisering därav synes dock vara önskvärd, varvid särskilt bör uppmärksammas möjligheterna att nedbringa anstaltens arbete med uppgiftslämning. I vart fall efter en övergång till den av utredningen föreslagna anstaltsorganisationen bör individuell registrering hos socialstyrelsen av frivilligt ingångna ej vidare ske.

Ett av de förslag som i ovannämnda sammanhang framförts av organisationsnämnden och tillstyrkts av socialstyrelsen är av särskilt intresse mot bakgrunden av utredningens förslag till anstaltsorganisation och må därför något närmare beröras. Det gäller inrättandet av en central aktsamling hos socialstyrelsen avseende anstaltsklientelet. Den nuvarande ordningen innebär att socialstyrelsen förutom vissa kortregister över anstaltens vårdtagare har en samling av personakter, i vilka ingår visst material rörande de enskilda vårdfallen såsom styrelsens korrespondens med nykterhetsnämnder och anstalter, protokollskopior, arbetsanteckningar m. m. De handlingar som legat till grund för intagningsbeslutet överlämnas däremot till vederbörande anstalt i samband med att vårdplats anvisas och blir vid vårdtagarens utskrivning arkiverade på anstalten jämte förda journaler och övriga handlingar, som tillkommit under vårdtiden. Vid en vårdtagares överflyttning från en anstalt till en annan är det sörjt för att handlingar och anteckningar överlämnas till den anstalt dit flyttningen sker. I sådana fall där upprepade intagningar ägt rum på olika anstalter kan däremot aktmaterialet rörande en och samma person vara fördelat på flera anstalters arkiv. En anstalt som vill skaffa sig närmare kännedom om förloppet av föregående intagningar nödgas därför ej sällan rekvirera handlingar från flera olika håll. Organisationsnämndens förslag innebär i stora drag att intagningshandlingar och behandlingsjournal vid vårdtagarens utskrivning från anstalt översändes till socialstyrelsen och där ingår i en central akt-

samling. Härigenom avses styrelsen få ett bättre bedömningsunderlag om det blir fråga om att ånyo anvisa vårdplats för den utskrivne, varjämte det förutsätts att styrelsen vid anvisning av vårdplats i dylika fall skulle till vederbörande anstalt översända ej blott de aktuella intagningshandlingarna utan även viktigare handlingar avseende tidigare intagningar.

Vad utredningen i det föregående har anfört om övergång till ett decentraliserat platsanvisningsförfarande kan delvis synas undergräva argumenteringen för en central aktsamling och skulle närmast tala för att skilda aktsamlingar upprättades för de olika råjongerna eller upptagningsområdena. Med hänsyn främst till riksanstalterna, vilkas verksamhet ej baseras på vissa upptagningsområden, synes emellertid en dylik uppläggning ej vara lämplig. Vid sådant förhållande är en central aktsamling att föredraga. Såväl för själva platsanvisningsförfarandet som för den senare differentiering av vårdfallen, vilken avses skola ske på grundval av undersökning och genomgång i början av anstaltsvistelsen, är det uppenbarligen av stor vikt, att vederbörande anstalt snabbt och säkert kan få del av handlingarna rörande tidigare intagningar, något som svårligen låter sig göra med nuvarande splittring av aktmaterialet. Utredningen förordar därför en central aktsamling.

Anstalterna mottager i ganska stor omfattning förfrågningar angående vårdtagare, t. ex. från läkare, förundersökare, domstolar och andra myndigheter. Därvid kan stundom utlåning av handlingar komma i fråga. I den mån det gäller aktuella vårdfall torde även framdeles de olika anstalterna få handlägga dylika ärenden. Övergången till en central aktsamling medför emellertid att anstalterna avhänder sig handlingarna rörande avslutade vårdfall. Beträffande utskrivna personer torde det därför få ankomma på ledningen för den centrala aktsamlingen att pröva i vad mån upplysningar av ovan angivet slag kan lämnas och handlingar utlånas utan åsidosättande av gällande sekretessbestämmelser. Här berörda omständigheter torde för tjäna beaktande då det gäller att bedöma personalbehovet för aktsamlingen.

Den lokala ledningen

Enligt anstaltsstadgans 3 § består styrelse för statlig anstalt av ordförande och fyra andra ledamöter, vilka utses av Kungl. Maj:t för en tid av fyra år. Styrelsen utser årligen inom sig vice ordförande. I dessa bestämmelser synes någon ändring ej vara påkallad.

Styrelsens befattning med de olika på densamma ankommande uppgifterna medför att styrelsen håller sig fortlöpande informerad om anstaltens verksamhet. Denna kontakt med anstaltens arbete kan emellertid till stor del vara indirekt och förmedlad genom föredragningar och rapporter. Bestämmelsen i stadgans 6 §, att minst ett sammanträde varje kvartal skall hållas på anstalten, är givitvis ägnad att stärka styrelsens kontakt med anstalten.

I stort sett kan dock sägas, att gällande bestämmelser icke innefattar något klart angivet åliggande för styrelsen att mera direkt och fortlöpande följa anstaltens verksamhet. Utredningen vill därför föreslå att, i likhet med vad som gäller för ungdomsvårdsskolorna, styrelsen inom sig skall utse en *verkställande ledamot* med skyldighet att med särskild uppmärksamhet följa anstaltens verksamhet, att tillse att anstaltens personal ordentligt fullgör sina åligganden samt att för sådant ändamål minst en gång i månaden besöka anstalten. Dylikt besök bör anmälas vid nästföljande styrelsesammanträde. Styrelsen bör vara oförhindrad att till verkställande ledamot utse ordföranden eller vice ordföranden. Det är av vikt att den verkställande ledamoten erhåller ett med hänsyn till arbetsinsatsen skäligt arvode, förslagsvis av storleksordningen 3 000 kronor för år vid de största anstalterna. I förekommande fall bör ersättning för förlorad arbetsförtjänst utgå.

Speciellt intresse tilldrager sig styrelsens uppgifter i fråga om ärenden som rör vårdtagarnas försökspermissioner. Enligt 49 § NvL kan styrelsen antingen själv pröva dessa ärenden eller uppdraga åt föreståndaren att besluta. De befintliga allmänna anstalterna tillämpar härvid olika förfaringsätt. Vid somliga anstalter har föreståndaren generellt uppdrag att besluta i permissionsärenden, medan vid andra anstalter dessa ärenden i regel avgöres av styrelsen själv. Ur vårdtagarens synpunkt är frågan om försökspermission vanligen en synnerligen betydelsefull angelägenhet. Även om anstaltsledningen accepterat vissa allmänna normer i fråga om förutsättningarna för försökspermission, bör bedömningen av ifrågavarande ärenden baseras på omständigheterna i de individuella fallen, varvid ofta en rad olika faktorer måste vägas mot varandra. Uppenbarligen kan principiella invändningar resas mot att dylika avgöranden träffas av en enda person i tjänstemannaställning. Sådana invändningar aktualiseras icke då permissionsärendena avgöres av styrelsen, men detta förfaringsätt kan vara förenat med praktiska svårigheter. Särskilt vid större anstalter, där vid varje styrelsesammanträde ett betydande antal permissionsärenden skall avgöras, kan styrelsen av naturliga skäl icke i någon större omfattning närmare penetrera de enskilda fallen. Styrelsens bedömning av ärendena måste i huvudsak baseras på föredragningar och yttranden. Att låta de permissionsökande personligen företräda inför styrelsen under former som ger något utbyte av konfrontationen medför svårigheter redan av tidsskäl.

Med hänsyn till de anförda omständigheterna finner utredningen det önskvärt att anstaltsstyrelsen får möjlighet att överlåta behandlingen av permissionsärendena till en *särskild delegation*. Den delegeringsmöjlighet som nu föreligger, nämligen att enligt 7 § 3 st. i stadgan ordföranden eller annan därtill bemyndigad ledamot mellan sammanträdena kan meddela beslut i brådskande ärende utan principiell eller eljest större betydelse, är härvid ej tillräcklig. I delegation för permissionsärenden bör ingå en av styrelsen bland dess ledamöter utsedd ordförande, vidare anstaltens före-

ståndare samt en till anstalten knuten läkare, som styrelsen därtill utser. Assistenten och jämförliga befattningshavare bör såsom föredragande kunna knytas till delegationen. Då arbetet i denna är ägnat att ge god allmän inblick i anstaltens verksamhet torde det vara lämpligt att om möjligt den verkställande ledamoten är delegationens ordförande. Det bör eftersträvas att vårdtagare, som önskar personligen framlägga sina synpunkter i permissionsärenden, beredes tillfälle att tala med delegationen eller den i densamma ingående styrelseledamoten.

Enligt utredningens mening talar vägande skäl för att prövning inom särskild delegation blir den ordinära formen för handläggning av försökspermissionsärenden. I avvaktan på närmare erfarenhet torde dock prövning i sådan ordning ej böra göras obligatorisk.

Där permissionsärendena handläggas av särskild delegation bör även de närbesläktade ärenden, som gäller utskrivning före vårddagens slut samt förordnande om övervakning och lydnadsföreskrifter i samband med utskrivning, handhavas av delegationen.

Förslaget om delegation föranleder vissa ändringar i 49, 51 och 60 §§ NvL. Det förutsättes att föreståndaren skall kunna bemyndigas besluta om ändringar och tillägg av mindre vikt i lydnadsföreskrifter, som styrelsen — eller delegation — meddelat, utan att särskild bestämmelse härom bibehålles i 51 §.

De allmänna synpunkter som ovan anförts beträffande beviljandet av försökspermission äger också aktualitet då det gäller beslut om avbrytande av dylik permission genom den permitterades återförande till anstalten. Enligt 52 § NvL äger anstaltens styrelse eller, enligt styrelsens uppdrag, föreståndaren besluta härom. Självfallet är det ur rättssäkerhetssynpunkt angeläget att ifrågavarande avgöranden grundas på säkra uppgifter och ingående överväganden. Å andra sidan kan en naturlig benägenhet att hellre fria än fälla, stundom understödd av hänsyn till knapphet på platser e. dyl., leda till att ur vårdsynpunkt motiverade återföranden uppskjutes. Att finna former, varigenom styrelsens inflytande på avgörandet av dessa ärenden praktiskt ökas, möter emellertid svårigheter, främst med hänsyn till att omständigheterna ofta påkallar ett snabbt avgörande, för vilket föreståndaren måste vara beredd att taga det reella ansvaret. Ehuru utredningen sålunda ej anser sig kunna föreslå några nya regler för handläggningen av frågor rörande återhämtning från försökspermission, bör även dessa frågor med uppmärksamhet följas av den föreslagna delegationen eller, om sådan ej finnes, av anstaltens styrelse.

Enligt 9 § i stadgan undertecknas från styrelsen *utgående expeditioner* av ordföranden. Styrelsen äger dock uppdraga åt föreståndaren att underteckna expeditioner i särskilt ärende eller viss grupp av ärenden. — Utredningen föreslår sådan utvidgning av bestämmelserna att ledamot äger underteckna expedition i ärende, där han i egenskap av verkställande leda-

mot eller på grund av särskilt bemyndigande har meddelat beslut å styrelsens vägnar.

Socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå

Rörande organisationen av socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå har statens organisationsnämnd under år 1960 företagit en undersökning, vars resultat anmälts i statsverkspropositionen år 1961 (V ht, p. 6). De av organisationsnämnden förordade riktlinjerna, innebärande att byrån under byråchefen organiseras på fyra sektioner — planeringssektion, inspektionssektion, administrativ sektion och intagningssektion — i stället för som tidigare på två avdelningar, har av statsmakterna i princip godtagits som grund för beräkningen av personalbehovet. I enlighet härmed har 1961 års riksdag beslutat vissa ändringar av personalorganisationen. Beträffande en del ytterligare i sammanhanget aktualiserade ändringar av densamma har Kungl. Maj:t, med hänsyn till nykterhetsvårdsutredningens väntade betänkande och i avbidan på erfarenheter av den nya organisationen, ännu icke framlagt förslag. Då sålunda nykterhetsvårdsbyråns organisation blivit föremål för särskild översyn, inskränker sig utredningen i huvudsak till en bedömning av frågan huruvida de av utredningen framlagda förslagen förutsätter några mera väsentliga ändringar i fråga om inriktningen eller omfattningen av de på socialstyrelsen ankommande uppgifterna avseende nykterhetsvården. En säker bedömning av de ändringar i personalorganisationen som kan aktualiseras av utredningens förslag eller av andra omständigheter torde emellertid endast kunna ske med utgångspunkt från erfarenheterna av den nyligen beslutade och ännu i viss mån försöksbetonade omorganisationen av byrån. Av denna anledning framlägger utredningen icke några konkreta förslag men förutsätter att de synpunkter beträffande byråns arbetsuppgifter, som anföres i det följande, blir beaktade vid den fortsatta bedömningen av personalbehovet.

Vad angår de direkta verkningar som ett genomförande av utredningens olika förslag skulle medföra, torde det vara ofrånkomligt att själva omorganisationen av anstaltsväsendet övergångsvis medför en viss ökning av arbetsbelastningen på socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå. I vilken grad detta blir fallet torde emellertid bli beroende av bl. a. de former som väljes för den närmare planeringen av den föreslagna statliga anstaltssektorn. Beträffande verkningarna på längre sikt må framhållas att utredningen icke föreslår någon ändring i princip i fråga om socialstyrelsens uppgifter på nykterhetsvårdens område utöver att styrelsen blir administrativ centralmyndighet för ett utökat bestånd av statliga anstalter. De tidigare i detta kapitel behandlade uppgifter av företrädesvis ekonomisk-administrativ art, som härigenom överföres till socialstyrelsen, kräver givetvis beaktande vid de fortsatta övervägandena angående nykterhetsvårdsbyråns personalbehov.

Ifrågavarande uppgifter är emellertid närbesläktade med de motsvarande funktioner som styrelsen nu har beträffande de erkända anstalterna och torde ej behöva aktualisera några egentliga omläggningar av byråns organisation. Den här ifrågavarande utökningen av socialstyrelsens uppgifter torde i viss mån uppvägas av föreslagen decentralisering av platsanvisnings- och överflyttningsärenden. Vad angår statsbidragen torde utredningens förslag på åtskilliga punkter innebära förenklingar som är ägnade att minska arbetet med bidragsadministrationen.

Jämte uppgifter av ovan berörda slag har socialstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet för nykterhetsvården omfattande funktioner då det gäller att dels tillse att vårdverksamheten inom olika grenar av nykterhetsvården bedrivs på ändamålsenligt sätt, dels befrämja en önskvärd utveckling på nykterhetsvårdens område. Beträffande de svårigheter som hittills förelegat för socialstyrelsen att fullgöra sistnämnda funktion vill utredningen ansluta sig till vad organisationsnämnden vid den företagna organisationsundersökningen har anfört i denna fråga.

»Nykterhetsvårdsbyråns centrala uppgift att planera nykterhetsvårdsarbetet har hittills varit en restpost, på så sätt att utrymmet för denna arbetsuppgift har fått bestämmas av vad som tidsmässigt blivit över sedan de löpande och rutinmässiga sysslorna utförts. Detta har gjort att den planerande verksamheten i stor utsträckning inte hunnits med. Denna utveckling har dessutom särskilt accentuerats av det stora planeringsbehov som blivit den naturliga följderna av nykterhetsvårdens snabba expansion efter nykterhetsvårdsreformen år 1954. En expansion som i stort sett endast kvantitativt men inte kvalitativt hunnits med. Man har m. a. o. tvingats utföra de löpande uppgifterna och låta dessa ta anparten av byråns arbetskraft i anspråk, medan man inte haft tid att genomtänka huruvida samma arbetsuppgifter borde få stå tillbaka för annan viktigare verksamhet eller förenkla och ge plats för det nödvändiga rådgivnings- och planläggningsarbetet. I dagens läge har man därför också inom byrån en känsla av att byråns ledarfunktion på nykterhetsvårdsområdet är försummad. De upprepade kraven på personalförstärkning måste förmodligen ses mot just denna bakgrund.

Även om försämringen av nykterhetstillståndet nu har stagnerat så har dock nykterhetsvården ännu inte »hunnit ifatt» utvecklingen. Det fortfarande rådande stora behovet av insatser återspeglas i det stora antal utredningar som ansetts motiverade på nykterhetsvårdens område. Visserligen kan man förmoda att dessa utredningar löser de principiella problemen, men kvarstår gör ändock ett hos nykterhetsvårdsbyrån aggregerat behov av att ta itu med den praktiska utformningen och ledningen av konstruktionsarbetet.»

Utredningens förslag innebär, förutom det redan berörda förstälighandlet av viss del av vårdområdet, att den öppna och frivilliga vårdens resurser skall förstärkas. Initiativet förutsättes i hög grad ligga på nykterhetsnämnderna och landstingen. Det kommer dock att vara av stor betydelse att socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå kan ägna ett omfattande arbete åt de stora planeringsuppgifter och samarbetsfrågor som förestår på detta område. Det blir sålunda en huvuduppgift för planeringssektionen inom nykterhetsvårdsbyrån att genom råd och anvisningar, överläggningar och

konferenser stimulera en utveckling i den riktning som utredningen föreslår. Av denna anledning är det angeläget att tillse, att planeringssektionen är så utrustad i personellt hänseende att bestyret med planläggningen av den statligt ledda anstaltsvården icke kommer att inkräkta på den väsentliga uppgiften att medverka i utvecklingen av den öppna och frivilliga vårdens resurser. Utbyggandet av inackorderingshem och vårdhem, utvecklingen av resurserna för arbetsvård och eftervård ävensom säkerställandet av insatser från sjukvårdshuvudmännens sida kommer att kräva ett livligt kontaktarbete, som kan bedömas taga mycket tid och kraft i anspråk.

Organisationsnämnden anförde att de problem som uppkommer i samband med ett eventuellt genomförande av nykterhetsvårdsutredningens förslag kunde motivera en förstärkning av planeringssektionen med en förste byråsekreterare utöver den av nämnden föreslagna personaluppsättningen. I sitt yttrande över organisationsnämndens förslag hävdade socialstyrelsen att planeringssektionen vore i omedelbart behov av en dylik förstärkning. Under sitt arbete har utredningen gjort den erfarenheten att nykterhetsvårdsbyrån redan under nuvarande förhållanden saknat erforderliga resurser för den planerande verksamheten. Utredningen finner det därför motiverat att den ifrågasatta förstärkningen med en förste byråsekreterare nu kommer till stånd. Härutöver föreslås att i anslutning till de av utredningen framlagda reformförslagen frågan om ytterligare förstärkning av planeringssektionen upptages till prövning.

För att biträda socialstyrelsen i dess egenskap av tillsynsmyndighet för nykterhetsvården skall enligt 24 § tillämpningskungörelsen inom styrelsen vara anställd en särskild medicinsk expert för ärenden rörande denna vård. Frågan om inriktningen och omfattningen av expertens verksamhet upptogs av alkoholistvårdsutredningen, som föreslog att den deltidsarbetande experten skulle utbytas mot en heltidsanställd läkarexpert. Förslaget avstyrktes av socialstyrelsen, som hävdade att en läkare, vilken icke genom egen verksamhet i sitt yrke vidmakthåller och ökar sina insikter och erfarenheter i detta, löper fara att förlora kontakten med den medicinska vetenskapen och praktiken. Experten borde därför även i fortsättningen vara deltidsanställd mot arvode. Den föreslagna ändringen blev ej genomförd.

I samband med den nyssnämnda organisationsundersökningen uttalade statens organisationsnämnd, att en förstärkning av den medicinska sakkunskapen inom nykterhetsvårdsbyrån vore ofrånkomlig. Nämnden avvisade såsom orealistisk tanken att inrätta en heltidstjänst men fann det önskvärt att expertens tjänstgöringstid utökades från en förmiddag i veckan till förslagsvis åtminstone en vecka i månaden. Kunde en läkare ej åtaga sig så stor arbetsbörda finge man överväga att komplettera en anställd läkare med för särskilda utredningar eller uppgifter tillkallad medicinsk expertis. Med utgångspunkt från organisationsnämndens uttalanden har för budgetåret 1961/62 medelsanvisningen för medicinsk expertis höjts

från 6 000 till 15 000 kronor. Likaledes efter förslag av organisationsnämnden har i stället för en tidigare arvodesbefattning inrättats en heltidstjänst som psykolog. Beträffande denna tjänst har förutsatts att den bör kunna utnyttjas även för utökning av tillgången till psykologisk sakkunskap vid socialstyrelsens skolbyrå.

