



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2013



**UTVECKLINGSTENDENSER INOM
UNDERVISNING, HÄLSO- OCH
SJUKVÅRD SAMT SOCIALVÅRD
1966—1970**

1965 års långtidsutredning

BILAGA 6

PROMEMORIER UTARBETADE INOM
ECKLESIASTIKDEPARTEMENTET OCH
SOCIALDEPARTEMENTET

Stockholm 1966

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966

Kronologisk förteckning

1. Svensk ekonomi 1966—1970. Esselte. 294 s. Fi.
2. Export och import 1966—1970. Bilaga 1. Esselte. 92 s. Fi.
3. Yrkesutbildningen. Håkan Ohlssons boktryckeri, Lund. 586 s. E.
4. Ny myntserie. Beckman. 87 s. Fi.
5. Internationellt fredsforskningsinstitut i Sverige. Norstedt & Söner. 61 s. U.
6. Förenklad statsbidragsgivning till hälso- och sjukvården. Håkan Ohlssons boktryckeri, Lund. 157 s. S.
7. Utsökningsrätt IV. Esselte. 147 s. Ju.
8. Tillgången på arbetskraft 1960—1980. Bilaga 2. Esselte. 67 s. Fi.
9. Omsorger om psykiskt utvecklingshämmede. Esselte. 137 s. S.
10. Handelsn arbetskrafts- och investeringsbehov fram till 1970. Esselte. 82 s. Fi.
11. Tygförvaltningens centrala organisation. Svenska Reproduktions AB. 164 s. Fö.
12. Renbetesmarkerna. Svenska Reproduktions AB. 273 s. + 1 kartbilaga. Jo.
13. Utvecklingstendenser inom undervisning, hälso- och sjukvård samt socialvård 1966—1970. Bilaga 6. Esselte. 51 s. Fi.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966:13

Finansdepartementet



UTVECKLINGSTENDENSER INOM
UNDERVISNING, HÄLSO- OCH
SJUKVÅRD SAMT SOCIALVÅRD
1966—1970

1965 års långtidsutredning

BILAGA 6

PROMEMORIOR UTARBETADE INOM
ECKLESIASTIKDEPARTEMENTET OCH
SOCIALDEPARTEMENTET

ESSELTE AB STOCKHOLM 1966

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966:10
Finansdepartementet



UTVECKLINGSTENDENSER INOM
UNDERVISNING, HÄLSO- OCH
SUKVÅRD SAMT SOCIALVÅRD

1966-1970

1965 års långtidsutredning

BILAGA 9

PROMEMORIOR FÖRARBETADE INOM
FOLKHÄLSÖ- OCH
SOCIALDEPARTEMENTET

Innehåll

<i>Förord</i>	5
1. Utbildning, forskning samt kultur- och bildningsverksamhet 1963—1970	7
1.1 Inledning	7
1.2 Skolväsendet	7
1.3 Högre utbildning och forskning	9
1.4 Lärarutbildning	10
1.5 Allmän kultur- och bildningsverksamhet	10
1.6 Svenska kyrkan	11
1.7 Sammanfattning	11
2. Hälso- och sjukvård	13
2.1 Prognosunderlag	13
2.2 Prognos för hälso- och sjukvårdens utveckling 1966—1970	14
2.2.1 Efterfrågan på sjukvård	14
2.2.2 Vårdplatsutveckling	14
2.2.3 Kostnadsutveckling	20
2.2.4 Personalutveckling	20
2.2.5 Vissa enskilda verksamhetsområden	22
2.3 Medicinalstyrelsens bedömning	25
3. Socialvård	29
3.1 Prognosproblematiken	29
3.2 Prognosunderlag	30
3.3 Utvecklingen på de olika vårdområdena	30
3.3.1 Åldringsvård m. m.	30
3.3.2 Social hemhjälp	34
3.3.3 Barntillsyn	35
3.3.4 Barnhem, barnkolonier m. m.	37
3.3.5 Ungdomslokaler	39
3.3.6 Ungdomsvårdsskolor	39
3.3.7 Nykterhetsvård	41
3.3.8 Social administration	43