Den i ovannämnda åtgärder manifesterade uppfattningen om betydelsen av att socialstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet för nykterhetsvården har tillgång till medicinsk och psykologisk expertis delas helt av utredningen. Särskilt må framhållas, att en till socialstyrelsen knuten medicinsk expert har viktiga uppgifter ej blott i styrelsens interna arbete utan också genom utåtriktad verksamhet bör kunna gagna nykterhetsvården. Ej minst genom kontakter med läkare och annan vårdpersonal vid de under socialstyrelsens tillsyn stående nykterhetsvårdande institutionerna torde han äga möjlighet att verksamt befrämja en ändamålsenlig utformning av den rehabiliterande verksamheten. I skrivelse till utredningen från svenska nykterhetsvårdsförbundet och nykterhetsvårdens anstaltsförbund har behovet av dylika insatser starkt betonats.

Den av utredningen förordade utvecklingen av de öppna och frivilliga vårdformerna torde i hög grad kunna stödjas genom tillgången till central expertis på detta område. Utredningen har övervägt huruvida icke av denna anledning till socialstyrelsen borde knytas två medicinska experter, av vilka den ena kunde speciellt inrikta sig på öppna och frivillig vård. Då emellertid utbyggandet av den polikliniska alkoholistvården, ianspråktagandet av tjänsteläkare ävensom tillsynen av anstaltens medicinska vård synes förutsätta ett intensifierat samarbete mellan socialstyrelsen och medicinalstyrelsen, har utredningen, såsom anförts i kapitel 5, funnit sig i stället böra föreslå tillsättandet av en särskild föredragande i nykterhetsvårdsfrågor hos medicinalstyrelsen.

KAPITEL 17

Länsnykterhetsnämnderna

Utveckling. Tidigare reformförslag

Mot slutet av 1930-talet stod det klart att betydande brister förelåg i fråga om tillämpningen av 1931 års alkoholslag. En av de faktorer som härvid tillmättes betydelse var den omständigheten att i mer än hälften av rikets kommuner fattigvårdsstyrelsen fungerade som nykterhetsnämnd. Som medel att effektivisera samhällets nykterhetsvård övervägdes olika möjligheter såsom att göra sammanslutningarna av nykterhetsnämnder till kontrollorgan, att tillsätta nykterhetsvårdskonsulenter — särskilda sådana eller ock fattigvårds- och barnavårdskonsulenter med utvidgat uppdrag — eller att tillskapa särskilda länsnykterhetsnämnder. Det sistnämnda alternativet valdes, och i varje län inrättades länsnykterhetsnämnd med ingången av år 1939.

Länsnykterhetsnämnden ålades särskilt att hålla sig noggrant underrättad om de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet, att öva tillsyn över att dessa fullgjorde dem tillkommande uppgifter samt att lämna dem vägledning och bistånd. Kommunal nykterhetsnämnd hade att följa dylika råd och anvisningar. Om länsnämnd fann att en nykterhetsnämnd ej nöjaktigt skötte ett fall, ägde länsnämnden att vidtaga de åtgärder i ärendet som eljest skulle ha ankommit på den kommunala nämnden. För att kunna stå i nära kontakt med varje kommun ägde länsnämnden utse ett ombud i varje kommunal nykterhetsnämnd.

Länsnykterhetsnämnderna förutsattes behöva förfoga över anställd arbetskraft. I förstone ansågs det dock tillräckligt med halvtidstjänster. Efter förslag av den s. k. *snabbutredningen* tillsattes år 1945 heltidsanställd ombudsman hos tio länsnykterhetsnämnder. Sedermera tillkom ytterligare fem ombudsmannatjänster på heltid.

Länsnykterhetsnämndernas uppgifter och organisation blev i olika sammanhang föremål för förnyat övervägande. Förslag om avskaffande av länsnykterhetsnämnderna framlades sålunda dels år 1942 av *besparingsberedningen*, som förordade en organisation baserad på heltidsanställda tjänstemän, dels år 1950 av *länsstyrelseutredningen*, som ville överföra länsnykterhetsnämndens uppgifter till länsstyrelsen. Intetdera förslaget föranledde någon ändring av organisationen.

Alkoholistvårdsutredningen hävdade att länsnykterhetsnämnderna borde begränsa sin uppgift till att vägleda och bistå de kommunala nykterhetsnämnderna. Länsnämnderna borde icke annat än om det visade sig alldeles nödvändigt övertaga ett ärende från kommunal nämnd. För att länsnämnderna i tillräcklig omfattning skulle kunna ge de kommunala nämnderna råd och bistånd borde bl. a. tidsödande registreringsarbete så långt som möjligt rationaliseras och på lämpligt sätt begränsas.

Nykterhetskommittén ansåg att länsnämnderna borde erhålla sådan organisation och ställning i nykterhetsvårdssystemet att de blev verkligt ledande specialorgan för nykterhetsvården i länen med tyngdpunkten lagd på allmän övervakning av nykterhetstillståndet samt vägledning av och bistånd åt de kommunala nykterhetsnämnderna. Länsnämnderna borde endast undantagsvis taga direkt befattning med sådana enskilda ärenden som kunde avgöras av de kommunala nämnderna. Kommitténs majoritet föreslog att länsnykterhetsnämnden jämte sina nykterhetsvårdande funktioner skulle åläggas det huvudsakliga ansvaret för utredning och kontroll i fråga om rättigheter till utskänkning av rusdrycker och försäljning av öl. Detta förslag blev ej förverkligat.

Frågan om länsnykterhetsnämndernas ställning behandlades i propositionen 1954: 159, varvid de av alkoholistvårdsutredningen och nykterhetskommittén framförda synpunkterna på förhållandet mellan länsnykterhetsnämnd och kommunal nykterhetsnämnd vann stöd. Sålunda uttalades att de kommunala nämnderna borde tillgodose vårdbehovet i de individuella fallen medan länsnämnderna främst hade att verka för en enhetlig tillämpning av förekommande åtgärder samt i övrigt vägleda och bistå de kommunala nämnderna i deras verksamhet. Endast i speciella undantagsfall, såsom då kommunal nykterhetsnämnd förhåller sig passiv eller på annat sätt visar bristande handlag vid behandling av ett ärende, borde länsnämnd äga inskrida. Såsom en viktig uppgift betecknades att länsnämnden fortlöpande gjorde sig underrättad om den kommunala nykterhetsverksamheten, varjämte länsnämnden genom kurser och konferenser borde hålla de kommunala förtroendemännen och övriga funktionärer i nykterhetsarbetet å jour med den nykterhetspolitiska utvecklingen och gjorda erfarenheter i praktisk nykterhetsvård. Länsnykterhetsnämnden borde också kunna spela en verksam roll vid själva organisationen av den kommunala nykterhetsvården. Samarbetet mellan länsnämnd och kommunala nykterhetsnämnder borde präglas av en anda av förtroende och god arbetsstämning, förståelse och frihet från byråkratiska arbetsformer.

1954 års reform innebar i princip ingen större förändring med avseende på länsnykterhetsnämndens ställning inom nykterhetsvården. Av intresse är emellertid att den tidigare stadgade skyldigheten för kommunal nykterhetsnämnd att följa av länsnykterhetsnämnden meddelade råd och anvisningar avskaffades. Vidare upphörde systemet med ombud för länsnykter-

hetsnämnden i den kommunala nykterhetsnämnden, vilket system främst hade motiverats av den begränsade personalorganisation som tidigare stått till länsnämndernas förfogande. Bland de nytillkomna arbetsuppgifter, som genom lagstiftning pålagts länsnykterhetsnämnderna, må nämnas funktionen som obligatoriskt remissorgan enligt rusdrycks- och ölförsäljningsförordningarna samt som mottagare av vissa uppgifter angående fylleri m. m. från kontrollstyrelsen.

Såväl alkoholistvårdsutredningen som nykterhetskommittén hade understrukit behovet av förbättrad effektivitet hos länsnämnderna genom förstärkning på personalsidan, och budgetåret 1954/55 påbörjades en genomgående personalupprustning. Varje länsnämnd erhöll en heltidsanställd tjänsteman, dock med undantag för Gotlands län, där deltidstjänst inrättades. Benämningen ombudsman ändrades till nykterhetsvårdskonsulent. Tjänster som nykterhetsvårdsassistenter tillkom i flertalet län och kansli-personalen utökades.

Nuvarande förhållanden

Enligt 9 § NvL skall länsnykterhetsnämnd bestå av en ledamot, tillika ordförande, utsedd av socialstyrelsen, en läkarledamot, utsedd av samma myndighet efter samråd med medicinalstyrelsen, en ledamot utsedd av länsstyrelsen samt två ledamöter utsedda av landsting. För län som omfattar två landsting eller stad som ej deltagar i landsting finnes särskilda bestämmelser.

Grundläggande bestämmelser om länsnykterhetsnämndens uppgifter återfinnes i 4 § NvL. Här stadgas att »kommunal nykterhetsnämnd och länsnykterhetsnämnd hava till uppgift, var inom sitt verksamhetsområde, att övervaka nykterhetstillståndet samt att i enlighet med vad i denna lag sägs eller eljest finnes stadgat vidtaga åtgärder för dess förbättrande». Därutöver åligger det länsnykterhetsnämnd »att hålla sig noggrant under rättad om de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet, att öva tillsyn över att dessa fullgöra sina uppgifter samt att lämna dem vägledning och bistånd». I nämnda paragraf föreskrives vidare:

»Finner länsnykterhetsnämnd, att kommunal nykterhetsnämnd underlåter att vidtaga åtgärd, som enligt denna lag ankommer på den kommunala nämnden, eller att sådan nämnd ej handlägger ärende på nöjaktigt sätt, skall länsnykterhetsnämnden söka åvägbringa rättelse genom råd och anvisningar. Vinnes ej rättelse härigenom eller påfordrar ärendets art omedelbart ingripande, har länsnykterhetsnämnden att vidtaga de åtgärder i ärendet, som eljest ankomma på den kommunala nämnden. Har så skett, må den kommunala nämnden ej taga befattning med ärendet i vidare mån än länsnykterhetsnämnden föreskriver.»

Närmare bestämmelser om verksamheten återfinnes i Kungl. Maj:ts instruktion för länsnykterhetsnämnderna den 23 november 1956 (nr 552). Instruktionen föreskriver bl. a. att länsnämnden skall utöva sin verksam-

het på ett sätt som är ägnat att främja förtroendefullt samarbete med de kommunala nykterhetsnämnderna. Befinnes kommunal nykterhetsnämnd på grund av olämplig sammansättning, brist på anslag eller annan orsak, som beror på kommunen, vara ur stånd att nöjaktigt fullgöra sina uppgifter, skall länsnämnden söka åvägbringa ändring genom hänvändelse till vederbörande kommunala myndighet.

Enligt bestämmelse i 14 § 2 mom. NvL, vilken bestämmelse trädde i kraft den 1 juli 1957, äger länsnykterhetsnämnd, där det prövas vara till gagn för den som befunnits missbruka alkohol, föranstalta om åtgärder i syfte att alkoholhaltiga drycker ej skall utlämnas till honom från detaljhandelsbolaget eller andra försäljare av sådana drycker. Samma befogenhet tillkommer kommunal nykterhetsnämnd efter länsnykterhetsnämnds bemyndigande.

Jämte sina uppgifter enligt nykterhetsvårdslagen har länsnykterhetsnämnden vissa funktioner, som regleras i andra författningar. Enligt *rusdrycksförsäljningsförordningen* skall den som vill bedriva utskänkning göra anmälan därom hos intendenten för utskänkingsärenden, vilken — utom då fråga är om utskänkning vid enstaka tillfälle till slutet sällskap — skall inhämta yttranden från länsnykterhetsnämnden samt polismyndigheten och fullmäktige i den kommun där utskänkningen är avsedd att bedrivas. Fullmäktige skall höra kommunens nykterhetsnämnd. Efter den ytterligare utredning som intendenten finner erforderlig skall höras den rådgivande nämnd, som i varje län finnes anknuten till detaljhandelsbolaget, varefter länsstyrelsen beslutar i ärendet. Vidare stadgas i 57 § att länsstyrelse, länsnykterhetsnämnd och kommunal nykterhetsnämnd har att övervaka efterlevnaden av vad som stadgas i förordningen.

Över ansökan om avhämtningsförsäljning och årsutskänkning av öl skulle enligt 1954 års *ölförsäljningsförordning* yttrande inhämtas från bl. a. länsnykterhetsnämnden, vilken — jämte kontrollstyrelsen, länsstyrelse, polismyndighet och kommunal nykterhetsnämnd — även skulle övervaka att bestämmelserna i nämnda förordning iakttoges. Enligt det av 1961 års riksdag antagna förslaget till ny ölförsäljningsförordning upphör emellertid länsnykterhetsnämndens obligatoriska befattning med nämnda ärenden.

Länsnykterhetsnämnd åligger vidare att jämte länsstyrelse, polismyndighet och kommunal nykterhetsnämnd övervaka efterlevnaden av bestämmelserna i *förordningen om försäljning av alkoholfria drycker*.

Förutom i ärenden där enligt ovan remiss till länsnykterhetsnämnden är obligatorisk inhämtar länsstyrelserna i anseilig omfattning länsnämndens yttrande i andra frågor, främst tvångsintagnings- och körkortsärenden. Remissarbetet utgör sålunda en betydande ehuru från län till län växlande andel av länsnämndernas verksamhet.

Länsnykterhetsnämnden tager vidare viss befattning med uppgifter angå-

ende nykterhetsanmärkningar mot enskilda personer inom länet. Delvis är det härvid fråga om en icke obligatorisk uppgiftslämning, som består däri att polismyndigheten lämnar länsnämnden uppgift om *begånget* fylleri, samtidigt som sådan uppgift enligt 10 § NvL expedieras till vederbörande kommunala nykterhetsnämnd. Om obligatoriska uppgifter till länsnykterhetsnämnd stadgas i K. F. den 17 juni 1955 angående skyldighet för domstolar m. fl. att meddela vissa uppgifter till kontrollstyrelsen. I enlighet härmed skall kontrollstyrelsen tillställa vederbörande länsnykterhetsnämnd de uppgifter som inkommer till styrelsen på grund av nämnda förordning, d. v. s. uppgifter om *sakfällande* för fylleri och vissa andra förseelser, om nykterhetsnämnds beslut att ställa någon under övervakning, om länsstyrelses beslut om tvångsintagning på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare ävensom om verkställd intagning på och utskrivning från sådan anstalt. De till länsnämnden inkommande uppgifterna införes vanligen i ett anmärkningsregister för att därefter vidarebefordras till vederbörande kommunala nykterhetsnämnd. Författningsbestämmelser härom finnes dock ej.

Skyldighet för länsnämnden att föra anmärkningsregister och att tillhandahålla de lokala nämnderna registerutdrag föreslogs av nykterhetskommittén. Socialstyrelsen anförde i remissutlåtande farhågor för att dylikt arbete skulle taga i anspråk en alltför stor del av länsnämndernas knappa arbetskrafter och att länsnämndernas egentliga vårduppgifter skulle bli lidande. I stort sett lämnades dock förslaget utan erinran av remissorganen, och föredragande departementschefen anslöt sig till detsamma under uttalande att det hos kontrollstyrelsen förda särskilda straffregistret härigenom skulle kunna slopas. Detta innebar att ej blott nykterhetsnämnder utan även domstolar m. fl. myndigheter skulle ha att hos vederbörande länsnykterhetsnämnd avlämna respektive infordra sådana uppgifter som dittills förts i kontrollstyrelsens register.

I utlåtande, vilket godkändes av riksdagen, underströk särskilda utskottet vad som i propositionen framhållits om angelägenheten att undvika dubbel registerföring men fann försiktigheten bjuda att kontrollstyrelsens straffregister bibehölles under hela budgetåret 1955/56. Därvid förutsatte utskottet att Kungl. Maj:t före budgetårets utgång ånyo prövade möjligheterna att undvika dubbel registrering.

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 9 december 1955 framhöll kontrollstyrelsen att länsnykterhetsnämndernas anmärkningsregister närmast hade karaktären av arbetsregister, som tjänade till ledning vid länsnämndernas verksamhet, och därför icke i förevarande skick vore ägnade att användas som straffregister. Med hänsyn till denna omständighet och en rad andra problem som aktualiserades i sammanhanget hemställde kontrollstyrelsen att den ifrågasatta decentraliseringen av styrelsens straffregister i dåvarande läge icke måtte vidtagas. Kontrollstyrelsens skrivelse överlämnades

till riksåklagaren för att upptagas till behandling i samband med särskilt anbefalld utredning om brottsregistrering. Denna utredning pågår.

Det må tilläggas att länsnykterhetsnämnden tillhandagår kommunala nykterhetsnämnder dels med uppgifter ur länsnämndens eget anmärkningsregister, dels med införskaffande av registerutdrag från kontrollstyrelsen. Sistnämnda funktion betingas därav, att kommunal nykterhetsnämnd — med undantag för Stockholms stads nykterhetsnämnd — icke ingår bland de myndigheter, till vilka kontrollstyrelsen enligt gällande förordning har att meddela registerutdrag.

Genom en enkät till samtliga nykterhetsvårdskonsulenter samt muntliga intervjuer med tvenne länsnykterhetsnämnder har utredningen sökt bilda sig en uppfattning om länsnämndsorganisationens verksamhet och den inställning till arbetsuppgifterna som präglar densamma. Det har därvid framgått att man i huvudsak uppfattar länsnämnden som ett rådgivningsorgan. Övervägande delen av tjänsteresorna motiveras av de kommunala nykterhetsnämndernas behov av rådgivning i utredningsarbetet och anvisningar i vårdärenden i samband med dylika ärendens handläggning vid nämndsammanträde. En betydande del av länsnämndstjänstemännens arbete avser utbildning och fortbildning av funktionärer för nykterhetsvården genom regionala kurser o. dyl.

Från länsnämndshåll tages initiativ till förbättrade medicinska och sociala anordningar inom länen för att underlätta de kommunala nykterhetsnämndernas arbete. Att sådana initiativ kan krönas med framgång tillskrives till stor del länsnämndsledamöternas inflytande och deras anknytning till betydelsefulla samhällsorgan i länen.

Den i instruktionen stadgade skyldigheten att inhämta noggrann kännedom om de kommunala nykterhetsnämndernas arbetsförhållanden etc. fullgöres vanligtvis genom löpande granskning av insända protokollskopior från nämndsammanträden. Denna kontinuerliga insyn i den kommunala verksamheten anses i allmänhet ej behöva skapa något motsatsförhållande mellan kommunen och länsorganet. I vissa länsnämnder är man dock mera återhållsam under motiveringen att ett djupare engagemang i verksamheten kan avtrubba den kommunala nämndens ansvars känsla för vårduppgifterna. Andra länsnämnder praktiserar ett fastare grepp, t. ex. genom att infordra ej blott protokollskopior utan även skriftlig undersökningsrapport i varje enskilt vårdfall eller genom att intaga en restriktiv inställning till att delegera avstängningsrätten enligt 14 § 2 mom. NvL.

Genomgående anser man att blott jämförelsevis få kommunala nykterhetsnämnder förfogar över sådan kvalificerad arbetskraft att deras sätt att bedriva verksamheten sällan eller aldrig ger anledning att taga befattning därmed från länsnämndens sida. Formligt övertagande av ärende från kommunal nykterhetsnämnd enligt 4 § 3 mom. NvL synes dock i fler-

talet län vara sällan förekommande. Enligt den nämnda enkäten hade under år 1958 i 14 län intet sådant fall förekommit. I de två län som hade högst frekvens angavs 13 resp. 5 fall, medan från återstående län uppgavs 1—3 fall.

Vid utredningens kontakter med kommunala nykterhetsnämnder har speciellt av landsortsnämnderna betonats värdet av att i komplicerade vårdfall ha tillgång till länsnykterhetsnämndens tjänstemän. Undantagsvis har rent av uttalats att man ej skulle kunna klara verksamheten utan bistånd av dessa. Dock har även framhållits att en utifrån kommande tjänsteman ej kan ersätta de lokala krafterna, då han ej kan fortlöpande följa vad som händer i kommunen och saknar möjlighet att på samma sätt som den kommunala nämnden vinna gehör och komma till tals med folk. I några fall har noterats en närmast indifferent inställning till länsnykterhetsnämnden, delvis beroende på att kontakten med denna varit obetydlig. För kommunala nykterhetsnämnder med relativt väl utbyggda organisatoriska och personella resurser har av naturliga skäl länsnämndsorganisationens rådgivande och handledande insatser spelat en mindre roll. Stundom har framskyttat att krav från länsnämndens sida på detaljerad redovisning av vidtagna åtgärder framkallat en känsla av bundenhet och givit länsnämnden en anstrykning av uppsiktsmyndighet. Det allmänna intrycket är emellertid att länsnämndens egenskap av rådgivande organ sätter sin prägel på samarbetet.