Tabellförteckning

<i>Tabell</i> 1: 1 Driftkostnader för utbildning, forskning och kultur budgetåren 1963/64—1969/70.	12
---	----

1: 2	Personalbehov för utbildning, forskning och kultur 1963, 1964, 1965 och 1970	12
1: 3	Investeringsutgifter för utbildning, forskning och kultur budgetåren 1963/64—1969/70	12
2: 1	Antalet vårdplatser inom sjukvården 1963—1970	15
2: 2	Vårdplatsutveckling 1950—1970	17
2: 3	Totala investeringar i husbyggnads- och anläggningsarbeten inom hälso- och sjukvården 1963—1970	17
2: 4	Totala investeringar i anskaffningar av maskiner etc. samt reparationer och underhåll av byggnader, anläggningar, maskiner etc. inom hälso- och sjukvården 1963—1970	18
2: 5	Totala driftkostnader inom hälso- och sjukvården 1963—1970	19
2: 6	Personalutveckling inom hälso- och sjukvård 1963—1970	21
2: 7	Personalutveckling inom hälso- och sjukvården 1964—1970, fördelat på vårdgrenar	23
2: 8	Sammanställning av från landsting och storstäder inhämtade uppgifter om antalet vårdplatser i slutet av 1964 samt den beräknade platsutvecklingen 1964—1970	26
3: 1	Antal platser vid ålderdomshem enligt kommunernas planer	32
3: 2	Beräknad vårdplatsutveckling vid ålderdomshem	32
3: 3	Personal vid ålderdomshemmen 1963—1970	33
3: 4	Kommunernas bedömning av platsbehov och utbyggnad av barnstugor	36
3: 5	Beräknad utveckling av platsantalet vid barnstugor	36
3: 6	Beräknat antal platser vid barnhem inom barnhemsplan	38
3: 7	Platser och elever vid ungdomsvårdsskolorna	40
3: 8	Beräknad vårdplatsutveckling vid vårdanstalter och inackorderingshem för alkoholmissbrukare	43
3: 9	Investeringar inom socialvården 1963—1970	46
3: 10	Personal inom socialvården år 1963, heltid, deltid och vakanser	47
3: 11	Personal inom socialvården 1963—1970	48
3: 12	Driftkostnader inom socialvården 1963—1970	50
3: 13	Personal och investeringar i statlig, kommunal och enskild socialvård 1963—1970 med regionalfördelning	51

Förord

Inom ramen för 1965 års långtidsutredning har olika statliga myndigheter utarbetat redogörelser för vad som pågår, förbereds och planeras med sikte på de kommande åren. Undersökningarna har avsett både den statliga och kommunala verksamheten. Uppgifter om kommunernas planer har i vissa fall inhämtats via enkäter. Detta material angående myndigheternas planer eller bedömningar har varit utgångspunkten för den behandling av utvecklingstendenserna inom den offentliga tjänstesektorn som presenterats i långtidsutredningens huvudrapport (SOU 1966:1). En sammanfattning av planmaterialet och utredningens egna bedömningar i form av en kalkyl för utvecklingen 1966—1970 har lämnats i avsnitten 6.2 och 7.12 i huvudrapporten.

I föreliggande bilaga till långtidsutredningen återges planmaterialet för de tre största delområdena av civil offentlig tjänsteproduktion: undervisning, hälso- och sjukvård samt socialvård. Redogörelserna har utarbetats av ecklesiastikdepartementet och socialdepartementet främst på grundval av material från vederbörande ämbetsverk.

I några fall förekommer avvikelser mellan uppgifterna i huvudrapporten och i föreliggande bilaga. Detta beror på att man i huvudrapporten arbetat med delvis andra avgränsningar i överensstämmelse med nationalräkenskaperna. Dessutom har i bilagan vissa kompletteringar eller revideringar gjorts efter det att huvudrapporten färdigställts.