Aktuella reformförslag

1958 års besparingsutredning anlade i sitt betänkande (SOU 1959: 28) vissa principiella synpunkter på den statliga uppsiktsverksamheten inom socialvården, varom anfördes bl. a. följande.

När de olika sociala verksamhetsgrenarna utvecklades förelåg otvivelaktigt ett behov av uppsikt från de statliga organens sida för att den nya verksamheten skulle komma att fungera effektivt. Inte minst torde härvid ha bidragit att i mindre kommuner av ekonomiska skäl olika hithörande verksamhetsområden inte kunnat ges det utrymme, som från statsmakternas sida ansetts önskvärt. Genom utvecklingen av den kommunala verksamheten och inte minst efter kommunindelningsreformens genomförande torde möjligheterna för kommunerna att tillgodose olika sociala verksamhetsgrenar vara helt andra än tidigare. Behovet av uppsikt från statens sida över att kommunala organ fullgör de uppgifter, som författningsenligt åvilar dem, torde därför vara mindre nu än tidigare. Samtidigt torde emellertid utvecklingen av de sociala åtgärderna och dessas differentiering ha bidragit till ett ökat behov av upplysning och rådgivning. Mot denna bakgrund har även den av de statliga organen bedrivna verksamheten i form av råd och upplysningar fått alltmer framträdande roll framför den direkta uppsiktsverksamheten. Nämnda förhållanden gör att man torde kunna ifrågasätta, om inte en mera generell minskning av den statliga uppsiktsverksamheten inom socialvårdens område skulle kunna genomföras.

Besparingsutredningen förordade att en översyn av socialvårdskonsulentorganisationen komme till stånd och att därvid övervägdes huruvida icke den på socialvårdskonsulenterna ankommande inspektionsverksamheten kunde ersättas med en allmän tillsyn från länsstyrelsernas sida och upplysnings- och rådgivningsverksamheten i större utsträckning tillgodoses genom centrala anvisningar från socialstyrelsens sida samt huruvida därvid de särskilda socialvårdskonsulentbefattningarna kunde avvecklas.

I fråga om länsnykterhetsnämnderna fann utredningen att förhållandena kunde böra bedömas något annorlunda. Ehuru utredningens allmänna syn på uppsiktsverksamheten i princip vore densamma, uttalades att med hänsyn till de reformer, som genomförts på nykterhetspolitikens område, behovet av en effektiv rådgivande och ledande verksamhet på det regionala planet torde vara mera framträdande inom nykterhetsvården än inom den allmänna socialvården.

Efter att ha diskuterat olika tänkbara organisationsalternativ anförde besparingsutredningen:

Närmast till hands synes i stället ligga att nämnderna inordnades under länsstyrelserna, såtillvida att nykterhetsvårdskonsulenterna uppfördes på länsstyrelsernas personalstat och tjänstgjorde inom länsstyrelserna som specialföredragande. — — — En omläggning av detta slag skulle dock medföra att nämndernas ställning och uppgifter inom nykterhetsvården finge omprövas. Bland annat finge sålunda övervägas formen för lekmanamedverkan vid handläggning av nykterhetsvårdsärenden. Oavsett organisationsfrågan torde emellertid kunna ifrågasättas om inte en minskning av länsnykterhetsnämndernas nuvarande uppgifter med avseende på registrering m. m. torde kunna genomföras.

En omorganisation enligt de av besparingsutredningen nu skisserade riktlinjerna skulle givetvis medföra vissa ändringar av nykterhetsvårdslagen och tillhörande författningar. Utredningen har därför inte kunnat framlägga något utarbetat förslag till ändrad organisation utan har med det nu anförda endast velat rikta uppmärksamheten på frågan och vill förorda att länsnykterhetsnämndernas uppgifter och organisation göres till föremål för utredning i särskild ordning.

Över besparingsutredningens förslag rörande länsnykterhetsnämnderna inhämtades yttranden, som redovisades i statsverkspropositionen år 1960 (V ht, p. 60). I anslutning härtill anförde föredragande departementschefen, att starka skäl — inte minst av principiell natur — talade emot att läsnämnderna inordnas under länsstyrelserna men att däremot en utredning borde göras beträffande nämndernas arbetsuppgifter och arbetsätt. Denna utredning borde enligt departementschefen samordnas med en utredning om socialvårdskonsulenternas uppgifter och verksamhet. Sedermera har emellertid i statsverkspropositionen år 1961 anmälts att nykterhetsvårdsutredningen komme att behandla frågor rörande länsnykterhetsnämnderna och deras verksamhet och att med hänsyn till bl. a. denna omständighet utredning i annan ordning tills vidare icke ansetts påkallad.

Statens organisationsnämnds i olika tidigare sammanhang omnämnda

rapport angående organisationsundersökning vid socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå berör även vissa frågor angående länsnykterhetsnämnderna. Rapporten, som, i vad den avser länsnykterhetsnämnderna, har överlämnats till nykterhetsvårdsutredningen för att tagas i övervägande vid fullgörandet av utredningens uppdrag, innefattar ett bestämt uttalande för omedelbart avskaffande av länsnykterhetsnämndernas registrering av enskilda personers nykterhetsförhållanden. Därigenom skulle länsnykterhetsnämndernas personal i medeltal kunna minskas med ett biträde per nämnd. Det framhålles att den ifrågavarande registreringen i själva verket ingår i en fyradubbel registrering av nykterhetsförseelserna, utförd av förutom länsnykterhetsnämnderna de kommunala nykterhetsnämnderna, de lokala polismyndigheterna och kontrollstyrelsen.

Vidare framhålles att det är oekonomiskt för små enheter som länsnykterhetsnämnderna att ha separata administrativa funktioner. Det är därför olämpligt att länsnämnderna själva har hand om bokföring, löneutbetalning o. dyl. Länsstyrelsens administrativa apparat bör erbjuda den bästa regionala hemvisten för administrativa rutiner av de nämnda slagen. Frågan förutsättes skola behandlas av en särskild utredning.

Utredningen

Av det anförda framgår att flera tidigare utredningar föreslagit att länsnykterhetsnämndernas uppgifter överföres på andra organ. Vid sin behandling av frågan om nykterhetsvårdens organisation på länsplanet har nykterhetsvårdsutredningen kommit till en ståndpunkt av liknande principiell innebörd. Denna ståndpunkt innebär i korthet att länsnykterhetsnämnden i sin nuvarande form avskaffas, att konsulentverksamheten för nykterhetsvård och andra vårdområden samordnas, att länsnykterhetsnämndens uppgifter med avseende på rusdrycksförsäljningsärenden överföres till den i rusdrycksförsäljningsförordningen föreskrivna rådgivande nämnden, vars sammansättning ändras, samt att landstingen i ökad omfattning påtager sig ansvar för att erforderliga vårdanordningar för alkoholmissbrukare finnes att tillgå.

Då emellertid en omläggning efter dessa linjer förutsätter omorganisation av konsulentverksamheten i övrigt på länsplanet, synes det utredningen lämpligt att hela denna fråga blir föremål för särskild utredning. Härvid torde böra eftersträvas samordning med igångsatta utredningar om socialvårdskonsulenternas verksamhet och om länsförvaltningen. Utredningen framlägger sålunda icke något utarbetat förslag men lämnar i fortsättningen en närmare motivering för sin principiella ståndpunkt och redovisar de konsekvenser den medför.

Enligt utredningens mening är det angeläget att nykterhetsvården får en klar och entydig organisation, där ansvaret för initiativ och åtgärder

vilar på de primärkommunala organen och där landsting och stat ställer till förfogande de vårdresurser som kommunerna av praktiska skäl ej själva kan anordna. Denna uppfattning stämmer väl överens med den bärande principen i vår nykterhetsvårdslagstiftning, enligt vilken det är den kommunala nykterhetsnämnden som bär ansvaret för att alkoholmissbrukare blir föremål för åtgärder enligt lagens bestämmelser. Emellertid kan denna princip icke anses ha kommit till klart uttryck så länge en annan myndighet, nämligen länsnykterhetsnämnden, äger befogenhet att upptaga enskilda vårdärenden. Ett avskaffande av länsnykterhetsnämndens ifrågavarande befogenhet skulle skapa klarare linjer och markera de kommunala nykterhetsnämndernas ansvar. Det råder dock ingen tvekan om att nämnderna för att tillfredsställande kunna fullgöra sina uppgifter är i behov av kvalificerat bistånd och viss tillsyn. Genom att koncentrera sig på sådan rådgivande verksamhet synes länsorganet bäst kunna befrämja en önskvärd utveckling på nykterhetsvårdens område.

Länsnykterhetsnämndens faktiska funktion synes inte alltid ha kommit att motsvara de mönster som uppställdes i förarbetena till gällande lagstiftning. På sina håll har verksamheten fått sådan inriktning, att inskridande från länsnämndens eller konsulentens sida i den kommunala verksamheten icke framstår som en endast undantagsvis ifrågakommande åtgärd. På andra håll finnes anledning ifrågasätta om länsnämnden tillräckligt aktivt engagerat sig i uppgiften som vägledande och samordnande organ. Vad som främst bör eftersträvas är därför en sådan avvägning av verksamheten att nykterhetsvårdens länsorgan målmedvetet och aktivt bedriver sin på de kommunala nykterhetsnämnderna inriktade vägledande, samordnande och rådgivande verksamhet men undviker former, som kan minska den kommunala nämndens känsla av ansvar för sina uppgifter. Bestämmelserna om länsorganets tillsynsövande funktion bör därför utformas på ett sätt som vid jämförelse med motsvarande bestämmelser för andra vårdområden icke ingiver föreställningen att det kommunala organet för nykterhetsvård i princip behöver mera ingående kontroll än t. ex. motsvarande organ för socialhjälp och barnavård.

Organisatoriskt sett utgöres nykterhetsvårdens länsorgan av lekman-nämnder med till desamma anknutna men av socialstyrelsen tillsatta konsulenter och assistenter. Utan tvivel har själva nämnden tidigare haft anse-nlig betydelse för nykterhetsvårdens utveckling. Numera synes det emellertid i stort sett förhålla sig så, att konsulenten spelar den dominerande rollen i fråga om såväl den allmänna inriktningen av länsnykterhetsnämndens verksamhet som bedömningen av de enskilda ärendena. Det huvudsakliga skäl som numera kan åberopas för att nykterhetsvården till skillnad från närmast jämförliga vårdområden behöver ett i nämndform organiserat länsorgan synes vara, att i vissa fall beslut i vårdärenden rörande enskilda personer kan ankomma på detsamma. Om länsorganets åligganden i sist-

nämnda hänseende slopas, är det därför en naturlig konsekvens att lekmananämnden avskaffas. Det förhållandet att enligt utredningens förslag landstingen på ett helt annat sätt än tidigare engageras i nykterhetsvården borgar för att det medborgerliga inflytandet på länsplanet alltjämt blir väl tillgodosett då det gäller att tillvarata nykterhetsvårdens intressen i fråga om vårdresurser och att det fortfarande kommer att finnas utrymme för värdefulla personliga insatser i detta sammanhang.

Utredningen finner sålunda att länsnykterhetsnämnderna bör ersättas med länsorgan av konsulentkaraktär.

Beträffande konsulentorganisationens utformning är olika möjligheter tänkbara. I och för sig torde intet hindra att den nu till länsnykterhetsnämnden anknutna personal- och expeditiionsorganisationen bibehålles i huvudsak oförändrad men underställes socialstyrelsen med nykterhetsvårdskonsulenten i länet som ansvarig chefstjänsteman. Redan nu är nykterhetsvårdskonsulent och -assistent anställda av socialstyrelsen, och länsnykterhetsnämndernas verksamhet finansieras helt med statsmedel, som fördelas av socialstyrelsen. Att till denna centralisera även de personalärenden och ekonomisk-administrativa ärenden, som nu ankommer på läsnämnden, skulle snarast framstå som en förnuftig rationaliseringsåtgärd.

Att under en eller annan form anknyta konsulentpersonal för nykterhetsvården till länsstyrelsen är en alternativ möjlighet, som tidigare här föreslagits men som avvisats med hänsyn till bl. a. de olägenheter som befarats kunna uppkomma därigenom att den myndighet som har att besluta om tvångsintagning av alkoholmissbrukare också skulle få inflytande över konsulentverksamheten på området. Sistnämnda argument torde få minskad bärkraft, om i enlighet med förslag som avgivits av utredningen om administrativa frihetsberövanden (SOU 1960:19) särskilda lekmän knytes till det organ som har att besluta i ärenden angående tvångsintagning på vårdanstalt för alkoholmissbrukare.

Emellertid synes det ej vara lämpligt att såsom en fristående fråga behandla organisationen av den på nykterhetsvården inriktade konsulentverksamheten. Mellan denna och andra grenar av statlig rådgivnings- och tillsynsverksamhet med social inriktning finnes talrika beröringspunkter. Konsulentverksamheten på dessa olika områden synes i stor utsträckning möta likartade problem. I betydande omfattning är nykterhetsvårdens klientel aktuellt hos andra sociala samhällsorgan, och de nykterhetsvårdande åtgärderna behöver ej sällan kompletteras av eller eljest samordnas med andra åtgärder. En nära samverkan mellan nykterhetsvård och andra vårdområden är därför önskvärd ej minst på konsulentplanet. Behovet av nära samverkan med angränsande vårdområden torde ej vara en för nykterhetsvården specifik företeelse. Samordning i en eller annan form mellan konsulentorganen för nykterhetsvård, socialhjälp, barnavård och kriminalvård framstår ur denna synpunkt såsom önskvärd och är den utväg som

enligt utredningens mening i första hand bör övervägas. I sin enklaste form kunde en dylik samordning innebära, att konsulenter för olika vårdområden finge gemensamma lokaler och gemensam biträdespersonal. På längre sikt kan måhända övervägas en för flera vårdområden gemensam chefstjänsteman, biträdd av konsulenter eller assistenter för de olika verksamhetsgrenarna.

Otvivelaktigt skulle en samordning av konsulentverksamheten för olika vårdområden öppna möjligheter till besparingar genom rationaliseringsåtgärder. Det bör emellertid framhållas att man i den inom länsnykterhetsnämndens ram bedrivna konsulentverksamheten allmänt synes ha svårigheter att medhinna uppgifterna på detta område. Det har sålunda omvittnats att verksamheten alltför mycket måst begränsas till åtgärder i fall av påträngande natur, medan viktiga sidor av nykterhetsvården såsom förebyggande åtgärder och eftervård ej kunnat ägnas tillräcklig uppmärksamhet. Möjligheterna till besparingar i fråga om kvalificerad personal synes därför osäkra.

En reform efter de angivna linjerna innebär att de olika uppgifter, som enligt nykterhetsvårdslagen eller annan författning ankommer på länsnykterhetsnämnden eller eljest fullgöres av denna, måste omfördelas.

Den i 4 § 3 mom. första stycket NvL stadgade skyldigheten för länsnykterhetsnämnd att hålla sig underrättad om de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet, att öva tillsyn och att lämna dem vägledning och bistånd bör överföras på konsulenten och i modifierad form inflyta i instruktion för denne. Det i samma moment, andra och tredje styckena, angivna åliggandet för länsnykterhetsnämnd att under vissa betingelser fullgöra på kommunal nykterhetsnämnd ankommande åtgärder bör såsom tidigare anförts helt utgå.

Det må här erinras om att nykterhetsnämnderna till skillnad från exempelvis barnavårdsnämnderna icke står under tillsyn av länsstyrelsen. Enligt nykterhetsvårdslagen skall nykterhetsnämnderna stå under tillsyn av socialstyrelsen, varjämte enligt förut relaterade bestämmelser länsnykterhetsnämnden har att utöva viss tillsyn över de kommunala nykterhetsnämnderna. Vid en omläggning av nykterhetsvårdens organisation på länsplanet efter de av utredningen rekommenderade linjerna torde få övervägas att bringa länsstyrelsens ställning gentemot nykterhetsnämnderna i närmare överensstämmelse med vad som gäller med avseende på andra jämförliga kommunala organ.

Enligt 14 § NvL äger länsnykterhetsnämnd eller efter dess bemyndigande kommunal nykterhetsnämnd att avstänga alkoholmissbrukare från inköp av alkoholhaltiga drycker. Ur vårdsynpunkt har ifrågavarande avstängningsmöjlighet ringa betydelse, och de argument som kan anföras för bibehållande av denna möjlighet synes vara av övervägande principiell natur. Med hänsyn till de viktiga befogenheter som anförtratts den kommunala

nykterhetsnämnden i fråga om andra åtgärder, t. ex. övervakning och initiativ till tvångsintagning, bör nämnden kunna handhava också avstängningsärendena. Att i fråga om detta speciella slag av ärenden anföra önskemål om enhetlig behandling såsom motiv för fasthållande vid en central handläggning synes icke vara motiverat.

Bestämmelserna i 28 § rusdrycksförsäljningsförordningen innebär att utskänkningsärenden behandlas av både den kommunala nykterhetsnämnden och länsnykterhetsnämnden. Eftersom bedömningen ur nykterhetsvårdssynpunkt av ett utskänkningsärende främst måste ske mot bakgrunden av de lokala nykterhetsförhållandena — varom den kommunala nykterhetsnämnden obestriddligen äger den säkraste kännedomen — framstår den kommunala nykterhetsnämndens hörande som ett omistligt led i behandlingen av dessa ärenden. Emellertid kan även en bedömning av det slag som länsnykterhetsnämnden i föreliggande sammanhang representerar vara av stort värde. En dylik bedömning, grundad på överblick över förhållandena i länet och fristående ställning gentemot lokala intressen, torde dock ej nödvändigtvis behöva ske genom ett nykterhetsvårdens specialorgan. Den i 13 § rusdrycksförsäljningsförordningen angivna rådgivande nämnden synes kunna fylla ifrågavarande uppgift efter viss modifiering av dess sammansättning.

Enligt 74 § rusdrycksförsäljningsförordningen har länsnykterhetsnämnden att utse en ledamot och en suppleant i den rådgivande nämnden. Vidare stadgas att ledamotskap i nykterhetsnämnd icke utgör hinder att vara ledamot eller suppleant i den rådgivande nämnden. De garantier som härigenom skapas för att sakkunskap rörande den samhälleliga nykterhetsvården finnes representerad i den rådgivande nämnden synes vid en avveckling av länsnykterhetsnämnden böra ytterligare stärkas. Den nu gällande huvudregeln, som innebär att länsstyrelsen utser ordförande och en ledamot; landstinget två ledamöter och länsnykterhetsnämnden en ledamot, bör i sådant syfte ändras så att länsstyrelsen utser ordförande; landstinget två ledamöter och vederbörande distrikt av svenska nykterhetsvårdsförbundet likaledes två ledamöter. Alternativt kan övervägas att i normalfallen låta länsstyrelsen utse ordförande och en ledamot samt landstinget tre ledamöter, varvid bör gälla att minst en av de av vardera myndigheten utsedda ledamöterna skall representera sakkunskap i fråga om den samhälleliga nykterhetsvården. I samband med en dylik omläggning synes en förändring av den rådgivande nämndens benämning böra övervägas. Nykterhetsvårdskonsulenterna bör kallas till nämndens sammanträden och äga att delta i dess överläggningar samt få sin mening antecknad till protokollet.

I övrigt bör konsulentorganisationen för nykterhetsvården icke formellt tilldelas någon funktion med avseende på försäljningsfrågorna. Däremot synes konsulenterna naturligen vara att räkna till de myndigheter med nyk-

terhetsfrämjande uppgifter, med vilka intendenten för utskänkningsärenden enligt gällande instruktion har att söka samarbete. Att konsulenten i den mån det påkallas bör bistå den kommunala nykterhetsnämnden med råd och upplysningar även i försäljningsfrågor synes självklart. Det synes vidare vara lämpligt att konsulenten i samma omfattning som nu gäller beträffande länsnykterhetsnämnd underrättas om av länsstyrelsen meddelade beslut i utskänkningsärenden.