12
13
15
17
19
21
23
25
27
29
31
33
35
37
39
41
43
45
47
49
51
53
55
57
59
61
63
65
67
69
71
73
75
77
79
81
83
85
87
89
91
93
95
97
99

inom ramen för 1965 års budget.
 ledning har olika ställningstaganden
 arbetat redogörelser för vad som har
 för, förbereda och planera med sikte
 på de kommunala ären. Länderskningar
 har varit både den ställning och
 kommunala verksamheten. Uppgifter
 om kommunernas planer har i vissa
 fall behandlats via enkäter. Detta har
 varit angående myndigheternas planer
 eller bedömnings har varit utgångs-
 punkten för den behandling av utvär-
 deringsrapporterna inom den omlottiga
 tjänstledningen som presenterats i årg-
 1966:1. En sammanfattning av plan-
 material och utvärderingsrapporterna
 i form av en rapport för år-
 1966:1. Rapporten 1966-1970 har sammanställt av
 nämnden S. 2 och 7.12 i jämföringsrapport.

I förhållande till den till mätningen
 redovisas ärendets planmaterial för de
 tre största ärendena av särskild årtal-
 ic. planproduktion, under årtal-
 följde den tidigare nämnda omfattning
 redogörelsen har behandlats av ut-
 värderingsmaterial och redovisat
 komplet årtal av myndigheterna
 och från verksamhets enheter.

I denna del förklarar utvärder-
 ingsrapporterna i jämföringsrapporten
 om i förhållande till de olika ären
 på vilken i jämföringsrapporten har
 med utvärderingsrapporterna i övrigt
 redovisats vid utvärderingsrapport-
 erna. Utvärderingen har i denna rapport
 omfattningen. Utvärderingsrapporterna
 görs efter det att jämföringsrapporten har
 tillämpats.

1. Utbildning, forskning samt kultur- och bildningsverksamhet 1963—1970

Promemoria utarbetad inom ecklesiastikdepartementet

1.1 Inledning

Följande framställning är ett sammandrag och en bearbetning av en promemoria rörande utvecklingen inom ecklesiastikdepartementets verksamhetsområde fram till 1970. PM:n sammanställdes för 1965 års långtidsutredning under våren 1965 och grundades på beräkningar och bedömningar vilka under 1964 inhämtades från vissa verk och myndigheter. Den har i vissa fall omarbetats och kompletterats med hänsyn till nya ställningstaganden och planeringsdata. Detta gäller framför allt utvecklingen på universitets- och högskoleområdet, där beräkningarna utgår från prop. 1965:141 angående utbyggnaden av universitet och högskolor m. m. Det har ej ansetts motiverat att i denna framställning redovisa myndigheternas bedömningar, då dessa numera i stor utsträckning är föråldrade.

Redovisade bedömningar och beräkningar avser rikstotaler. Driftkostnads- och investeringsutgifterna har uttryckts

i 1963 års priser och löner och omfattar i förekommande fall både statliga och kommunala utgifter samt i ett fåtal fall även enskilda utgifter. Investeringsutgifterna avser huvudsakligen byggnadskostnader och därtill hörande kostnader för inredning och utrustning.

1.2 Skolväsendet

Grundläggande för utbildningsorganisationens omfång är *befolkningsutvecklingen*. Skolväsendets kvantitativa omfattning är beroende av dels antalet personer i de åldersgrupper som rekryterar de olika skolformerna, dels — beträffande de icke-obligatoriska skolorna — den andel som mottas. I följande sammanställning redovisas uppgifter ur statistiska centralbyråns reviderade befolkningsprognos (SCB, SM, B 1965: 8).

Antalet elever på *lågstadiet* minskar och når sitt minimum 1968, varefter en

Åldersgrupp	I huvudsak motsvarande årskurs	Antal personer i 1 000-tal vid slutet av år					
		1955	1960	1965	1970	1975	1980
7—9	1—3	379	324	317	320	354—408	370—448
10—12	4—6	381	355	318	310	349—354	359—434
13—15	7—9	301	385	330	320	312	357—392
16—18	10—12	274	365	370	323	316—318	336—341

Anm.: För 1975 och 1980 anges både maximi- och minimalalternativet.

kraftig ökning torde äga rum under hela 1970-talet. Antalet elever på *mellanstadiet* företer en likartad utveckling med ett lägsta antal 1971, varefter sker en ökning in på 1980-talet. Antalet personer i 13—15 års ålder — motsvarande grundskolans *högstadium* — nådde ett maximum omkring 1960, varefter antalet sjunker fram till 1974 för att därefter åter stiga under den följande tioårsperioden. Antalet personer i 16—18 års ålder — motsvarande det *gymnasiala* åldersstadiet — kulminerade under 1960-talets första år. Minskningen kommer att fortgå till 1970-talets slut varefter en ny uppgång äger rum under hela 1980-talet.

Grundskolan är läsåret 1965/66 genomförd t. o. m. årskurs 5 i kommuner med ca 87,5 % av rikets folkmängd. Enligt gällande planer kommer årskurserna 1—5 att finnas i alla kommuner läsåret 1968/69. Våren 1966 lämnar omkring halva årskullen grundskolans 9:e årskurs och 1972/73 kommer grundskola att vara utbyggd t. o. m. årskurs 9 i hela riket. I motsvarande takt avvecklas realskolor och flickskolor.

Grundskolereformen genomförs fr. o. m. 1965 även inom blind- och dövskoleväsendet.

Dessa reformer av det obligatoriska skolväsendet ställer omfattande anspråk på samhällets resurser. Trots att antalet barn i 7—15 års ålder minskar under perioden 1962/63—1969/70, ökar totala antalet klasser på grundskolestadiet med i runt tal 4 000 och totala antalet lärare med mer än 6 000.

Såsom utvecklingen hittills förlöpt har grundskolan visat sig kräva större reella resurser än man vid beslutet om dess genomförande räknade med. Detta beror bl. a. på att klasserna framför allt på mellanstadiet blivit mindre än väntat. Grundskolebeslutet innebär en

sänkning av maximala antalet elever per klass från 35 till 30 för mellan- och högstadiet. År 1962 beräknades detta medföra att mellanstadiets vanliga klasser skulle få i genomsnitt 26 à 27 elever. I verkligheten hade dessa klasser hösten 1964 i genomsnitt ca 24 elever. Tendensen pekar mot en fortsatt sänkning av klassernas genomsnittliga storlek. Vad denna oväntat kraftiga sänkning beror på är ännu ej i detalj klarlagt, men åtgärder övervägs f. n. för att bryta denna utveckling.

Vid beslutet om grundskolereformen 1962 räknade man med att investeringsbehovet skulle minska under slutet av 1960-talet. Det har nu visat sig att kraven på investeringar för senare delen av 1960-talet ligger på samma höga nivå som vid 1960-talets början.

De kommunala insatserna för grundskolan och övriga skolor med kommunal huvudman är av olika skäl mycket svåra att få ett grepp om. I tabell 1: 1—3 har använts de uppskattningar som år 1964 gjordes av skolöverstyrelsen för långtidsutredningen. De kan betecknas som mycket osäkra.

Inom skolväsendet kommer den relativt sett starkaste utvecklingen under 1960-talet att ske inom *de gymnasiala skolorna*. Enligt det beslut statsmakterna hösten 1964 fattade om en reformering av det gymnasiala skolsystemet förutsattes intagningen i dessa skolformer — gymnasium, fackskola och yrkesskola — motsvara mer än $\frac{3}{4}$ av årskullen sextonåringar 1970.

Detta innebär i stort sett en fördubbling jämfört med 1960-talets början. Intagningen i nämnda skolformer omkring 1970 beräknas enligt nuvarande planer fördelas med ca 30 % i gymnasium, ca 20 % i fackskola och i runt tal 30 % i yrkesskola.

1964 års beslut innebär att de gymnasiala skolorna tillsammans skall bilda

ett sammanhängande skolsystem utan skarpa gränser mellan de olika skolformerna. Det nya gymnasiet samt fackskolans utformning har samtidigt fixerats. Yrkesutbildningsberedningen har nyligen framlagt principförslag om yrkesskolans framtida utformning.