Den länsnykterhetsnämndens övervakande funktion som avses i 57 § rusdrycksförsäljningsförordningen synes ha ringa omfattning och betydelse. Ifrågakvarande led i kontrollen synes därför kunna slopas utan praktisk olägenhet. Detsamma gäller länsnykterhetsnämndens uppgift att jämte vissa andra myndigheter övervaka efterlevnaden av bestämmelserna i förordningen om försäljning av alkoholfria drycker.

Vad beträffar remissförfarandet i vissa andra ärenden, förträdesvis tvångsintagnings- och körkortsärenden, synes det naturligt att konsulenten övertager länsnämndens funktion som remissinstans. Härigenom erhåller konsulentens yttrande karaktären av ett expertutlåtande till komplettering av vad den kommunala nykterhetsnämnden har anfört som sökande eller i yttrande. En sådan ordning synes mera konsekvent än den nuvarande, vilken åtminstone formellt innebär att en lekmananämnds bedömning granskas av en annan sådan nämnd.

Vad angår länsnykterhetsnämndens befattning med registreringen av nykterhetsanmärkningar mot enskilda personer må framhållas, att registreringen av fylleriförseelser och liknande anmärkningar innefattar organisatoriska problem, främst berörande kontrollstyrelsens verksamhet, och dessutom sammanhänger med den större frågan om brottsregistrering, varom utredning pågår. I föreliggande sammanhang må därför endast anföras vissa allmänna synpunkter på frågan. Den nu tillämpade ordningen innebär såsom organisationsnämnden anmärkt, att vissa fakta beträffande enskilda personers nykterhetsförhållanden, förträdesvis uppgifter om fylleri, ofta registreras hos tre eller fyra myndigheter. Enligt utredningens mening kan denna ordning icke anses tillfredsställande. Vad beträffar länsorganets andel i registreringsarbetet synes det ur nykterhetsvårdens synpunkt vara önskvärt att en konsulentorganisation med den förordade inriktningen så litet som möjligt belastas med registrering av nykterhetsanmärkningar, en uppgift som i främsta rummet måste anses vara ett led i den kommunala nykterhetsnämndens arbete. Visserligen kan tillgången till de i anmärkningsregistret inflytande uppgifterna synas vara av värde så till vida, att konsulenten därigenom har möjlighet att kontrollera vilka åtgärder från den kommunala nykterhetsnämndens sida som föranledes av rapporterade fylleriförseelser o. dyl. I den mån den enskilda nykterhetsnämnden, dess förutsättningar, kapacitet och problem på önskvärt sätt kommer i centrum för länsorganets uppmärksamhet, torde emellertid en

fortlöpande detaljkontroll med stöd av inflytande anmärkningsuppgifter bli av mindre betydelse.

Förutom de funktioner som berörts i det föregående har länsnykterhetsnämnderna i ansenlig utsträckning tagit befattning med frågor avseende regionalt betonade anordningar för vård av alkoholmissbrukare. Tillkomsten av i främsta rummet medicinska vårdresurser samt s. k. enskilda vårdanstalter har verksamt befrämjats genom initiativtagande och stimulerande åtgärder från länsnämndernas sida. Bortfallet av länsnykterhetsnämndernas insatser på ifrågavarande område skulle emellertid kompenseras genom förverkligandet av i tidigare avsnitt framlagda förslag, enligt vilka landstingskommunerna tilldelas betydelsefulla uppgifter med avseende på den icke tvångsmässiga vården av alkoholmissbrukare, nämligen i fråga om dels medicinska vårdresurser, dels vårdhem för alkoholmissbrukare. Det förutsattes att vid beredning och planläggning av hit hörande, för den samhälleliga nykterhetsvården viktiga frågor utrymme gives åt erforderlig sakkunskap.

Utbildningen av nykterhetsvårdspersonal

Utveckling hittills, tidigare reformförslag m.m.

Behovet av utbildning för nykterhetsvårdspersonal hade länge förblivit ganska obeaktat. Vid kurser och konferenser, anordnade av exempelvis centralförbundet för nykterhetsundervisning eller sammanslutningar av nykterhetsnämnder, bedrevs visserligen informationsverksamhet rörande nykterhetsvårdsfrågor, av värde ej minst för de kommunala nykterhetsnämndernas förtroendemän, men denna verksamhet torde i stort sett kunna betecknas snarare som allmän upplysning än som speciell utbildning för arbetsområdet. Av tjänstemännen inom nykterhetsvården hade ett jämförelsevis litet antal teoretisk socialutbildning. Först i samband med de överväganden som föregick 1955 års nykterhetspolitiska reformer blev utbildningsfrågan föremål för närmare uppmärksamhet. 1946 års alkoholistvårdsutredning konstaterade sålunda i sitt betänkande att några speciella utbildningsmöjligheter för nykterhetsvårdspersonal ej stod till buds samt att formella kompetensvillkor för anställning inom nykterhetsvården i regel ej uppställdes. Med hänsyn till de krav man måste ställa på nutida funktionärer inom människovårdande verksamhet fann alkoholistvårdsutredningen en höjning av nykterhetsvårdspersonalens kompetens påkallad och framlade en utbildningsplan, främst avseende personal inom anstaltsvården.

I linje med alkoholistvårdsutredningens syften låg den kursverksamhet — de s. k. Bergendalskurserna — som inleddes år 1951. Denna verksamhet har omfattat en årligen återkommande fortbildningskurs med tonvikt på aktuell orientering om nykterhetsvårdens problem. Kursen, som efter hand har utökats från tio dagar till tre veckor, har tidigare anordnats av centralförbundet för nykterhetsundervisning i samråd med socialstyrelsen. År 1959 svarade styrelsen ensam för kursen och under åren 1960—1961 har styrelsen i samarbete med kommunskolan i Sigtuna haft kursen förlagd till denna skola.

Frågan om utbildningens ordnande i stort upptogs icke då förslagen om reformerad nykterhetsvård framlades för 1954 års riksdag. Vissa delar av ämnet berördes dock. I propositionen 1954:158 anförde föredragande departementschefen sålunda, att det vore erforderligt att inför förestående reformer inom nykterhetsvården och såsom ett led i upprustningen av denna avsevärt intensifiera upplysnings- och utbildningsverksamheten. Härvid av-

sågs främst den typ av lokala kurser om en eller ett par dagar som svenska nykterhetsvårdsförbundets länsdistrikt under medverkan av vederbörande länsnykterhetsnämnd brukat anordna för bl. a. nykterhetsnämndernas ledamöter och tjänstemän. En höjning av anslagsposten till dylika kurser föreslogs därför. Till uppläggning och karaktär borde ifrågavarande kursverksamhet bibehållas oförändrad, men kurserna skulle stå öppna även för frivilliga medhjälpare i nykterhetsvårdsarbetet. Utbildningsbehovet för den fasta personalen borde tillgodoses genom att medel anvisades till den särskilda internatkursen — Bergendalskursen — vars fortbestånd i annat fall bedömdes såsom ovisst av ekonomiska skäl. Kursen hade därtills huvudsakligen finansierats med medel som stått till centralförbundets för nykterhetsundervisning disposition.

I skrivelse den 30 augusti 1954 hemställde socialstyrelsen om Kungl. Maj:ts godkännande av ett av styrelsen upprättat förslag rörande utbildning, kompetenskrav och löneställning för viss nykterhetsvårdspersonal. Sedan förslaget i remissyttranden blivit föremål för viss kritik, bl. a. innebärande att den föreslagna utbildningen skulle bli alltför krävande, att möjligheten av social och psykologisk grundutbildning vid socialinstitut ej hade tillräckligt beaktats och att lämpligheten av den föreslagna s. k. inomverksutbildningen kunde ifrågasättas, anbefalldes socialstyrelsen att verkställa översyn av förslaget. År 1957 avgav styrelsen sitt överarbetade förslag. Enligt detta skulle utbildningen — liksom i det ursprungliga förslaget — uppdelas på två linjer, den ena för anstalternas vårdpersonal med undantag för föreståndare och assistenter, den andra för anstalternas föreståndare och assistenter samt länsnykterhetsnämndernas konsulenter och assistenter. Den sistnämnda utbildningslinjen skulle omfatta en tre månaders internatkurs samt hospiteringstjänstgöring vid vissa institutioner under minst lika lång tid. Även mot det överarbetade förslaget riktades invändningar vid remissbehandlingen, avseende såväl utbildningens utformning och omfattning som dess tänkta sammankoppling med kompetenskrav och löneställning.

I statsverkspropositionen år 1958 behandlades frågan om utbildning av nykterhetsvårdspersonal, varvid socialstyrelsens överarbetade förslag jämte remissutlåtandena över detsamma redovisades. Någon mera omfattande högre utbildning förklarade sig föredragande departementschefen icke beredd att då föreslå. I avbidan på förslag från nykterhetsvårdsutredningen, vilken i utlåtande i ärendet hade tillkännagivit sin avsikt att ingå på utbildningsfrågorna, föreslogs anordnande på försök av en kort informationskurs med tonvikt på medicinska och psykologiska behandlingsfrågor för föreståndare, assistenter och annan befordrad vårdpersonal vid de allmänna vårdanstalterna. Kursen beräknades skola omfatta 30 deltagare och pågå sex dagar. För den lägre personalen vid anstalterna ansåg sig departementschefen böra förorda att utbildning påbörjades på försök i huvudsaklig överensstämmelse med det framlagda förslaget. Under den första tiden vore det

naturligt att kurser av ifrågavarande slag inriktades på att tillgodose behovet av utbildning av nuvarande befattningshavare vid anstalterna. För det kommande budgetåret beräknades medel till två treveckorskurser för sammanlagt omkring 60 befattningshavare tillhörande de allmänna anstalternas lägre vård- och tillsynspersonal. Det borde ankomma på socialstyrelsen att planera och leda kursverksamheten.

Bortsett från att även de enskilda vårdanstalternas personal fått tillträde till kurserna samt att kursen för befordrad vårdpersonal förlängts, har kursverksamheten efter år 1958 bedrivits i oförändrad omfattning. Reservationsanslaget Utbildning av nykterhetsvårdspersonal, vilket för budgetåret 1961/62 är upptaget med 80 000 kronor, avser sålunda dels en kurs om högst två veckor för föreståndare, assistenter och annan befordrad vårdpersonal vid anstalterna, dels två kurser om vardera högst tre veckor för anstalternas lägre vård- och tillsynspersonal samt dels en kurs, huvudsakligen avsedd för kommunalanställda tjänstemän inom nykterhetsvården (den förut omnämnda av socialstyrelsen i samarbete med kommunskolan anordnade kursen).

Efter tillkomsten av kommunskolan har vid denna årligen hållits flera veckokurser i nykterhetsvård, anordnade av kommunskolan i samverkan med svenska nykterhetsvårdsförbundet. Dessa kurser har huvudsakligen varit avsedda för nykterhetsnämndsledamöter.

Den ökning av antalet personer med utbildning vid socialinstitut eller motsvarande, som blivit följden av att flera utbildningsanstalter tillkommit, har medfört att även nykterhetsvården fått en större andel fackutbildade socialarbetare i sin tjänst än tidigare. Trots detta är bristen på arbetskraft med sådan kompetens framträdande inom vårdområdet. Från skilda håll har omvitnats att tjänster ej har kunnat tillsättas i brist på kvalificerade sökande eller fått besättas med sökande som ej varit i besittning av önskad utbildning.

Av central betydelse är nykterhetsvårdens plats i utbildningen vid socialinstituten. Alkoholistsvårdsutredningen betecknade såsom otillräcklig den vid socialinstituten meddelade undervisningen om alkoholmissbrukets sociala betydelse och behandling av alkoholmissbrukare. Brister i sådant hänseende syns alltjämt föreligga. Då frågan om socialutbildningens reformering nu är föremål för särskild utredning, må endast framhållas vikten av att härvid beaktas behovet av en allsidig och grundlig utbildning av socialarbetare för nykterhetsvården.

Personalutbildningen inom vissa andra vårdområden

Ungdomsvårdsskolorna

En allmän kurs och en fortbildningskurs inrättades år 1956. Den allmänna kursen står öppen för all på ungdomsvårdsskolorna tjänstgörande personal,

men avser främst vård- och tillsynspersonal. Kursen meddelar vissa grundläggande kunskaper i ungdomspsykologi och ger en allmän orientering om ungdomsvårdsskolornas elever, organisation och metoder. Den omfattar dels en 20 dagars läkepedagogisk grundkurs (internat), dels jämsides med arbetet i skolan bedrivna självstudier under ledning av skolans rektor eller annan befattningshavare.

Fortbildningskursen, vilken står öppen för dem som tillgodogjort sig den allmänna kursen, avser att meddela vidgade kunskaper i ungdomsfrågor, anstaltspsykologi, socialpolitik och socialpsykologi. Utbildningen omfattar dels 20 dagars internatkurs, dels studiecirkel- eller självstudier av viss litteratur och dels kurs i gymnastik, lek och idrott. I det senare kursavsnittet kan gymnastik etc. utbytas mot musik, amatörteater eller annan hobbyverksamhet.

Med hänsyn till pågående utbyggnad av skolorganisationen har medel beviljats till särskild utbildning vid Lövsta av aspiranter till vårdartjänster. Denna utbildning omfattar tre månader med cirka 300 timmars praktisk tjänstgöring och cirka 120 timmars teoretisk undervisning. Efter godkänd tentamen och lämplighetsprövning erhåller aspiranten tjänst vid ungdomsvårdsskola.

År 1951 inrättades en särskild högre kurs, avsedd att ge kompetens till innehav av rektorsbefattning vid ungdomsvårdsskola. Utbildningen bygger på individuella studier, bekostade av deltagarna. Då dessa delvis mycket krävande studier huvudsakligen måste bedrivas vid sidan av ordinarie tjänstgöring, har endast ett fåtal befattningshavare genomgått den högre utbildningen. För denna kurs finnes inrättad en särskild studienämnd.

Samtliga kurser är anordnade av socialstyrelsen (inomverksutbildning). Under de senaste budgetåren har för ändamålet anvisats 55 000 kronor.

För deltagande i internatkurs medges ledighet med bibehållen lön. Internatkostnader, resor och viss kurslitteratur bekostas av socialstyrelsen.

Fångvården

Den gällande planen av år 1952 för fångvårdsstyrelsens utbildning av tjänstemän inom fångvården innebär i stora drag följande:

Grundutbildningen förutsätter ej andra förkunskaper än folkskoleunderbyggnad med goda betyg. Antagna aspiranter sammanföres råjongvis under en vecka till huvudanstalten för en informationskurs. Av chefstjänstemän och bevakningsbefäl på huvudanstalten får deltagarna en kort information om bl. a. verkställighetslagen, hur man uppträder i tjänsten, orientering om lokaliteter m. m. De får dessutom följa bevakningsbefälet i tjänsten. Grundutbildningen omfattar vidare dels en korrespondenskurs i psykologi, dels en internatkurs under tre veckor, vanligtvis förlagd till Stockholms närhet, för högst 30 aspiranter. På kursen förekommer föreläsningar i bl. a. psyko-

logi, anstalts- och vårdfrågor, orientering om olika sociala verksamhetsfält samt studiebesök.

Efter denna utbildning följer ca ett års provtjänstgöring, fördelad på slutet och öppen anstalt. Grundutbildningen avslutas med en andra internatkurs, som omfattar två veckor och berör i huvudsak samma ämnesområden som den första kursen med tillägg av ämnena psykiatri och sociologi. Aspiranten antages därefter som extra tjänsteman. Möjlighet finnes att sedermera gå vidare till befattning som bevakningsbefäl. — Aspiranttiden uppgår till sammanlagt 18 månader. Den första internatkursen genomgås efter ca 6 månaders praktisk tjänstgöring.

Internatkurs för bevakningsbefäl har hittills i allmänhet förekommit en gång om året. Kursen omfattar tre veckor och behandlar samma ämnesområden som ingår i grundutbildningen, vartill kommer ämnen, som berör kamerala uppgifter och förvaltningsfrågor. Efter denna kurs har en del av bevakningsbefälet möjlighet att avancera till föreståndaretjänster på de öppna anstalterna.

Dessutom har förekommit ett flertal informationskurser för styresmän.

Fångvårdsstyrelsen ansvarar för utbildningsverksamheten (inomverksutbildning). Medelsanvisningen för ändamålet har under de senaste budgetåren successivt ökat. För budgetåret 1961/62 har anvisats 233 000 kronor.

Deltagare i internatkurs får ledighet med bibehållen lön. Internatkostnader, resor och viss kurslitteratur bekostas av fångvårdsstyrelsen.

Mentalsjukvården

Anställning som skötare (sköterska) vinnes av den, som genomgått fastställd grundutbildning.

Från och med vårkursen 1959 omfattar grundutbildningen 20 1/2 månader enligt nedanstående program:

- 1 månads teoretisk-praktisk kurs under provtjänstgöring
- 3 månaders praktisk provtjänstgöring
- 10 1/2 månaders praktisk tjänstgöring i psykiatrisk sjukvård med jämsides undervisning
- 2 månaders läskurs på utbildningscentral
- 4 månaders praktisk tjänstgöring i allmän sjukvård med jämsides undervisning.

Grundutbildning förekommer vid 18 utbildningssjukhus, som vart och ett mottager 15—20 elever varje halvår. Läskurserna är förlagda till 4 utbildningscentraler. Den teoretiska undervisningen meddelas i huvudsak av läkare och instruktionssköterskor.

För att erhålla kompetens för tjänst som förste skötare eller överskötare fordras genomgång av en högre påbyggnadskurs, som omfattar teoretisk och praktisk utbildning motsvarande första och andra årskursen vid sjukskö-

terskeskola (20 månader) samt en två månaders specialutbildningskurs vid Ulleråkers sjukhus.

Tjänsterna som överskötare (översköterska) rekryteras dels med personal, som erhållit sin utbildning inom mentalsjukvården, dels med inom de vanliga sjuksköterskeskolorna utbildade sjuksköterskor, som under tredje utbildningsåret genomgår sex månaders specialkurs i psykiatri vid Ulleråkers eller S:t Lars sjukhus.

För budgetåret 1961/62 har kostnaden för utbildning av mentalsjukvårdspersonal beräknats uppgå till 5,6 milj. kronor.

Utredningen

Allmänna synpunkter

Det ligger i öppen dag att nykterhetsvårdsarbetet ställer stora krav på sina utövare. För möjligheterna att nå de resultat, vartill nykterhetsvårdslagstiftningen syftar, är den personliga kontakten mellan socialarbetare och klient av den största betydelse. Härvid spelar naturligtvis socialarbetarnas personliga lämplighet för uppgiften en viktig roll. Liksom på andra arbetsområden måste emellertid eftersträvas, att den personliga lämpligheten förenas med teoretiska kunskaper och praktisk träning. Med hänsyn till alkoholskadornas konsekvenser för såväl den enskilde som samhället och med tanke på de för individen synnerligen ingripande åtgärder, som kommer i fråga vid bekämpandet av dessa skador, synes det vara ett angeläget önskemål, att de som har att verka inom den samhälleliga nykterhetsvården äger största möjliga kunnighet och skicklighet.

Nykterhetsvårdens möjligheter att lösa sina uppgifter står otvivelaktigt i nära samband med det mått av förtroende den åtnjuter bland klienter och allmänhet. Den ökade insikten om att varje moment i vårdarbetet kräver kunskaper och omdöme kan härvid ej undgå att medföra större krav i fråga om kompetens hos den som är anförtrodd vårduppgifter. Beredandet av goda utbildningsmöjligheter för dessa uppgifter synes därför vara ett av de mest verksamma medlen att höja nykterhetsvårdens nivå och därmed dess anseende. Överhuvudtaget framstår tillgången till lämplig och utbildad personal såsom en av de viktigaste förutsättningarna för att den samhälleliga nykterhetsvården skall kunna motsvara de ökade krav, som den genomförda nykterhetspolitiska reformen ställer på densamma. Härtill kommer att nykterhetsvårdens förutsättningar att attrahera och behålla lämpliga krafter som förtroendemän, anställda funktionärer och frivilliga medhjälpare kan antagas växa i den mån förbättrade utbildningsmöjligheter öppnas.

Det kvantitativt största behovet av utbildning föreligger inom den öppna vården, som i sig innefattar förtroendevalda lekmän, statliga och kommunalanställda tjänstemän samt frivilliga medhjälpare. Härutöver föreligger

behov av information för vissa yrkesgrupper såsom läkare, distriktssköterskor, hemvårdarinnor, polismän m. fl., som anlitas av nykterhetsvården eller eljest i sin verksamhet kommer i beröring med alkoholproblem.

I utbildningshänseende var den öppna nykterhetsvården — liksom anstaltsvården — otillräckligt rustad inför 1955 års reformer, och med den materiella upprustning på vårdområdet, som därefter har skett och alltjämt pågår, har utbildningen av nykterhetsvårdsfunktionärer ej hållit jämna steg. Vad angår den s. k. Bergendalskursen, vilken företrädesvis riktat sig till i öppen vård verksamma tjänstemän, synes denna väl ha fyllt sitt ändamål att förmedla aktuell information och har otvivelaktigt varit av stort värde. Härom vittnar bl. a. den starka tillströmningen av sökande, vilken framtingat sträng sovring. Självfallet har dock en kurs av denna typ ej medgivit kvalificerad specialutbildning av ett slag som vore önskvärd för ledande befattningar inom vårdområdet. Frånvaron av en för sistnämnda ändamål lämpad utbildning framstår som en av de största bristerna i hittillsvarande ordning.

Den övriga kursverksamheten på öppenvårdens område har — med undantag för veckokurserna vid kommunskolan — varit av lokal karaktär och brukat omfatta en eller i undantagsfall ett par dagar. Dessa kurser har i främsta rummet vänt sig till förtroendevalda lekmän, frivilliga medhjälpare och andra nykterhetsvården närstående personer. Efter år 1954 har denna kursverksamhet gått framåt och kurser av denna typ synes numera vara ganska vanliga i flertalet län. I viss mån torde dock verksamheten ha hämmats av brist på kvalificerade krafter för kursledning i förening med delvis mycket stor arbetsbelastning på den öppna vårdens organ. Det råder intet tvivel om att man särskilt på nykterhetsnämndshåll känner behov av livligare informations- och utbildningsverksamhet. Även kvalitativt torde framsteg i fråga om den regionala kursverksamheten ha kunnat noteras. Såsom närmare omnämnes i senare sammanhang borde dock en bättre tillgång till lämpliga pedagogiska hjälpmedel kunna förläna verksamheten avsevärt större slagkraft.

Under tiden närmast efter reformen var den regionala kursverksamheten självfallet inriktad på reformens innebörd och praktiska frågor i samband med nykterhetsvårdens upprustning. Detta är alltjämt fallet i rätt stor utsträckning. Sistnämnda förhållande får ses mot bakgrunden av att jämförelsevis många nykterhetsnämndsordförande under senare år avlösts av nya krafter, som i allmänhet saknat utbildning och träning för uppgiften. Överhuvudtaget medför personbytena på öppenvårdssidan, icke minst bland de frivilliga medhjälparna, att här ifrågavarande utbildningsbehov fortlöpande förnyas. Sammanfattningsvis kan sägas att behovet av utbildning och information om praktisk tillämpning av nykterhetsvårdslagstiftning och annan sociallagstiftning som berör nykterhetsvården ej är mindre framträdande i nuläget än vid tiden för reformens genomförande. Det bör här-

vid även beaktas, att kurser av här ifrågavarande typ liksom andra fortbildningskurser har som väsentlig uppgift ej blott att meddela för deltagarna nya kunskaper utan också att vidga perspektiven och skänka förnyad stimulans till fortsatta fruktbara arbetsinsatser.

I sitt tidigare omnämnda förslag av år 1954 konstaterade socialstyrelsen att den upprustning, som då hade begynt inom anstaltssektorn i materiellt hänseende, borde beledsagas av åtgärder i syfte att tillgodse behovet av förbättrad teoretisk utbildning av anstaltspersonalen i allmänhet och den ledande personalen i synnerhet. Bakgrunden till detta uttalande får ses i det faktum, att någon organiserad utbildning eller fortbildning för anstaltspersonal icke förekommit i vidare mån än att ett mindre antal anstalts-tjänstemän beretts möjlighet att delta i »Bergendalskurserna». Även på anstaltshåll hade bristerna uppmärksamrats och vissa försök gjorts att föra utbildningsfrågan framåt, men nämnvärda framsteg på området kunde noteras först år 1958, då den förut omnämnda försöksbetonade kursverksamheten för anstaltspersonal beslutades.

Särskilda kompetenskrav för anstaltarnas tjänstemän finnes numera ej angivna i författning. Bedömningen av sökandes kompetens ankommer på den tillsättande myndigheten, d. v. s. Kungl. Maj: t då det gäller föreståndare vid statlig vårdanstalt och i övriga fall i allmänhet anstaltens styrelse. Beträffande erkänd vårdanstalt gäller dock den inskränkningen, att till föreståndare, läkare eller assistent ej må antagas annan än den, vars lämplighet har godkänts av socialstyrelsen. I gällande avtal mellan å ena sidan nykterhetsvårdens anstaltsförbund (NAF) och å andra sidan Sveriges fångvårdsmannaförbund och statstjänstemannaförbundet finnes såsom huvudregel angivet, att föreståndare och assistent skall ha avlagt social examen vid socialinstitut samt äga god insikt och erfarenhet rörande anstaltsvård, social hjälpverksamhet eller liknande arbete.

För vissa befattningar har utbildning i sjukvård, t. ex. sjuksköterskeutbildning, kurs vid mentalsjukhus eller diakonutbildning, varit ett självfallet kompetenskrav. Beträffande vård- och tillsynspersonal i allmänhet har dock med hänsyn till knappheten på lämpliga aspiranter några krav på viss formell kompetens ej kunnat uppställas, utan huvudvikten har fått läggas på personlig lämplighet och — i varje fall då det gällt tjänstgöring i befordrad ställning — praktisk erfarenhet av anstaltsarbete, om möjligt även från annat vårdområde, t. ex. mentalsjukvård. Före tillkomsten av den försöksbetonade kursverksamheten har här ifrågavarande personalgrupper i huvudsak varit hänvisade till självstudier för sin förkovran i ämnen av betydelse för tjänsten. Det har visserligen förekommit att tjänstemän i vårdareställning kunnat beredas möjlighet att delta i utbildningskurser inom mentalsjukvården, men detta har skett blott undantagsvis. Även om man ej får underskatta betydelsen av den undervisning och handledning som vid anstalterna meddelats aspiranter, praktikanter m. fl., har det uppenbarligen

icke varit möjligt för den ledande anstaltspersonalen att i önskvärd omfattning medhinna dylika uppgifter.

Påbyggnadskurs för nykterhetsvårdspersonal i ledande ställning

För den högre nykterhetsvårdspersonalen föreslås tills vidare anordnande av vidareutbildning i form av en påbyggnadskurs vid socialinstitutet i Stockholm. Dess syfte bör vara att meddela fördjupade teoretiska kunskaper i nära anslutning till praktiskt vårdarbete. Men hänsyn till bl. a. den cirkulation av personal mellan nykterhetsvårdens olika områden, som äger rum och får anses vara naturlig, är på ifrågavarande utbildningsstadium en skarp gränsdragning i utbildningshänseende mellan de olika specialområdena knappast möjlig eller ens önskvärd. Påbyggnadskursen bör därför utformas så, att den lämpar sig såväl för tjänstemän vid länsnykterhetsnämnder och vårdanstalter som för tjänstemännen inom den kvantitativt dominerande sektorn av nykterhetsvården, nämligen de kommunala nykterhetsnämnderna. Såsom närmare utvecklas i det följande behöver detta ej hindra en viss grad av specialisering i studierna med hänsyn till kursdeltagarnas olika arbetsområden och intressen.

Som regel förutsättes att huvuddelen av deltagarna skall ha avlagt socio-nomexamen och förvärvat praktisk erfarenhet av nykterhetsvård under minst ett år, därav minst sex månader i självständigt nykterhetsvårdsarbete. Efter prövning från fall till fall bör även sökande utan socionomexamen kunna antagas. Förutsättningen härför är dock att sökandens kunskaper i sociallagstiftning och psykologi motsvarar fordringarna för nämnda examen.

Då kursen i princip bygger på avlagd socionomexamen, synes det naturligt att kursen förläggas till ett socialinstitut. Härvid har utredningen funnit socialinstitutet i Stockholm äga de bästa förutsättningarna. Detta institut besitter omfattande erfarenhet av fortbildningsverksamhet på andra sociala områden. Dess förtrogenhet med hithörande frågor har ytterligare berikats genom en vårterminen 1961 igångsatt påbyggnadskurs för mentalhygieniskt arbete, där vid sidan av en obligatorisk del erbjödes tre speciella studiealternativ, varav ett utformas med tanke på arbete inom nykterhetsvården. Dessutom torde Stockholm erbjuda de bästa möjligheterna att förverkliga ett kursprogram av här ifrågavarande karaktär med lika tonvikt på teoretiska och praktiska studier. Med avseende på den teoretiska delen torde närheten till i huvudstaden med omgivning verksamma institutioner och experter — särskilt må nämnas institutionen för teoretisk alkoholforskning och alkoholkliniken vid karolinska sjukhuset — borge för att undervisningen inom olika ämnesområden kan förlänas hög kvalitet. Även i fråga om möjligheterna till kvalificerade praktiska studier genom arbete vid sociala och socialmedicinska institutioner med nykterhetsvårdande inriktning torde stockholmsområdet erbjuda de rikaste och mest mångsidiga möjligheterna. Härvid måste beaktas att avståndet mellan undervisningsanstalt och prak-

tikplats ej får vara för långt, om praktiktjänstgöringen såsom här avses skall kunna löpa parallellt med de teoretiska studierna. — Enligt vad som inhämtats under hand torde socialinstitutet i Stockholm ha möjlighet att arrangera påbyggnadskursen under förutsättning att erforderliga ekonomiska och personella resurser ställes till förfogande.

Enligt utredningens mening är den föreslagna påbyggnadskursen vid socialinstitutet den mest ändamålsenliga lösning av frågan om den högre nykterhetsvårdspersonalens vidareutbildning som för närvarande står till buds. I likhet med den övriga kursverksamheten vid socialinstitutet i Stockholm, vilken kommit till stånd med hänsyn till det alltmer framträdande behovet av påbyggnadskurser för olika verksamhetsområden, måste dock den föreslagna lösningen uppfattas såsom mer eller mindre provisorisk. Under alla förhållanden torde emellertid på längre sikt frågan om den högre nykterhetsvårdspersonalens vidareutbildning ej kunna hållas avskild från det större problemkomplex, som gäller behovet av en i överensstämmelse med samhällslivets krav reformerad socialutbildning.

En ungefärlig beräkning av antalet personer som kan väntas önska genomgå den föreslagna påbyggnadskursen kan utgå från antalet tjänstemän i vissa befattningar. Om man räknar med i runda tal 50 konsulenter och assistenter vid länsnykterhetsnämnderna, 120 föreståndare och assistenter vid allmänna och enskilda vårdanstalter samt 70 chefstjänstemän eller förste assistenter med heltidstjänstgöring hos nykterhetsnämnd i städer med minst 30 000 invånare, erhålles ett sammanlagt antal av ca 240. Av dessa torde en del av olika anledningar komma att avstå från utbildningen, varför siffran minskas till uppskattningsvis 150. Då de för tillträde till utbildningen avgörande inträdesvillkoren ej förutsättes skola innefatta att sökanden skall inneha viss befattning, torde det enligt ovan angivna grunder uppskattade sannolika deltagarantalet få betraktas som en minimisiffra.

Den föreslagna kursverksamheten bör förberedas under hösten 1962 så att en första kurs kan komma till stånd under våren 1963. Då deltagarantalet måste begränsas till högst 30 per kurs, bör verksamheten fortgå med en kurs årligen under en följande femårsperiod eller tills frågan om socionomutbildningens framtida utformning blivit avgjord.

Påbyggnadskursen beräknas omfatta fyra månader utan avbrott, motsvarande en studietid av minst 16 veckor. Kurstiden fördelas lika mellan teoretiska och praktiska studier. För den teoretiska delen räknas sålunda med 8 veckor om vardera 34 undervisningstimmar, summa 272 undervisningstimmar. Då tid måste beräknas för egna litteraturstudier m. m., torde man ej böra räkna med ett större antal undervisningstimmar per vecka. I den teoretiska delen föreslås även skola ingå författande av en uppsats, vilken före kursens slut skall ha godkänts av vederbörande kurslärare. Som ledande princip för kursens uppläggning bör gälla, att undervisningen koncentreras till de områden som har direkt betydelse för kursdeltagarnas arbete inom

nykterhetsvården. I uppställningen härnedan återfinnes de ämnesområden, som synes böra ingå i undervisningen, med angivande av timantal och det sätt på vilket kursdeltagarna bör redovisa inhämtat kunskapsstoff. Det förtjänar understrykas att uppställningen endast är att betrakta som en preliminär skiss. Givetvis bör det stå kursledningen fritt att närmare fixera ämnen, timantal o. dyl. samt att, i den mån erfarenhet vinnes, fortlöpande göra de justeringar som befinnerse erforderliga.

Ämnesområde	Timantal	Kunskapsredovisning
Sociologi	20	Tentamen
Utvecklings- och personlighetslära	42	»
Orsaksfaktorer vid alkoholism	20	»
Nutida diagnos- och behandlingsmetoder vid psykisk sjukdom och alkoholism	20	Kursförhör
Alkoholpolitik och alkohollagstiftning	24	»
Lagstiftningsområden som berör nykterhetsvårdens praktiska förvaltningsproblem	13	»
Eftervårdens problematik	15	»
Arbetsledning och administrativa organisationsfrågor	8	»
Seminariearbete	70	Övningsuppgifter
Seminariearbete över deltagarnas uppsatser	40	Uppsats och diskussionsinledning
	Summa 272	timmar

Vid seminariearbetet kan lämpligen deltagarnas specialintressen för öppen vård resp. anstaltsvård tillgodoses genom att arbetet i viss omfattning uppdelas, så att ämnen rörande praktisk anstaltsvård (anstaltshygien, olycksfallssjukvård, läkemedelslära m. m.) jämte speciell anstaltsadministration behandlas inom en grupp, medan en annan grupp koncentrerar sig på frågor om praktiskt fältarbete, t. ex. rådgivnings- och behandlingsverksamhet, public relations, trafiknykterhetsfrågor m. m. I övrigt bör seminariearbetet huvudsakligen omfatta socialvårdsmethodik med tonvikt på utrednings- och intervjuteknik.

Den praktiska delen av utbildningen föreslås, såsom ovan sagts, skola omfatta halva kurs tiden. Eftersom deltagarna genomgående förutsättes vara i besittning av anseilig social praktik, får den praktiska delen av påbyggnadskursen icke inskränka sig till rutintjänstgöring vid en eller annan institution utan förlänas en mera kvalificerad och på målmedvetet studium inriktad karaktär. Praktik tjänstgöringens uppläggning bör vara sådan, att kursdeltagaren kan anförtros ett mycket begränsat antal ärenden, som han så vitt möjligt får sköta självständigt, detta för att han skall kunna ingående analysera ärendena och metodiskt följa det enskilda vårdfallets utveckling under viss tid. Vid varje praktikinstitution måste värvas en eller flera handledare, i regel socialarbetare, med erfarenhet av metodiskt socialvårdsarbete. Vid fortlöpande konferenser med handledaren har kursdeltagaren att redovisa sina erfarenheter och slutsatser jämte förslag till fortsatta behandlingsåtgärder. Hos vederbörande institution torde få utverkas medgivande

att handledaren får i sin ordinarie arbetstid inräkna det merarbete som härigenom åsamkas honom. Viss kompensation vinnes genom kursdeltagarens arbetsinsatser. Kravet på koncentration och inträngande studium synes tala för att elevens hela praktiktjänstgöring fullgöres vid en och samma institution. Åtminstone i vissa fall kan det dock finnas anledning att låta eleven växla mellan olika institutioner. Erfarenheten bör få utvisa vilket tillvägagångssätt härvidlag som är fördelaktigast.

Med ovan antydda målsättning får kursens praktiska del enligt utredningens mening tillmätas lika stor betydelse som de teoretiska studierna. Genom att låta praktik och teoretiska studier löpa jämsides bör goda förutsättningar kunna skapas för en naturlig och fruktbar växelverkan mellan de båda inslagen, så att erfarenheter från praktiken skänker relief åt de teoretiska studierna och tillfälle beredes till omedelbar praktisk tillämpning av inhämtade kunskaper.

Då den föreslagna påbyggnadskursen såsom tidigare anförts får uppfattas såsom provisorisk i avbidan på en omläggning av socionomutbildningen, måste socialinstitutets i Stockholm behov av särskild arbetskraft för biträde med kursens organisation och ledning tillgodoses genom att en för dessa uppgifter lämplig kraft tillfälligt knytes till institutet. Därvid bör för den första kursen räknas med heltidstjänstgöring under en termin före kursens början för att erforderliga förberedelser skall medhinnas samt därefter under hela kurstiden. För de följande kurserna erfordras likaledes heltidstjänstgöring under pågående kurs, medan däremot förberedelserna torde bli mindre arbetskrävande, så att tjänstgöringen före kursens början kan inskränkas till en kortare tid, ev. på deltid. Tjänstgöringen omfattar organisatoriska och administrativa uppgifter, samordning av undervisningen och ansvar för kursens utveckling och dagliga ledning. Större delen av arbetstiden torde åtgå till göromål i samband med den praktiska delen av utbildningen. Såsom förberedelser till denna är att räkna med uppdragande av närmare riktlinjer för praktikens utformning, innehåll och bedömning, förhandlingar med praktikinstitutioner, informationskonferenser för handledare m. m., varjämte under själva kursen kan förutses behov av fortlöpande kontakter med handledarna. Dessutom bör innehavaren av ifrågakvarande syssla kunna leda seminariearbetet i socialvårdsmetodik.

Kostnaderna för påbyggnadskursen kan beräknas enligt följande:

Första kursen: Socialinstitutets kostnader för föreläsnings-, seminarie- och tentamensarvoden, administration, expenser m. m.	30 000
Kursledarens lön, beräknad efter lgr 21; en termin + kurstiden = 8 mån.	17 000
Kronor	47 000

Följande kurser: Socialinstitutets kostnader enligt ovan.	30 000
Kursledarens lön; ½ termin + kurstiden = 6 mån.	13 000
Kronor	43 000

Statlig tjänsteman bör vid genomgång av påbyggnadskursen få åtnjuta oavkortad lön jämte rese- och traktamentsersättning. Även andra deltagare synes i förekommande fall av respektive huvudmän böra beviljas motsvarande förmåner.

Övrig utbildningsverksamhet avseende kommunalanställda, förtroendevalda m.fl.

Såsom tidigare framgått har kommunskolan i Sigtuna varit engagerad i utbildning av kommunala förtroendemän i nykterhetsnämnderna samt i den tre veckors informationskurs, som omfattat fortbildning av i huvudsak kommunalanställda tjänstemän. I princip ligger dessa kurser helt i linje med kommunskolans egen verksamhet, som avser skolning i alla de uppgifter, inför vilka förtroendevalda och tjänstemän ställes inom den kommunala förvaltningen. Därtill kommer att skolan, som drives gemensamt av svenska stadsförbundet och svenska landskommunernas förbund, är en av de få utbildningsanstalter som speciellt är byggd för kursverksamhet och konferenser med en pedagogisk uppläggning, som får räknas som den mest ändamålsenliga för denna sorts undervisning. Det faller sig därför naturligt att kommunförbunden genom kommunskolan fortsätter att utbilda och fortbilda de olika slag av funktionärer, som i huvudsak arbetar inom kommunal nykterhetsvård, efter samma linjer som tillämpas för kurser inom andra kommunala ämnesområden.

Utredningen redovisar i det följande tre kurstyper som får anses vara särskilt betydelsefulla för de kommunala nykterhetsnämndernas förtroendemän, tjänstemän och medhjälpare.

Informationskurs för nykterhetsvårdstjänstemän

Påbyggnadskursen avser att ge en avancerad specialutbildning med systematisk genomgång av vissa fixerade ämnesområden. Därjämte föreligger emellertid behov av kurser, där tonvikten kan läggas på aktuell information om den fortgående utveckling som är utmärkande för modern nykterhetsvård. En sådan funktion har hittills fyllts av de s. k. Bergendalskurserna, vars allmänna inriktning sådan den gestaltats genom flera års erfarenhet synes böra i huvudsak behållas oförändrad.

Informationskursen avses i första hand skola vända sig till de socialvårdstjänstemän i kommunal tjänst, vilka enbart eller jämsides med andra socialvårdsgrenar handlägger nykterhetsvårdsärendena i kommunen. Det är dock önskvärt att kursen, till förebyggande av ensidighet, även omfattar ett mindre antal representanter för andra personalkategorier inom nykterhetsvården, speciellt dess anstaltssektor. Kursplanen förutsätter en genomsnittlig kunskapsnivå motsvarande vad som ordinärt kräves av assistentpersonal samt självfallet praktisk förtrogenhet med socialt arbete.