Utvecklingen på skolområdet innebär på lång sikt en genomgripande förändring av arbetskraftens fördelning på utbildningsnivåer. Härvid kommer många äldre, som lämnade skolan före 1950- och 1960-talets starka expansion i ett ogynnsamt läge. Bl. a. med hänsyn härtill erfordras vidgade utbildningsmöjligheter för vuxna.

Inom skolväsendets ram ges redan nu en omfattande utbildning på postgymnasial nivå. Den stora efterfrågan på utbildning och på utbildade nödvändiggör en stark utbyggnad av postgymnasial utbildning såväl inom den högre utbildningen som inom skolväsendet.

De gymnasiala skolornas utveckling kommer att ställa omfattande krav på samhällets resurser. Antalet heltidselever i sådana skolor exkl. vuxenutbildning kommer att öka från ca 190 000 år 1965 till närmare 230 000 år 1970. Antalet lärare i dessa skolor beräknas öka med ca 3 000 under perioden 1965—1970.

Driftkostnader, investeringsutgifter och personalbehov för *hela skolväsendet* framgår av tabell 1:1—3.

1.3 Högre utbildning och forskning

Mot bakgrund av den ökande efterfrågan på högre utbildning samt med hänsyn till samhällets stora behov av högkvalificerad arbetskraft på skilda områden har statsmakterna 1963 och 1965 beslutat om en mycket kraftig utbyggnad av universitet och högskolor. Riks-

dagen har senast på grundval av prop. 1965:141 antagit ett principprogram för utbyggnaden, vilket innebär att ca 87 000 studerande i början av 1970-talet skall kunna erbjudas utbildning vid universitet och högskolor. Principprogrammet förutsätter vidare en betydande utbyggnad av övrig postgymnasial utbildning. Av antalet personer i åldrarna 19—24 år kan inemot 25 % uppskattas befinna sig under utbildning 1970.

Som närmare framgår av tabell 1:3 ökar *investeringsbehoven* för högre utbildning och forskning inom ecklesiastikdepartementets verksamhetsområde mycket kraftigt under perioden 1963/64—1969/70. Den årliga medelsförbrukningen för byggnads- och anläggningsarbeten samt inredning och utrustning av lokaler omkring år 1970 torde komma att ligga på en nivå av ca 300 milj. kr., dvs. ca fyra gånger högre än 1963/64.

Antalet heltidstjänster uppskattas budgetåret 1963/64 till ca 8 800, 1965/66 till ca 10 700 och 1970/71 till ca 16 400. Behovet skulle sålunda i det närmaste fördubblas under perioden, varvid en förskjutning mot en ökande andel biträdespersonal förutsätts.

Driftkostnaderna för högre utbildning och forskning inom ecklesiastikdepartementets verksamhetsområde beräknas, såsom framgår av tabell 1:1, mer än fördubblas under perioden 1963/64—1969/70. Kostnadsökningen uppskattas till drygt 340 milj. kr. Den tyngst vägande posten utgör driftkostnadsökningen för universitet och högskolor — drygt 180 milj. kr. Anslagen till forskningsråd och internationell forskning m. m. beräknas fram t. o. m. 1969/70 ha ökat med ca 130 milj. kr. Resterande ökning — ca 30 milj. kr. — beräknas falla på övrig postgymnasial utbildning, till vilken också hänförts

högre konstnärlig utbildning, samt på en utbyggnad av decentraliserad akademisk utbildning i nuvarande former.

1.4 Lärarutbildning

Utbildningsväsendets expansion leder till ett starkt ökat lärarbehov. Samtidigt medför skolreformerna förändrade krav på lärarna, vilket aktualiserar förändringarna av lärarutbildningens innehåll.

Förslag om en omläggning av klass- och ämneslärarutbildning kommer att framläggas under 1966. Även vad gäller yrkeslärarutbildning kan förändringar bli aktuella till följd av en kommande reform av yrkesutbildningen.

Det starkt ökade lärarbehovet har medfört en betydande *lärarbrist*. Bristen på akademiskt utbildade lärare i allmänna läroämnena har varit i det stora hela konstant sedan 1960 trots en mycket starkt ökad efterfrågan på lärare samma period och uppgår f. n. till 3 000 å 4 000 tjänster. Situationen vad gäller tillgången på lärare i tekniska läroämnena är relativt gynnsam, medan däremot situationen är mer kritisk beträffande tillgången på lärare i ekonomiska läroämnena.