Kursen anordnas av kommunskolan och deltagarna uttages av denna.

Samråd bör därvid ske med socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå om kursens uppläggning och uttagningen av kursdeltagare.

Omfattningen av här ifrågavarande utbildningsbehov kan svårigen preciseras. Rekryteringsbredden till kurser av denna typ är emellertid ansevärd. Den kommunalanställda öppenvårdspersonal, som i första hand avses enligt vad ovan anförts, kan sålunda uppskattas till 400 personer. Man torde dock liksom hittills kunna stanna vid en kurs om året. Kursen beräknas pågå tre veckor med 38 undervisningstimmar per vecka samt omfatta högst 60 deltagare.

Bland ämnesområden som mera regelmässigt torde påkalla aktuell belysning vid informationskurserna må nämnas personlighetspsykologi, grupppsykologi, psykiska diagnosmetoder, behandlingen av psykiskt sjuka och abnorma människor, alkoholens fysiologiska verkningar, alkoholvanornas utveckling samt alkoholmissbrukets omfattning och sociala skadeverkningar i statistisk belysning, alkoholism i medicinsk och social mening samt aktuella rön rörande dess behandling i olika vårdformer jämte den praktiska nykterhetsvårdens aktuella problem i övrigt.

Vad angår finansieringen av kursen synes någon ändring i nuvarande ordning, som innebär att staten svarar för större delen av kostaderna, ej vara motiverad.

Centrala informationskurser för kommunala förtroendemän m. fl.

Såsom tidigare anförts har under senare år kurser i nykterhetsvård hållits vid kommunskolan. Dessa kurser, som pågått en vecka, är speciellt anpassade för nykterhetsnämnsordförande och andra, vilka i egenskap av kommunala förtroendemän tjänstgör som verkställande nykterhetsnämnsfunktionärer. Vid dessa kurser göres skilda specialfrågor avseende nykterhetsvårdslagstiftning och nykterhetsnämnsarbete till föremål för mera inträngande studium, där såväl teoretiska som praktiska synpunkter beredes utrymme. Dylika specialkurser för kvalificerat detaljarbete har en betydelsefull uppgift att fylla, varför en fortsatt kursverksamhet av denna typ är att uppfatta som ett nödvändigt led i utbildningsarbetet på nykterhetsvårdens område.

Regionala informationskurser för kommunala förtroendemän m. fl.

Den lokala och regionala kursverksamhetens huvudsakliga syfte har varit att förmedla information och impulser, som kan göra de kommunala nykterhetsnämndernas ledamöter och medhjälpare bättre skickade för aktiva insatser i nykterhetsvårdsarbetet. Eftersom centralt anordnade kurser ej kan tillgodose hela det utbildnings- och fortbildningsbehov som föreligger, bör de regionala kurserna bibehållas. Särskilt i mindre kommuner, främst på landsbygden, där man även framdeles i betydande omfattning måste lita till de egna ledamöternas och frivilliga medhjälparens med-

verkan i det individuella arbetet, har de regionalt anordnade kurserna visat sig särskilt värdefulla. Erfarenheten visar nämligen, att kursverksamheten härvidlag utgör ett viktigt och välbehövt medel att stimulera intresset och öka förutsättningarna för en rätt handläggning av nykterhetsvårdsärenden av skilda slag. Då det gäller att sprida information om nykterhetsvårdens uppgifter och arbetssätt inom yrkesgrupper, med vilka den samhälleliga nykterhetsvården har att samarbeta, äger dylika kurser stort värde ur publicrelations-synpunkt. De regionala kurserna utgör sålunda även framdeles ett självklart inslag i nykterhetsvårdens utbildningsverksamhet. Kurserna kan lämpligen anordnas i stort sett efter hittills vanliga linjer, d. v. s. lokalt eller länsvis och med länsdistriktet av svenska nykterhetsvårdsförbundet som arrangör i samverkan med nykterhetsvårds-konsulenten. Verksamheten bör ej bindas i stela former utan gestaltas med hänsyn till de lokala erfarenheter och förutsättningar som är för handen. Utrymme behöver finnas för skiftande kurstyper, från små kvällskurser med deltagare från en eller flera nykterhetsnämnder till länsvis anordnade kortare internatkurser.

Kurser för vård- och tillsynspersonal vid vårdanstalter och vårdhem

Enligt utredningens mening är det sakligt berättigat att för vård- och tillsynspersonal vid vårdanstalter och vårdhem för alkoholmissbrukare kräva en grundutbildning som ligger i nivå med motsvarande utbildning inom mentalsjukvården. Såsom framgår av den lämnade redogörelsen har på senare år av socialstyrelsen anordnats kurser för bl. a. lägre vård- och tillsynspersonal vid allmänna och enskilda vårdanstalter. Dessa kurser, vid vars planering har beaktats av nykterhetsvårdsutredningen föreslagna riktlinjer, synes inom sin begränsade ram fylla en viktig uppgift men motsvarar på intet sätt den ovan angivna målsättningen. Emellertid synes starka skäl tala för att möjligheterna till samordning av utbildningen för olika vårdområden övervägas, innan ställning toges till frågan om en väsentlig utökning av kursverksamheten för vård- och tillsynspersonal. Spörsmålen rörande en samordnad utbildning torde komma att behandlas av den inom civildepartementet tillkallade personalutbildningsberedningen, varvid det förutsättes att den av utredningen angivna målsättningen beaktas. I avbidan härför förordar utredningen att kursverksamheten för nykterhetsvårdens anstaltspersonal fortsättes efter i huvudsak oförändrade linjer.

Kursverksamheten bör i första hand inriktas på grundutbildning av aspiranter och andra anställda som icke genomgått någon av de redan anordnade kurserna. I den mån den sistnämnda gruppen reduceras, så att grundkurserna kan begränsas till nyrekryterade, torde socialstyrelsen böra överväga att anordna dels för vård- och tillsynspersonal avsedda fortsättningskurser av ungefär samma längd som grundkursen, dels för olika kategorier av anstaltspersonal tillrättalagda kortare kurser, vilka snarare inriktas på

aktuell information och orientering än på meddelande av ett bestämt kunskapsstoff.

I fråga om den av socialstyrelsen bedrivna kursverksamheten för anstaltspersonal i ledande ställning torde en förskjutning mot kortare informationskurser aktualiseras, sedan flertalet befattningshavare inom ifrågavarande personalgrupp deltagit i någon av de för denna grupp anordnade utbildningskurserna.

Pedagogiska hjälpmedel

I sitt utlåtande över socialstyrelsens överarbetade förslag rörande specialutbildning av viss nykterhetsvårdspersonal framhöll nykterhetsvårdsutredningen att kortvariga lokala eller regionala kurser för nämndledamöter, frivilliga medhjälpare m. fl. av naturliga skäl måste inskränka sig till att behandla vissa bestämt avgränsade frågor, medan däremot behovet av mera allsidig elementär orientering i ämnen som angår den samhällliga nykterhetsvården måste tillgodoses på annat sätt. Utredningen anförde att cirkelstudier på sina håll prövats med gott resultat men att dylik självverksamhet skulle kunna breddas och göras mera effektiv, om lämpliga studiehjälpmedel kunde ställas till förfogande. I sådant syfte föreslog utredningen att medel skulle anvisas till en brevkurs. En sådan kunde bli av värde för såväl studiecirkelar som individuella självstudier samt utgöra en tillgång för undervisningen av aspiranter och praktikanter vid nykterhetsnämnder och vårdanstalter. Emellertid förklarade sig föredragande departementschefen i statsverkspropositionen år 1958 icke kunna tillstyrka detta förslag. Behovet av studiehjälpmedel med ovan angivna syfte är alltså jämt lika stort, och utredningen anser fortfarande att en brevkurs i ämnet är den utväg som i främsta rummet bör komma i fråga. En dylik kurs torde kunna begränsas till högst tio studiebreve om 20—30 sidor vardera. Kommunskolan är, såsom angavs i ovannämnda utlåtande, beredd att under förutsättning av visst bidrag upptaga en dylik kurs på sitt brevkursprogram. Utredningen vill ånyo föreslå att 5 000 kronor anvisas som bidrag för utarbetande av en brevkurs i nykterhetsvård.

Effekten av den eftersträlvade utbildningsverksamheten för nykterhetsvårdspersonal av olika slag beror ej blott på kursernas antal och omfattning utan sammanhänger också i hög grad med möjligheterna att gestalta undervisningen på ett sätt som gör den intresseväckande, instruktiv och stimulerande. Härvid spelar tillgången till lämpliga pedagogiska hjälpmedel en viktig roll. Detta gäller speciellt den viktiga och på alla stadier aktuella del av utbildningen som avser det praktiska vårdarbetet. Hjälpmedel av typen film, bildband och ljudband har, i den mån de stått till buds, visat sig vara synnerligen värdefulla, men bristen på dylika audiovisuella hjälpmedel, lämpliga för här ifrågavarande utbildningsverksamhet, är påtaglig.

I den mån det gäller att belysa och befrämja den nykterhetsvårdande verksamhet som ankommer på kommunerna, synes det mest ändamålsenligt att anskaffandet och tillhandahållandet av audio-visuella hjälpmedel ombesörjes av kommunskolan, som på andra områden hunnit förvärva anseelig erfarenhet rörande olika hjälpmedel för vuxenpedagogiken.

Läroplanens hjälpmedel

I sitt uttalande över läroplanens utvärderande kommissionens förslag till läroplan för vuxen- och högre utbildning, framgår att läroplanens utvärderande kommissionen anser att det är av största betydelse att läroplanens hjälpmedel utvecklas och förbättras. Detta innebär att läroplanens hjälpmedel ska utvecklas till att bli mer användbara och mer tillgängliga för eleverna. Detta innebär också att läroplanens hjälpmedel ska utvecklas till att bli mer användbara och mer tillgängliga för eleverna. Detta innebär också att läroplanens hjälpmedel ska utvecklas till att bli mer användbara och mer tillgängliga för eleverna. Detta innebär också att läroplanens hjälpmedel ska utvecklas till att bli mer användbara och mer tillgängliga för eleverna.

Effekten av den utvärderade läroplanens utvärderande kommissionens förslag till läroplan för vuxen- och högre utbildning, framgår att läroplanens utvärderande kommissionen anser att det är av största betydelse att läroplanens hjälpmedel utvecklas och förbättras. Detta innebär att läroplanens hjälpmedel ska utvecklas till att bli mer användbara och mer tillgängliga för eleverna. Detta innebär också att läroplanens hjälpmedel ska utvecklas till att bli mer användbara och mer tillgängliga för eleverna. Detta innebär också att läroplanens hjälpmedel ska utvecklas till att bli mer användbara och mer tillgängliga för eleverna.

KAPITEL 19

Sammanfattning

1. Utredningen uppfattar alkoholmissbruket som ett sammansatt socialt och medicinskt problem. Rehabiliteringen av alkoholmissbrukare måste omfatta såväl sociala åtgärder som psykologisk och medicinsk behandling. Allt efter det individuella fallets natur kommer tyngdpunkten att ligga på ettdera av dessa områden. (Kap. 2).

2. Någon ändring av den kommunala nykterhetsnämndens ställning som primärorgan för den samhälleliga nykterhetsvården ifrågasättes icke. (Kap. 2).

3. Den fortsatta utbyggnaden av nykterhetsvården bör inriktas på att ytterligare skjuta tvångsåtgärderna i bakgrunden och att utöka de öppna och frivilliga vårdformernas resurser och möjligheter. Denna utveckling kräver vidgad samverkan mellan nykterhetsvården och andra vårdområden, framför allt sjukvården och arbetsvården.

Nykterhetsnämndens ansvar för eftervården fastslås genom föreskrift i nykterhetsvårdslagen. (Kap. 2, 13).

4. För att stimulera nykterhetsnämnderna att utbygga systemet av hjälpåtgärder bibehålles det sjuttiofemprocentiga statsbidraget till dessa nämnder. Någon omläggning av bidragsprinciperna förordas ej för närvarande. I nämnda bidrag inkluderas statsbidragen till familjevård och till länksammanslutningar. (Kap. 6.)

5. Utredningen föreslår att det skall ankomma på sjukvårdshuvudmännen att ansvara för såväl klinisk som poliklinisk medicinsk vård av alkoholskadda. Statsbidraget till av nykterhetsnämnder anordnade alkoholpolikliniker avvecklas under en övergångstid. Frågan om kostnadsfördelningen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen förutsättes bliva prövad i samband med huvudmannaskapsreformerna på sjukvårdens område. (Kap. 5, 6.)

6. Nykterhetsnämnd föreslås skola träffa avtal med läkare om åtagande att såsom konsult biträda med den medicinska bedömningen av nämndens undersökningsfall. Nuvarande föreskrift i nykterhetsvårdslagen om läkares ledamotskap i nykterhetsnämnd föreslås utgå liksom den stadgade skyldigheten för tjänsteläkare att delta i nykterhetsnämnds sammanträde. (Kap. 2.)

7. Vid dimensioneringen av arbetsvårdens resurser skall dess ökade bety-

delse för nykterhetsvården beaktas. Åtgärder för vidgat samarbete mellan nykterhetsvård och arbetsvård föreslås. (Kap. 4.)

8. Ytterligare utbyggnad av inackorderingshem stimuleras medelst höjda anordningsbidrag, 75 procent av anordningskostnaden, dock högst 10 000 eller i vissa fall 15 000 kronor för vårdplats. Driftbidraget förenklas. (Kap. 3, 6.)

9. Sammanblandningen av frivilligt ingångna och tvångsintagna på samma anstalt avskaffas. Bestämmelserna i 58 § nykterhetsvårdslagen om frivilligt ingående på allmän vårdanstalt upphäves. Frivilligt vårdsökande hänvisas till särskilda vårdhem, där vårdtagaren ej kan kvarhållas mot sin vilja.

Landstingskommunerna föreslås skola svara för att behövliga vårdhem, drivna av antingen landsting eller annan stabil huvudman, står till buds för nykterhetsvården enligt fastställd vårdhemsplan. Befintliga enskilda vårdanstalter ävensom vissa för närvarande erkända anstalter föreslås skola överföras till vårdhemsorganisationen. För anordningsbidrag till vårdhem föreslås skola gälla samma maximibelopp per vårdplats som för inackorderingshem. Driftbidrag föreslås skola utgå för vårdtagare med ett enhetligt belopp av samma storleksordning som driftbidraget till nuvarande enskilda vårdanstalter. Vården föreslås bli helt avgiftsfri. (Kap. 8.)

10. Utredningen föreslår att upprepade fylleriförseelser såsom specialindikation för tvångsåtgård utmönstras ur nykterhetsvårdslagen. (Kap. 9.)

11. Utredningen föreslår sådan ändring i nykterhetsvårdslagen att upprepade, på varandra följande intagningar på vårdanstalt enligt 55 § (återintagning av den som brutit mot i samband med utskrivning meddelade föreskrifter) ej kan ske. Frågan om förnyad tvångsintagning av den som blivit utskriven efter en återintagning jämlikt 55 § skall prövas i den ordning som gäller för nya fall. (Kap. 9.)

12. För vården av tvångsintagna inrättas en statlig anstaltsorganisation. Denna skall omfatta dels nuvarande statliga anstalter, dels vissa erkända anstalter, som först statliga. Som konsekvens av förskjutningen mot öppna och frivilliga vårdformer föreslås att den statliga anstaltsorganisationen skall omfatta ca 1 400 vårdplatser mot för närvarande befintliga ca 2 100 platser vid statliga och erkända anstalter. Reduktionen av platsantalet sker dock successivt på så sätt att övergångsvis vissa erkända anstalter bibehålles.

De för mera ordinära vårdfall avsedda anstalterna grupperas i två ränggrupper med Gudhem respektive Venngarn som centralanstalt samt i mindre upptagningsområden med var sin upptagningsanstalt. Asylfall och vissa andra klientelgrupper hänvisas till riksanstalter. I syfte att öka vårdresurserna, särskilt vid central- och upptagningsanstalter, föreslås utbyggnad av vissa anstalter samt ökade insatser av kvalificerad personal. (Kap. 14.)

13. Rörande organisationen av anstalternas arbetsdrift föreslås särskild

utredning. Härvid överväges möjligheterna att låta arbetsmarknadsstyrelsen handlägga frågor rörande arbetsdriften inom olika vårdområden.

Flitpenningen till de intagna föreslås ersatt av dagpenning eller, vid produktivt arbete, arbetsersättning. (Kap. 10.)

14. Socialstyrelsen föreslås vara centralmyndighet för den statliga anstaltssektorn. I övrigt förutsättes styrelsens uppgifter med avseende på nykterhetsvården förbli i princip oförändrade. Medicinalstyrelsen föreslås få en särskild föredragande i nykterhetsvårdsfrågor. (Kap. 16, 5.)

15. I princip förordar utredningen att på länsplanet nykterhetsvårdskonulentens verksamhet samordnas med närbesläktad konsulentverksamhet och att länsnykterhetsnämnden därmed upphör. Den närmare utformningen av denna omorganisation föreslås bli föremål för särskild utredning. (Kap. 17.)

16. För utbildning av nykterhetsvårdspersonal i ledande ställning föreslås påbyggnadskurser vid socialinstitutet i Stockholm.

Beträffande anstaltens vård- och tillsynspersonal uttalar sig utredningen i princip för en grundutbildning i nivå med motsvarande utbildning inom mentalsjukvården. Med hänsyn till personalutbildningsberedningens uppdrag föreslås dock att tillsvidare den nuvarande kursverksamheten fortsätter efter i huvudsak oförändrade riktlinjer. (Kap. 18.)

17. *Kostnader.* Anslaget *Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder* är för budgetåret 1961/62 upptaget med 17 milj. kronor. Bidragskostnaderna har i överensstämmelse med bidragets stimulerande syfte visat en fortlöpande stegring. Vad utredningen i olika avseenden föreslagit torde ej i väsentlig grad påverka medelsåtgången.

Vad angår *statsbidragen till inackorderingshem och vårdhem* torde de av utredningen föreslagna höjda anordningsbidragen medföra fortsatt snabb utbyggnad av sådana hem. Under utbyggnadsskedet kan uppskattningsvis räknas med ett anslagsbehov motsvarande en fördubbling av vad som på senare år har utgått till anordnande av inackorderingshem och enskilda vårdanstalter, d. v. s. en ökning med i runt tal 1 milj. kronor. Medelsanvisningen får dock för varje budgetår anpassas efter det aktuella läget. De ändrade grunderna för driftbidragen torde inte i och för sig medföra ökade kostnader.

Vad slutligen angår den föreslagna *statliga anstaltsorganisationen* beräknas ekonomisk sanering av vissa anstalter i samband med förststatligande draga en kostnad av 1,2 milj. kronor. För utbyggnad och upprustning av anstalter i samband med övergången till den nya organisationen förutses ett omedelbart investeringsbehov av 9,3 milj. kronor. Föreslagna förbättringar och utbyggnader inom den statliga anstaltssektorn beräknas medföra en ökning av den årliga driftkostnaden med uppskattningsvis 2 milj. kronor, huvudsakligen avseende avlöningsanslaget. (Kap. 15.)

Reservationer och särskilda yttranden

Reservation av ledamöterna Brita Elmén och Lundquist

Frågan om den öppna nykterhetsvårdens organisation på länsplanet bör enligt utredningens uppfattning göras till föremål för särskild utredning bl. a. syftande till länsnykterhetsnämndernas avskaffande och en samordning mellan konsulentverksamheten på nykterhetsvårdens och andra vårdområden.

Då vi anser, att majoritetens överväganden i och ställningstagande till denna fråga innebär ett föregripande av den påyrkade utredningen och därtill en större utredning av olika med den allmänna länsförvaltningen sammanhängande organisationsfrågor nyligen tillsatts, vilken utredning knappast torde kunna undgå att även taga upp dessa frågor, har vi icke kunnat ansluta oss till utredningsmajoritetens ståndpunkt angående länsnykterhetsnämndernas framtida ställning.

Frågan om länsorganet för nykterhetsvårdsverksamheten bör enligt vår mening ses i ett större sammanhang och lösas med sikte på att dels trygga lekmannamedverkan i detta organ, dels få till stånd en verklig samordning av olika former av nykterhetsfrämjande verksamhet på länsplanet. Ärenden angående t. ex. alkoholförsäljningen bör även på detta plan bedömas av ett specialorgan, som har ingående och fortlöpande kännedom om alkoholens sociala skadeverkningar genom befattning med enskilda fall av alkoholmissbruk.

De kommunala nykterhetsnämnderna torde mångenstädes tyvärr icke ännu ha den stabilitet och kapacitet, att möjligheten till ingripande av ett länsorgan i konkreta fall av alkoholmissbruk f. n. kan avvaras. Dessutom vet vi ännu ingenting om effekten av kommunindelningsreformen, som f. n. är under diskussion. Redan den lagliga *möjligheten* till ingripande av länsnykterhetsnämnd — utan att denna utnyttjas — spelar säkerligen en mycket stor roll till fortskridande effektivisering av den kommunala nykterhetsvården. Att länsorganet är en på lämpligt sätt sammansatt nämnd och alltså inte består av en tjänsteman har därvid säkerligen stor psykologisk betydelse.

Med anledning av ovan framförda synpunkter är vi icke beredda att taga slutlig ställning till nu antydda, i hög grad komplicerade och delvis kontro-

versiella spörsmål, innan en ingående och förutsättningslös utredning rörande dessa frågor verkställes.

Reservation av ledamoten Engkvist

Till den ståndpunkt som utredningen deklarerar i fråga om organisationen på länsplanet liksom till den anförda motiveringen kan jag i princip ansluta mig. Såsom en oundgänglig förutsättning för ett avskaffande av länsnykterhetsnämnderna måste dock enligt min uppfattning gälla, att landstingen på sätt som utredningen avser engagerar sig i uppgifter berörande den samhälleliga nykterhetsvården. Jag anser sålunda att ett avskaffande av länsnykterhetsnämnderna icke bör komma i fråga förrän landstingens ifrågasvarande engagemang blivit säkerställt.

Särskilt yttrande av experten Hag

Utredningen föreslår att systemet med enskilda vårdanstalter (vårdhem), avsedda för frivilligt ingående vårdbehövande och utan retentionsrätt, skall utbyggas. Detta står helt i överensstämmelse med den numera allmänt förfäktade uppfattningen, att vården av alkoholmissbrukare så långt ske kan bör ges en frivillig karaktär. I samband härmed föreslår emellertid utredningen, att möjligheten att låta vårdbehövande gå in frivilligt på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare skall bortfalla genom att 58 § NvL upphäves. Underlaget för sistnämnda förslag synes mig icke övertygande. Även om vårdhem rent kvantitativt kommer att stå till förfogande för alla de vårdbehövande, som kan vara villiga att frivilligt ingå på vårdinstitution, finns bland dessa otvivelaktigt vissa personer, som inte lämpligen kan vårdas på vårdhem utan retentionsrätt. Som exempel kan nämnas personer, som erfarenhetsmässigt inte vill stanna på vårdhemmet erforderlig tid. Sådana personer kan emellertid stundom vårdas såsom frivilligt ingångna på allmän vårdanstalt, där de kan kvarhållas under den tid de förbundet sig att stanna. Den av utredningen anvisade utvägen att tillgripa tvångsintagning för sådana personer kan innebära större våld än nöden kräver. 58 § NvL kan förväntas alltjämt ha en uppgift att fylla, varför den lämpligen bör bibehållas.

Utredningen föreslår, att vården av tvångsintagna alkoholmissbrukare skall ske inom en statlig anstaltsorganisation, vilken — efter erforderlig övergångstid — skall omfatta 1 400 platser. Vissa anstalter — räjonganstalter — uppdelas efter sitt läge i landet på två räjonger, som i sin tur uppdelas i mindre upptagningsområden. De övriga anstalterna — som kan betraktas som specialanstalter — benämnas riksanstalter och föreslås stå utom räjongsystemet. Intagning skall i normala fall ske på den för upptagningsområdet avsedda upptagningsanstalten, varifrån efter undersökning placering kan ske på annan anstalt. Fråga om placering av vårdbehövande skall

regelmässigt avgöras av upptagningsanstaltens chef, som förutsättes få befogenhet att anvisa plats även på annan anstalt inom räjongen eller på riksanstalt. I det senare fallet erfordras medgivande från vederbörande riksanstalt. Den myndighet, som önskar få vårdplats anvisad, d. v. s. nykterhetsnämnd eller länsstyrelse, skall i första hand vända sig till upptagningsanstalten inom området. Om intagning på riksanstalt uppfattas såsom självklar, skall emellertid myndigheten kunna vända sig direkt till sådan anstalt. Beslut om överflyttning mellan anstalter inom samma räjong meddelas av chefen för centralanstalten inom räjongen. Vid flyttning mellan räjonger förutsättes överenskommelse kunna träffas mellan de båda centralanstalternas chefer.

I ekonomiskt eller administrativt hänseende beräknas inte centralanstalten erhålla någon uppgift avseende de övriga anstalterna inom räjongen. Dock förutsättes visst samarbete komma till stånd mellan anstalter inom samma räjong.

Sedan ett tjugotal år tillämpas för de allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare ett centraliserat platsanvisningsförfarande, innebärande att ansökan om vårdplats göres hos socialstyrelsen, som anvisar plats på lämplig anstalt. De platssökande myndigheterna har en enda adressat att vända sig till och tillgängliga vårdplatser kan utnyttjas rationellt. Vid behov av överflyttning av vårdbehövande har vederbörande anstalt att vända sig till socialstyrelsen, som efter erforderlig utredning beslutar i frågan.

Den hittills praktiserade ordningen för intagning och överflyttning av vårdtagare synes mera enkel, smidig och ändamålsenlig än den av utredningen föreslagna, som dessutom säkerligen inte är personal- och kostnadsbesparande. Vidare synes vårdområdet — även om den uppställda riktningen om nedskärning av anstaltssystemet till 1 400 platser synes väl optimistisk — vara för litet för den föreslagna uppdelningen i räjonger och riksanstalter. Jag delar sålunda inte utredningens uppfattning att anstaltssystemet bör uppdelas i räjonger och att intagnings- och flyttningsärenden bör decentraliseras.

Utredningen har jämväl uttalat sig för ett avskaffande av länsnykterhetsnämnderna och en samordning mellan konsulentverksamheten på nykterhetsvårdens och andra områden. I denna fråga ansluter jag mig till den uppfattning, som framförts i reservation av ledamöterna Elmén och Lundquist, och vill jag för övrigt framhålla, att länsnykterhetsnämnderna som sådana visat sig vara av stort värde för nykterhetsvården.

Särskilt yttrande av experten Wiklund

Den av ledamöterna Brita Elmén och Lundquist avgivna reservationen överensstämmer med min uppfattning angående länsnykterhetsnämnderna och behovet av ett länsorgan med lekmannainslag för bedömning av både frågor angående vård av enskilda fall av alkoholmissbruk och angående försäljning av alkoholdrycker m. fl. allmänt nykterhetsfrämjande frågor.

Jag får därför såsom särskilt yttrande uttala min anslutning till nämnda reservation.

BILAGA A

Författningsförslag.

Förslag till

ändringar i lagen den 27 juli 1954 om nykterhetsvård

(Gällande bestämmelser)

(Föreslagna bestämmelser)

5 §.

Kommunal nykterhetsnämnd — — — — — kommunens socialnämnd.
Konungen äger — — — — — av länsnykterhetsnämnden.

Ledamöter i särskild kommunal nykterhetsnämnd utses av kommunen till det antal, som med hänsyn till folkmängden och andra förhållanden erfordras, dock minst fem. Suppleanter utses av kommunen till minst ledamöternas halva antal. Såväl män som kvinnor skola vara representerade i nämnden. *Om möjligt bör läkare vara ledamot av nämnden.*

Ledamöter i särskild kommunal nykterhetsnämnd utses av kommunen till det antal, som med hänsyn till folkmängden och andra förhållanden erfordras, dock minst fem. Suppleanter utses av kommunen till minst ledamöternas halva antal. Såväl män som kvinnor skola vara representerade i nämnden.

Vid val — — — — — till tjänstgöring.

I fråga — — — — — skälen därför.

I fråga — — — — — stadsfullmäktige meddelar.

6 §.

(6 § utgår; jfr 7 § andra stycket.)

Om i kommunal nykterhetsnämnd icke finnes ledamot, som är läkare, skall vederbörande tjänsteläkare närvara vid nämndens sammanträden, i den mån han icke hindras av andra tjänsteåligganden. Han skall därvid äga rätt att deltaga i överläggningarna samt att få sin mening antecknad till protokollet.

I stad med mer än en tjänsteläkare skall vad sålunda stadgats gälla förste stadsläkaren.

(Gällande bestämmelser)

(Föreslagna bestämmelser)

7 §.

I den — — — — — och kvinnor.

Nämnden skall såvitt möjligt träffa överenskommelse med läkare om medverkan av denne i nämndens arbete.

15 §.

Den som — — — — — störande levnadssätt.

Samma lag vare, där någon, som är hemfallen åt alkoholmissbruk,

blivit dömd för minst tre under de två senast förflutna åren begångna gärningar, innefattande fylleri, brott, som i 26 kap. 13 eller 14 § strafflagen sägs, därest han vid brottets begående varit berusad av starka drycker, så att det framgått av hans åtbörder eller tal, eller brott, som avses i 4 § lagen den 28 september 1951 om straff för vissa trafikbrott, där est brottet varit en följd av förtäring av starka drycker, eller

utan att söka ärligen försörja sig för ett kringflackande liv.

Beslut om — — — — — laga kraft.

Samma lag vare, där någon, som är hemfallen åt alkoholmissbruk, utan att söka ärligen försörja sig för ett kringflackande liv.

34 §.

Länsstyrelsen har att föranstalta om verkställighet av slutligt beslut om tvångsintagning,

a) därest beslutet grundats därpå att den som beslutet avser är farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv eller att han utan att söka ärligen försörja sig fört ett kringflackande liv;

b) då eljest polismyndighet gjort ansökan om tvångsintagning enligt 19 § 1 mom.;

c) då fråga är om person som avses i 19 § 2 mom.; *samt*

d) *då beslutet tillkommit efter anmälan, som avses i 10 § sista stycket.*

b) då eljest polismyndighet gjort ansökan om tvångsintagning enligt 19 § 1 mom.; *samt*

c) då fråga är om person som avses i 19 § 2 mom.

I övriga — — — — — om verkställigheten.

(Gällande bestämmelser)

Där verkställighet av beslut om tvångsintagning ej påbörjats genom att den som beslutet avser intagits å allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare inom ett år *eller, i fall varom i 34 § under d) sägs, inom två år* efter beslutets meddelande, vare det förfallet.

42 §.

Socialstyrelsen äger förordna om överflyttning av intagen person från en allmän vårdanstalt till en annan; *sådant* förordnande må genast gå i verkställighet.

39 §.

Där verkställighet av beslut om tvångsintagning ej påbörjats genom att den som beslutet avser intagits å allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare inom ett år efter beslutets meddelande, vare det förfallet.

42 §.

Socialstyrelsen äger förordna om överflyttning av intagen person från en allmän vårdanstalt till en annan. *Socialstyrelsen äger ock bemyndiga föreståndare för allmän vårdanstalt att i den utsträckning som socialstyrelsen bestämmer förordna där-om.*

Förordnande *som ovan sagts* må genast gå i verkställighet.

43 §.

Behandlingen av — — — — — nyktert liv.

Envar intagen — — — — — ålägges honom.

Om flitpenningar eller liknande ersättningar till de intagna förordnar Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, socialstyrelsen.

46 §.

Vid beräkning — — — — — eller 37 §.

Har någon jämlikt 58 § frivilligt ingått å allmän vårdanstalt och påkallas, medan han är intagen, verkställighet av beslut om tvångsintagning, skall den tid, under vilken han frivilligt vistats å anstalten, likaledes inräknas i vårdtiden.

49 §.

1 mom. Där det — — — — — anstalten (*försökspermission*).

(Gällande bestämmelser)

Anstaltens styrelse äger uppdraga åt föreståndaren för anstalten att besluta om sådan permission.

Skyldighet för *anstaltens styrelse eller föreståndare* att upptaga framställning om försökspermission föreligger icke, med mindre fyra månader förflutit av vårdtiden.

51 §.

Där det ej på grund av särskilda omständigheter finnes obehövt, skall *anstaltens styrelse* ställa den permitterade under övervakning eller uppdraga åt nykterhetsnämnd att besörja därom. Därvid skall vad som stadgas i 17 § äga motsvarande tillämpning.

Vare sig övervakning anordnas eller ej, må *anstaltens styrelse* såsom villkor för *permission* meddela den permitterade lydnds-föreskrifter, därvid bestämmelserna i 36 § andra—fjärde styckena skola äga motsvarande tillämpning.

Anstaltens styrelse äger uppdraga åt föreståndaren att i fråga om den, som av honom permitteras, meddela beslut, som avses i denna paragraf, samt att besluta om ändringar och tillägg av mindre vikt i lydnds-föreskrifter, som styrelsen utfärdat.

Beslut, som — — — — — laga kraft.

(Föreslagna bestämmelser)

Anstaltens styrelse äger uppdraga åt *särskild inom eller utom styrelsen bildad delegation eller åt föreståndaren* för anstalten att besluta om sådan permission. *Närmare bestämmelser om delegations sammansättning meddelas av Konungen.*

Skyldighet att upptaga framställning om försökspermission föreligger icke, med mindre fyra månader förflutit av vårdtiden.

51 §.

Där det ej på grund av särskilda omständigheter finnes obehövt, skall *den som beslutar om permission* ställa den permitterade under övervakning eller uppdraga åt nykterhetsnämnd att besörja därom. Därvid skall vad som stadgas i 17 § äga motsvarande tillämpning.

Då övervakningen ombesörjes av nykterhetsnämnd åligger det nämnden att föranstalta om de hjälpåtgärder som finnas erforderliga och lämpliga.

Vare sig övervakning anordnas eller ej, må *den som beslutar om permission* såsom villkor för *denna* meddela den permitterade lydnds-föreskrifter, därvid bestämmelserna i 36 § andra—fjärde styckena skola äga motsvarande tillämpning.

(Gällande bestämmelser)

(Föreslagna bestämmelser)

52 §.

Undandraget sig — — — — — hans återhämtande.

Har ej — — — — — å slutdagen.

Om den permitterade hämtas åter eller eljest återvänder till anstalten efter det beslut om hans återhämtande meddelats, skall den tid, varunder han vistats utom anstalten, icke inräknas i vårdtiden.

Om den permitterade hämtas åter eller eljest återvänder till anstalten efter det beslut om hans återhämtande meddelats, skall den tid, varunder han vistats utom anstalten, icke inräknas i vårdtiden. *Dock skall i vårdtiden inräknas tid, varunder den intagne varit permitterad till vårdhem som avses i 58 §.*

53 §.

Om utskrivning före vårdtidens utgång beslutar anstaltens styrelse.

Om utskrivning före vårdtidens utgång beslutar anstaltens styrelse *eller, efter styrelsens bemyndigande, delegation som i 49 § 1 mom. andra stycket sägs.*

När skäl — — — — — om utskrivning.

54 §.

Vid utskrivning — — — — — för utskrivningen.

Beslut som ovan sagts må dock icke meddelas beträffande den som intagits med stöd av förordnande enligt 55 §.

57 §.

Misstänkes den, som tvångsintagits å allmän vårdanstalt *eller, på sätt i 58 § sägs, frivilligt ingått å sådan anstalt och därvid förbundit sig att kvarstanna å anstalten ett år*, att hava före utskrivning från anstalten begått brott, varå enligt lag icke kan följa högre straff än böter eller fängelse i sex månader, och hör brottet under allmänt åtal eller har det av målsäganden angivits till åtal, ankommer det å statsåklagaren att efter hörande av anstaltens styrelse

57 §.

Misstänkes den, som tvångsintagits å allmän vårdanstalt, att hava före utskrivning från anstalten begått brott, varå enligt lag icke kan följa högre straff än böter eller fängelse i sex månader, och hör brottet under allmänt åtal eller har det av målsäganden angivits till åtal, ankommer det å statsåklagaren att efter hörande av anstaltens styrelse avgöra, huruvida åtal lämpligen bör ske. Har brottet begåtts innan den intagne fyllt aderton år, skall frå-

(Gällande bestämmelser)

avgöra, huruvida åtal lämpligen bör ske. Har brottet begåtts innan den intagne fyllt aderton år, skall frågan om åtal prövas i nämnda ordning ändå att högre straff än nyss sagts kan följa å brottet.

58 §.

Vill någon, som är hemfallen åt alkoholmissbruk, frivilligt ingå å allmän vårdanstalt, må han intagas under villkor, att han i egenhändigt underskriven ansökan hos anstaltens föreståndare eller hos socialstyrelsen gjort framställning därom samt skriftligen förbundet sig att kvarstanna å allmän vårdanstalt under viss tid, som dock ej må överskrida ett år. Är han omyndig, erfordras samtycke av den, som enligt lag har att sörja för hans person.

Vid ansökningen skola fogas åldersbevis ävensom läkarbetyg, avfattat enligt av socialstyrelsen meddelade anvisningar.

Den, som är sålunda intagen å allmän vårdanstalt, må kvarhållas under den tid, som angives i den skriftliga förbindelsen, men må, när omständigheterna därtill föranleda, utskrivas tidigare.

Vad i 42, 43, 47 och 48 §§, 49 § utom 1 mom. tredje stycket samt 50—53 och 56 §§ stadgats äger motsvarande tillämpning rörande frivilligt intagna.

(Föreslagna bestämmelser)

gan om åtal prövas i nämnda ordning ändå att högre straff än nyss sagts kan följa å brottet.

58 §.

Vårdhem för alkoholmissbrukare enligt denna lag är sådan av landstingskommun, annan kommun, förening eller stiftelse för vård av alkoholmissbrukare anordnad anstalt, vilken av Konungen godkänts för ändamålet.

För varje landstingskommun skall Konungen, efter förslag av landstinget, fastställa plan, i vilken skola upptagas vårdhem till sådant antal och av sådan art, att behovet av vårdhem blir ändamålsenligt tillgodosett. Även ändring av planen fastställs av Konungen.

Två eller flera landstingskommuner må upprätta gemensam plan och jämväl förena sig om gemensamma vårdhem.

Landstingskommun har att inrätta och driva de vårdhem som finnas upptagna i planen, i den mån annan icke drager försorg därom. Det åligger även landstingskommun att, om erforderliga medel icke på annat sätt tillhandahållas, bestrida kostnaderna för anordnande och drift av annan tillhöriga vårdhem, som upptagits i planen, dock endast i den utsträckning dessas vårdplatser äro avsedda för landstingskommunens behov.

Vad i denna paragraf stadgats om landstingskommun äger motsvaran-

(Gällande bestämmelser)

60 §.

Beslut av anstaltsstyrelse eller föreståndare må överklagas av den som beslutet rör, om beslutet avser fråga om försökspermission, utskrivning eller annan vårdfråga eller om det innebär förordnande om övervakning eller meddelande av lydadsföreskrift.

Talan föres — — — — — om beslutet.

69 §.

Lämnar någon alkoholhaltiga drycker åt den som honom veterligen är underkastad föreskrift enligt denna lag om avhållsamhet från bruk av sådana drycker eller är intagen å allmän vårdanstalt eller hjälper någon eljest sådan person att åtkomma dylika drycker, straffes med dagsböter eller fängelse i högst sex månader.

(Föreslagna bestämmelser)

de tillämpning på stad, som ej tillhör landstingskommun.

Vad i 40 § andra—femte styckena, 41 § samt 43 § stadgats äger motsvarande tillämpning rörande vårdhem för alkoholmissbrukare.

60 §.

Beslut av anstaltsstyrelse, *delegation som i 49 § 1 mom. andra stycket sägs* eller föreståndare må överklagas av den som beslutet rör, om beslutet avser fråga om försökspermission, utskrivning eller annan vårdfråga eller om det innebär förordnande om övervakning eller meddelande av lydadsföreskrift.

69 §.

Lämnar någon alkoholhaltiga drycker åt den som honom veterligen är underkastad föreskrift enligt denna lag om avhållsamhet från bruk av sådana drycker eller är intagen å allmän vårdanstalt *eller å vårdhem som avses i 58 §* eller hjälper någon eljest sådan person att åtkomma dylika drycker, straffes med dagsböter eller fängelse i högst sex månader.

Rörande tillämpningen av vad som i 44 § första stycket och 45 § första stycket stadgas beträffande den, som förut varit intagen å allmän vårdanstalt, bör meddelas en övergångsbestämmelse av den innebörden, att såsom föregående intagning å allmän vårdanstalt må räknas allenast tvångsintagning.