Bristen på klasslärare har hösten 1965 uppskattats till i runt tal 2 000 heltidstjänster. En viss ökning av bristen har skett de senaste åren.

Bristen på lärare i vissa övningsämnen är betydande.

I yrkesskolan bestrids en avsevärd del av undervisningen i yrkesämnena av lärare utan föreskriven pedagogisk utbildning.

Kapaciteten hos den praktiska utbildningen av *lärare i läroämnena* förutsätts under återstoden av 1960-talet ligga på nuvarande höga nivå, vilket betyder att i runt tal 2 000 personer årligen

kan utbildas. Såvitt nu kan bedömas synes det möjligt att fram till 1970 avsevärt förbättra lärarsituationen.

Intagningen till *klasslärarutbildningen* ökar från ca 1 800 platser läsåret 1964/65 till ca 2 800 läsåret 1966/67 och beräknas sedan öka ytterligare något. Det bör under sådana förhållanden vara möjligt att fylla behovet av klasslärare.

Yrkesskolans snabba expansion nödvändiggör en stark utbyggnad av *yrkeslärarutbildningens* kapacitet fr. o. m. läsåret 1966/67.

Under perioden beräknas även kapaciteten för *utbildning av övningslärare* komma att ökas avsevärt.

På grund av en väntad stark utbyggnad av barnstugeverksamheten beräknas intagningen till *förskollärarutbildning* i stort sett fördubblas under senare delen av 1960-talet.

Skolreformerna har som ovan anförts medfört förändrade krav på lärarutbildningens innehåll. Detta medför starkt ökat behov av *fortbildning* av lärare. En stark utbyggnad av fortbildningsverksamheten pågår och beräknas fortsätta under 1960-talet.

Driftkostnader och personalbehov för lärarutbildningen redovisas i tabell 1:1 resp. 1:2. Under 1960-talets senare år erfordras väsentligt ökade investeringar i byggnader och utrustning för lärarutbildningen. Då lokalerna kan komma att i betydande grad utnyttjas även för annan postgymnasial utbildning har utgifterna för investeringar inräknats i de i tabell 1:3 för högre utbildning och forskning redovisade investeringsutgifterna.

1.5 Allmän kultur- och bildningsverksamhet

Utbildningsväsendets expansion, den allmänna standardhöjningen och den

ökade fritiden har för stora medborgargrupper medfört och kommer att medföra möjligheter till kulturell aktivitet, som tidigare var förbehållen ett fåtal.

Att vidga och stimulera denna aktivitet och att i samband därmed ge kulturarbetare bättre villkor är kulturpolitikens viktigaste målsättning. Med utgångspunkt häri har de offentliga insatserna för kultur- och bildningsverksamhet ökat starkt de senaste åren och beräknas öka ytterligare. Sålunda förutsätts bl. a. utbyggnad av rikskonsert- och riksutställningsverksamheten, vidgning av turné- och skolteaterverksamheten, ökad aktivitet vid vissa museer, en utbyggnad av folkbiblioteken samt ökad omfattning av studiecirkel- och ungdomsverksamheten. Vidare förutses ökade insatser i fråga om konstnärsstipendier, ersättningar till författare, utsmyckning av statliga byggnader samt kulturminnesvård.

Utgifterna för *investeringar* inom kulturområdet beräknas öka med i runt tal 50 % under perioden 1965/66—1969/70 (jfr tabell 1: 3). Större delen av dessa investeringar är kommunala.

Personalbehovet inom kulturektorn redovisas i tabell 1: 2. Större delen av denna personal utgörs av utövande konstnärer som författare, musiker, målare, skådespelare etc. av vilka många ej är anställda i kommunal eller statlig tjänst.

Driftkostnaderna ökas med inemot 50 % under 1960-talets senare del (jfr tabell 1: 1). Den icke statliga delen av dessa driftkostnader — främst för teat-

rar, folkbibliotek, folkbildning — är betydande.

1.6 Svenska kyrkan

Inom Uppsala domkapitel har under överinseende av ärkebiskopen en långtidsplan utarbetats för svenska kyrkan. Driftkostnader, investeringsutgifter och personal enligt denna plan redovisas i tabell 1: 1—3.

1.7 Sammanfattning

Som framgår av tabell 1: 1—3 kommer kultur-, utbildnings- och forskningssektorn att kräva starkt ökade resurser under 1960-talets senare del. Samtidigt kommer tillgången på personal att vara knapp och investeringsutrymmet begränsat. Dessa förhållanden har varit av betydelse för utformningen av statsmakternas beslut rörande utbildningsväsendets fortsatta expansion under 1960-talet. Av resursskäl har sålunda restriktivitet iakttagits. Med hänsyn till den stora efterfrågan på utbildning hade det annars i och för sig varit motiverat både att bygga ut de gymnasiala skolorna snabbare och att öka den högre utbildningens kapacitet mer än vad de fastställda planerna innebär.

Denna stora efterfrågan understryker vikten av att tillgängliga resurser används på effektivast möjliga sätt. En intensiv satsning på rationaliserings- och utvecklingsarbete är därför en nödvändighet.

Tabell 1: 1. Driftkostnader för utbildning, forskning och kultur budgetåren 1963/64—1969/70

Milj. kr i 1963 års priser och löner

Sektor	1963/64	1964/65	1965/66	1966/67	1967/68	1968/69	1969/70
Skolväsendet	2 695	2 780	2 875	2 990	3 030	3 085	3 170
Högre utbildning och forskning.....	320	370	430	480	540	600	665
Läroutbildning.....	95	125	145	160	180	185	195
Kultur.....	310	330	365	385	420	455	490
Kyrkan.....	140	145	145	150	150	155	160
Summa	3 560	3 750	3 960	4 165	4 320	4 480	4 680
Index 1963/64 = 100	100	105	111	117	121	126	131

Tabell 1: 2. Personalbehov för utbildning, forskning och kultur 1963, 1964, 1965 och 1970

Sektor	1963	1964	1965	1970
Skolväsendet	116 300	119 000	121 500	130 200
Högre utbildning och forskning ...	8 800	9 800	10 700	16 400
Läroutbildning.....	1 400	1 500	1 700	2 200
Kulturområdet.....	12 600	13 200	13 900	16 200
Kyrkan.....	9 800	9 900	10 200	11 100
Summa	148 900	153 400	158 000	176 100
Årlig förändring		+ 4 500	+ 4 600	+ 3 600

Tabell 1: 3. Investeringsutgifter för utbildning, forskning och kultur budgetåren 1963/64—1969/70

Utgifter i milj. kr. i 1963 års priser

Sektor	1963/64	1964/65	1965/66	1966/67	1967/68	1968/69	1969/70
Skolväsendet	700	625	675	700	750	800	800
Högre utbildning och forskning (inkl. läro- utbildning).....	80	150	200	225	275	325	325
Kultur.....	35	40	45	50	60	65	75
Kyrkan.....	150	170	170	130	130	110	120
Summa	965	985	1 090	1 105	1 215	1 300	1 320
Index 1963/64 = 100	100	102	113	115	126	135	137

Anm. I investeringsutgifterna ingår kostnader för inredning och utrustning. Här liksom i tabellerna 1: 1 och 1: 2 ingår insatser av såväl statlig som kommunal och i vissa fall enskild huvudman. Investeringsutgifterna för skolväsendet överstiger därför de av statsmakterna uppställda investeringsramarna.

2. Hälso- och sjukvård

Medicinalstyrelsen anmodades att komma in med vissa uppgifter angående den framtida utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Uppgifterna skulle omfatta investeringar, arbetskraftsutveckling och driftutgifter 1963—1970 jämte en redovisning och analys av de grundläggande faktorerna som styr efterfrågan och behovsutveckling inom hälso- och sjukvårdens område.