Förslag till

kungörelse om statsbidrag till anordnande av vårdhem för alkoholmissbrukare

1 §.

Landstingskommun, annan kommun, förening eller stiftelse må i mån av tillgängliga medel kunna erhålla statsbidrag i enlighet med vad nedan stadgas till kostnaderna för anordnande av vårdhem för alkoholmissbrukare, vilket upptagits i sådan plan, varom omförmäles i 58 § lagen om nykterhetsvård.

2 §.

Statsbidrag utgår med högst tiotusen eller, om särskilda skäl för högre bidrag föreligga, högst femtontusen kronor för vårdplats.

3 §.

Ansökan om statsbidrag skall, ställd till Kungl. Maj:t, ingivas till socialstyrelsen samt vara åtföljd av

a) upplysningar rörande den avsedda inriktningen av vårdhemmets verksamhet,

b) ritning och specificerad kostnadsberäkning rörande vårdhemmets anordnande,

c) förbindelse av den som ämnar anordna vårdhemmet, att om hemmet nedlägges, avyttras eller tages i bruk för annat ändamål än det därmed avsedda, återbära uppbyggt statsbidrag eller så stor del därav, som av Kungl. Maj:t bestämmes, samt

d) såvitt hemmet skall anordnas av annan än kommun, åtagande att, där så låter sig göra, säkerställa fullgörandet av i c) omförmäld förbindelse genom överlämnande av inteckning i vårdhemmets fastighet, liggande inom det för fastigheten senast fastställda taxeringsvärdet eller det värde, som vid särskild, av socialstyrelsen godkänd värdering åsatts fastigheten.

4 §.

Socialstyrelsen har att med eget utlåtande överlämna ansökan till Kungl. Maj:t för avgörande. Om sökanden är annan än landstingskommun eller stad, som ej deltagit i landsting, skall socialstyrelsen dessförinnan inhämta yttrande av landstingets förvaltningsutskott respektive stadsfullmäktige i stad, som nyss sagts.

5 §.

Beviljat statsbidrag utbetalas av socialstyrelsen, sedan i förekommande fall till styrelsen överlämnats sådan inteckning, varom stadgas i 3 §, samt styrelsen förvässat sig om att den åtgärd, vartill bidraget skulle användas, blivit på tillfredsställande sätt vidtagen och att övriga betingelser för bidragets erhållande äro för handen. Å statsbidraget må socialstyrelsen i mån av de avsedda anordningarnas vidtagande lämna förskott med belopp motsvarande sammanlagt högst tre fjärdedelar av det beviljade statsbidraget.

6 §.

Socialstyrelsen har att utfärda de närmare föreskrifter som erfordras för tillämpningen av denna kungörelse.

Denna kungörelse träder i kraft den

Förslag till**kungörelse om statsbidrag till driftkostnader vid vårdhem för alkoholmissbrukare**

1 §.

Statsbidrag må i enlighet med vad nedan sägs utgå till landstingskommun, annan kommun, förening eller stiftelse till driften av vårdhem för alkoholmissbrukare, vilket upptagits i sådan plan, varom omförmäles i 58 § lagen om nykterhetsvård.

2 §.

Statsbidraget utgår med kronor för dag och å vårdhemmet intagen person.

3 §.

Såsom villkor för statsbidraget gäller att vårdhemmet icke i vidare mån än vad i andra stycket sägs uttager avgift av något slag av den vårdade.

Enligt de närmare bestämmelser, som meddelas av socialstyrelsen, må vårdhem av där intagen, som uppbär inkomst av anställning utom vårdhemmet, uttaga avgift med skäligt belopp för honom tillkommande naturaförmåner vid vårdhemmet.

4 §.

1 mom. Statsbidrag utgår för kalenderår i efterskott.

2 mom. Ansökan om statsbidrag, åtföljd av styrkt uppgift om antalet vård dagar, skall ingivas till socialstyrelsen senast den 1 mars och avse nästföregående kalenderår.

3 mom. Statsbidrag beviljas och utbetalas av socialstyrelsen. Statsbidraget skall därvid minskas med belopp som influtit i enlighet med bestämmelserna i 3 § andra stycket.

På därom gjord framställning äger socialstyrelsen utanordna förskott å statsbidrag, dock ej till högre belopp för varje kalenderår än som motsvarar tre fjärdedelar av det belopp, vartill statsbidraget för året beräknas uppgå. Erhållet förskott avräknas vid statsbidragets slutliga utanordnande.

5 §.

Socialstyrelsen har att utfärda de närmare föreskrifter som erfordras för tillämpningen av denna kungörelse.

Denna kungörelse träder i kraft den

BILAGA B

Läkarmedverkan och medicinsk behandling inom anstaltsvården

Följande redogörelse för de allmänna vårdanstalternas resurser i fråga om medicinsk undersökning och behandling bygger på uppgifter som nykterhetsvårdsutredningen tidigare inhämtat från anstalterna och som sedermera, hösten 1960, kompletterats genom socialstyrelsen.

Statliga vårdanstalter

Å *Svartsjöanstalten* ombesörjes kroppssjukvården av provinsialläkaren, som besöker anstalten regelbundet för mottagning två dagar i veckan. Rådgivande psykiater besöker anstalten en gång i veckan. Båda läkarna åtnjuter fast årsarvode, motsvarande ca 50 kronor per vårdplats.

Särskild sjukavdelning finnes med 20 vårdplatser, varav 13 varit avsedda för tbc-fall. Dylika fall hänvisas dock numera som regel till Hesselby sanatorium. För sjukavdelningen, till vilken läkarmottagning och poliklinisk vård är förlagd, finnes en tillsynsman och en förste vårdare. Någon medicinsk behandling speciellt för alkoholsjukdom förekommer icke. Förslag föreligger om ny sjukavdelning.

Samråd rörande behandlingen sker i enstaka fall med kroppssjukläkaren. Alla permissions- och utskrivningsärenden underställes psykiatern för yttrande.

Även vid anstalten å *Venn garn* finnes kroppssjukläkare och rådgivande psykiater. Den förre har regelbundet mottagning å anstalten en dag i veckan och i övrigt förekommer telefonkonsultationer och besök å läkarens privata mottagning i Sigtuna i stor omfattning, ofta dagligen. Allvarligare akutfall remitteras av läkaren till sjukhus i Upplands Väsby eller Uppsala. Rådgivande psykiatern besöker anstalten minst två gånger i veckan. Telefonkonsultationer förekommer vid akuta fall, då även extra besök kan påkallas. Kroppsläkaren uppbär årsarvode motsvarande ca 50 kronor per vårdplats. Arvode till psykiatern utgår med dels 1,200 kronor för år, dels 35 kronor per timme som besöksarvode; årskostnaden uppgår till ca 30 000 kronor.

Sjukavdelningen vid *Venn garn* har 54 vårdplatser, fördelade med 8 på en halvöppen intagningsavdelning, 21 på behandlingsavdelning och 25 å konvalescentavdelning. Förutom vårdare finnes en tillsynsman, en översköterska och tre förste vårdare.

Olika former av medicinsk behandling meddelas enligt läkarnas ordinationer. Samråd rörande behandlingen i övrigt sker regelbundet med såväl kroppssjukläkaren som psykiatern och i flertalet fall även vid handläggningen av permissionsärenden.

Poliklinikbesök förekommer i stort antal. För år 1957 redovisade *Svartsjöanstalten* 177 sådana besök, varav 59 å tbc-dispensär, och *Venn garns* anstalten ca 300. Å allmänt kroppssjukhus hade samma år vårdats 43 patienter, flertalet från *Venn garn*. Till mentalsjukhus hade överförts 7 från *Svartsjö* och 8 från *Venn garn* med vårdtider från 5 till 99 dagar, tillhoppa 606 vård dagar.

Vid *statens vårdanstalt å Gudhem* började verksamheten hösten 1959. I enlighet med det av utredningen framlagda programmet har där anordnats en särskild sjuk- och mottagningsavdelning med 25 vårdplatser med utrustning för medicinsk behandling. Personalstaten upptager bl. a. en heltidsanställd läkare, en deltidanställd rådgivande psykiater, en psykolog, en kurator, en översköterska och två sjuksköterskor. Tjänsten som heltidsanställd läkare kunde, på grund av brist på sökande, icke tillsättas förrän den 1 oktober 1960.

Vårdanstalten vid Salberga sjukhus är i fråga om läkarvården samordnad med sjukhuset, vars chef även är föreståndare för alkoholistavdelningen.

För *tandvård* åt de intagna anlitas vid Salbergaanstalten i allmänhet folktandvården i Sala. Vid Svartsjö finnes en av ortens Röda Kors anordnad tandklinik, som anlitas av anstalten. För tandvården vid Venngarn finnes vid anstalten ett särskilt behandlingsrum med utrustning. Tandläkare från Sigtuna besöker anstalten en dag i veckan, varvid även tandsköterska medföljer. Ersättning till tandläkaren utgår med timarvode. Anstalten håller utensilier och material. På liknande sätt är tandvården ordnad vid Gudhemsanstalten.

Vid de statliga anstalterna beslutar anstaltsstyrelsen i tandvårdsärenden. Kroppsjukläkaren bedömer vårdbehovet; om detta icke är trängande får patienten i regel betala en tredjedel av den med ledning av folktandvårdstaxan beräknade kostnaden.

Erkända vårdanstalter

Bland de erkända vårdanstalterna intager Hesseleby sanatorium en särställning i sjukvårdshänseende. Vid sanatoriet finnes två heltidsanställda läkare.

Av övriga 25 erkända vårdanstalter har 6 (Holmforshemmet, Kalbo, Karolinergården, Stornäset, Västerbyhemmet och Öjestränd) besök av kroppsläkare en gång i veckan. Tre anstalter (Årsbrohemmet, Rällsögården och Älygården) har sådant besök varannan vecka, och en (Lindåsen) en gång i månaden. Vid övriga anstalter anlitas i allmänhet provinsialläkaren.

Ersättning till läkarna utgår i allmänhet efter provinsialläkartaxan. I ett fall betalas 15 kronor för varje undersökning. Vid de anstalter, som har regelbundna besök, utgår ersättning efter olika beräkningsgrunder: 125—150 kronor per besök; 55 kronor per vårdplats och år; 2 200 kronor per år, motsvarande 75 kronor per vårdplats; 5 000 resp. 3 000 kronor per år, motsvarande 22 resp. 30 kronor per vårdplats (besök varannan vecka).

Tillgång till psykiater finnes i regel ehuru i starkt växlande omfattning. En anstalt (Lindåsen) har dock ej kunnat uppbringa någon psykiater. Vid en anstalt (Karolinergården) har kroppsläkaren psykiatrisk utbildning. Tidigare förfogade även Hesseleby sanatorium över en läkare med sådan utbildning, men efter dennes avgång har regelbunden psykiaterkonsultation icke kunnat ordnas; under år 1961 räknar man dock med att kunna anställa en rådgivande psykiater.

Vid 7 anstalter (Edshemmet, Karlsvik, Ribbingebäck, Vårnåshemmet, Östfora samt Stornäset och Västkusthemmet) avlägger psykiatern regelbundet besök en gång i veckan. Av övriga anstalter har 7 (Holmahemmet, Hägerstad, Pålyckehemmet, Ryds brunn, Åsbrohemmet, Älygården och Öjestränd) sådant besök varannan vecka; i vissa fall vid behov oftare. Vid 6 anstalter förekommer besök av psykiatern en gång i månaden eller var tredje vecka och vid en anstalt varannan månad, medan vid återstående två anstalter psykiatern konsulteras endast då särskilt behov föreligger.

På anstalter, där särskild kroppssjukläkare icke finnes, fungerar psykiatern ensam som anstaltsläkare och utfärdar i förekommande fall remisser vid somatiska sjukdomar.

Ersättning till psykiatern utgår vid 11 anstalter i form av besöksarvode med belopp varierande från 75 till 200 kronor. Vid det högsta beloppet är angivet, att besöket omfattar en tid av 7—8 timmar, i andra fall att besöket varar minst 4 timmar. Vid 3 anstalter utgår årsarvode jämte ersättning per besök. Årsarvodet uppgår, beräknat per vårdplats, till 14 kronor (besök varje vecka), 16 och 20 kronor (besök var tredje resp. varannan vecka). I det första fallet utgår besöksarvode med 145 kronor per gång, vid de båda andra anstalterna med 35 kronor per timme. Vid 4 anstalter utgår fasta årsarvoden, uppgående till 6 000, 3 000, 4 000 och 4 800 kronor, vilka beräknade per vårdplats motsvarar ca 27, 36, 53 och 185 kronor. De lägre beloppen avser anstalter med besök högst varannan vecka. Det högsta arvodet per vårdplats utgår vid Edshemmet, där läkaren utöver ordinarie veckobesök kommer till anstalten vid behov och regelbundet deltagar i behandlingen av vårdtagarna. Slutligen förekommer enbart ersättning per timme vid två anstalter, 40 resp. 50 kronor, varvid även läkarens restid inräknas, och vid tre anstalter ersättning för varje undersökt patient.

Besök vid polikliniker förekommer vid en del anstalter i mycket stort antal, i allmänhet efter remiss av anstaltsläkaren men i akuta fall även utan remiss. År 1957 redovisade 17 erkända anstalter tillhoppa 1 645 poliklinikbesök under året. Från samma anstalter hade under nämnda år 85 personer intagits för vård å kroppssjukhus och 31 överförts till mentalsjukhus.

Samråd med läkarna rörande behandlingen å anstalten med avseende på arbetsplacering o. dyl. sker i allmänhet endast i enstaka fall, som betecknas såsom komplicerade eller tveksamma. Regelbundet samråd med psykiatern i alla eller flertalet permissionsärenden rapporteras från 7 anstalter, där psykiatern, med ett undantag, också är ledamot av anstaltsstyrelsen. Beträffande s. k. farliga alkoholister förekommer dock sådant samråd i större omfattning, sedan socialstyrelsen i cirkulär manat till ökad uppmärksamhet i fråga om denna grupp.

Särskilda sjukavdelningar eller sjukrum, i allmänhet i förening med mottagningsavdelning, finnes vid 7 anstalter och håller på att anordnas vid ytterligare 2 anstalter. Nya för ändamålet uppförda sådana avdelningar finnes vid Vårnäs-hemmet (8 platser) och Åsbrohemmet (24 platser). Även vid anstalter utan sjukavdelning förekommer i allmänhet någon medicinsk behandling, såsom medicinering med vitaminpreparat och lugnande medel, särskilt i början av anstaltsvistelsen. Sjukvårdsutbildad personal redovisas vid 16 anstalter. Vid 11 av dessa handhaves sjukvården av för ändamålet särskilt anställd personal, och i övriga fall av annan befattningshavare, t. ex. hufvader, med sjukvårdsutbildning. Vid 7 anstalter, som ej har egen sjukvårdspersonal, finnes möjlighet att vid behov, t. ex. för injektionsbehandling, anlita distriktssköterskan eller annan sjuksköterska i orten.

Tandvård kan nöjaktigt ordnas vid flertalet anstalter. Folk tandvården anlitas av 18 anstalter, varvid dock i en del fall endast akutvård kan meddelas. I en del fall rapporteras särskilt tillmötesgående med förtur, medan i andra fall väntetiden är så lång att någon mera omfattande tandbehandling ej kan medhinnas under anstaltsvistelsen.

I de fall då privatpraktiserande tandläkare anlitas, tillämpas s. k. socialvårdstaxa (folktandvårdstaxan med en förhöjning av 50 procent). Kostnaden ersättes av statsmedel efter prövning av socialstyrelsen, varvid i allmänhet patienten själv får bidra med någon del. I förekommande fall lämnas bidrag även till resekostnader.

Enskilda vårdanstalter

Enligt i slutet av år 1959 inhämtade uppgifter från de enskilda vårdanstalterna förekommer vanligen läkarbesök en gång i veckan. I ett fall uppgives ett besök i månaden, och i ett annat fall två besök i veckan. Ett vårdhem har besök av kroppsläkare en gång i veckan och av psykiater två gånger i månaden, medan i ett annat fall psykiaterbesök redovisas varannan vecka och kroppsläkare anlitas vid behov. Vid ett vårdhem, som är anordnat i anslutning till sjukvårdsinrättning, förekommer läkarrond varje dag, varjämte psykiater har mottagning en gång i veckan.

Medicinsk behandling av växlande omfattning och inriktning förekommer vid samtliga vårdhem. Utöver ordinär stärkande och lugnande medicinering förekommer undantagsvis mera kvalificerade behandlingsmetoder, t. ex. insulinbehandling. Flertalet vårdhem har sjuksköterska eller annan befattningshavare med sjukvårdsutbildning. I ett par fall anlitas sjuksköterska som vissa dagar besöker vårdhemmet för att utföra injektioner o. dyl.



NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1961

1. Den nordiske husholdshøgskolen.
2. Nordens folkelige akademi.
3. Nordisk filmsamarbeid.
4. Internordiske flytteatterter.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen)

Justitiedepartementet

Begravningsplatser och gravar. [5]
Underrätterna. [6]
Den allmänna brottsregistreringen. [11]
Pensionsstiftelser. I. [14]
Kriminalvård i frihet. [16]
Vissa frågor rörande allmänna val. [20]
Författningsutredningen. V. Organisationer. Beslutsteknik. Valsystem. [21]
Redarensarets begränsning. [33]
Djurplågeri, vetenskapliga djurförsök samt djurskyddsordning. [45]
Reviderad hyreslag. [47]
Utsökningsrätt. I. Partiella reformer. [53]

Utrikesdepartementet

Administrationsutredningen för biståndet till utvecklingsländerna. 1. Den svenska utvecklingshjälpens administration. [22] 2. Den svenska utvecklingshjälpens. Expertrekrytering och stipendiatmottagning. [50]

Försvarsdepartementet

Enhetlig ledning av krigsmakten. [7]
Totalförsvarets upplysningsverksamhet. [18]
Flygbuller som samhällsproblem. [25]

Socialdepartementet

Byggnadsindustrins arbetskraft. [19]
Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m. m. [29]
Handläggning av bostadslån. [32]
Åndamålsenliga studentbostäder. [35]
Stöd åt barnaföderskor. [38]
Lag om allmän försäkring, m. m. [39]
Bostadsbyggnadsbehovet. [51]
Effektivare arbetsförmedling för tjänstemän. [55]
Sociallagstiftningen och de s. k. beroende uppdragstagarna. [57]
Översyn av nykterhetsvården. [58]

Kommunikationsdepartementet

Statliga belastningsbestämmelser av år 1960 för byggnadsverk. [12]
1953 års trafikutredning. 1. Svensk trafikpolitik. I. [23] 2. Svensk trafikpolitik. II. Bilagor. [24]
Byggnadsstyrelsens organisation. [48]

Finansdepartementet

Sparstimulerande åtgärder. [2]
Automatisk databehandling inom folkbokförings- och uppbördsväsendet. [4]
Preliminär nationalbudget för år 1961. [10]
Reviderad nationalbudget för år 1961. [26]
Stämpel- och expeditonsavgifter. [37]
Mål och medel i stabiliseringspolitiken. [42]
Förenklningar i utskänkingslagstiftningen — Ciderfrågan. [52]
Ändrade bestämmelser om ackumulerad inkomst. [56]

Ecklesiastikdepartementet

1957 års skolberedning. 5. Hjälpmedel i skolarbetet. [17] 6. Grundskolan. [30] 7. Läroplaner för grundskola och fackskolor. [31]
Kungl. Teatern. Verksamhet och ekonomi. [28]
Tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna. [36]
Användningen av August Abrahamsons stiftelse å Nääs. [43]
Folkbildningsarbete och ungdomsverksamhet. [44]

Jordbruksdepartementet

Totalisatorverksamheten. [1]
Lantbrukets yrkesskolor. [13]
Förslag till jordförvärvslag m. m. [49]

Handelsdepartementet

Effektivare prisövervakning. [3]
Skifferoljefrågan. [27]

Inrikesdepartementet

Om läkarbehov och läkartillgång. [8]
Principer för en ny kommunindelning. [9]
Polisens brottsbekämpande verksamhet. [15]
Huvudmannaskapet för polisväsendet m. m. [34]
Länsindelningen inom Stockholms- och Göteborgsområdena. [40]
Reviderad giftlagstiftning. [41]
Boxningssportens skadeverkningar. [46]
Ersättning för kommunala förtroendeuppdrag. [54]