2.1 Prognosunderlag

Styrelsen har inhämtat för prognosen erforderliga uppgifter från bl. a. hälso- och sjukvårdsstyrelserna i landstingen och städerna utanför landsting, de statliga undervisningssjukhusen, mentalsjukvårdsberedningen, statens institut för folkhälsan, de statliga laboratorierna, epileptikeranstalterna och vanförestaltningsanstalterna. Uppgifterna har alltså inte inhämtats från primärkommuner som ingår i landstingskommuner och inte heller — med undantag för epileptiker- vården — från enskilda huvudmän om den sjukvård som omhänderhas av dem. Styrelsen har i princip inte inhämtat uppgifter beträffande sådan sjukvård som sorterar under andra statliga organ, såsom fångvården, socialstyrelsen eller skolöverstyrelsen. Riksförsäkrings- verkets anstalter ingår dock i redovisningen.

Huvudparten av uppgifterna begärdes in till mitten av oktober månad 1964. Ett någorlunda fullständigt material kunde dock erhållas först i mitten av januari månad 1965. Vid uppgiftsin-

samlingen har finansdepartementets anvisningar följts utom beträffande arbetskraften, som inte detaljredovisats efter utbildning resp. lönegradsställning. Genom en specificerad redovisning på personalkategorier kan dessa faktorer dock indirekt följas. Fördelningen på regioner inom landet följer landstingsindelningen.

Redovisningen av mentalsjukvårdens utveckling har baserats på uppgifter som överlämnats till medicinalstyrelsen av mentalsjukvårdsberedningen. I sin kommentar till de överlämnade uppgifterna finner beredningen, att en långsiktig bedömning av mentalsjukvårdens utveckling på nuvarande stadium ställer sig mycket oviss. En mera exakt redovisning har också försvårats av att förhandlingar om landstingens övertagande av den statliga mentalsjukvården ännu inte har slutförts. Den utveckling som här redovisas får därför antas vara försiktigt hållen. I här redovisade sammanställningar har medicinalstyrelsen antagit att huvudmannaskapet för den statliga mentalsjukvården fr. o. m. 1967 övertas av landstingen.

Beträffande den enskilda vården har styrelsen med enstaka undantag inte haft tillgång till andra data än i redan befintlig statistik. Styrelsen redovisar uppgifterna under det antagandet, att någon utbyggnad av denna vårdform i huvudsak inte kommer att ske under den berörda perioden.

I finansdepartementets anvisningar förutsattes, att beräkningarna skulle baseras på i slutet av 1963 rådande pris- och lönenivå. Även om uppgiftslämnar-

na arbetat efter samma förutsättning torde dock denna regel inte ha kunnat strikt följas. En viss inflationsbetingad kostnadsutveckling måste antas vara implicerad i sjukvårdshuvudmännens investeringsplaner. Vid beräkningen av driftkostnaderna torde huvudmännen i stor utsträckning ha utgått från 1964 års löneläge.

Medicinalstyrelsen har inte begärt in några uppgifter om utvecklingen på olika områden för tiden efter 1970. Erfarenheterna från den 1960 gjorda enkäten till sjukvårdshuvudmännen med anledning av den då pågående långtidsutredningen gav vid handen, att det måste bedömas såsom meningslöst att utsträcka uppgiftslämnandet utöver den närmaste femårsperioden. Den nuvarande kraftiga expansionstakten inom hälso- och sjukvården gör också att trendberäkningar med utgångspunkt från nu föreliggande period ställer sig svåra att genomföra.

2.2 Prognos för hälso- och sjukvårdens utveckling 1966—1970

2.2.1 Efterfrågan på sjukvård

Enligt den senaste befolkningsprognosen beräknas landets totala folkmängd komma att öka med 10—15 % under den närmaste 15-årsperioden. Av särskild betydelse för efterfrågan på sjukvård är att folkmängden i åldern 70 år och däröver beräknas öka med omkring 40 % till 1980. Av vikt är också att antalet årligen födda barn stiger.

Hälsotillståndet bland den svenska befolkningen bör betecknas som gott. Spädbarnsdödligheten är den lägsta i världen, medellivslängden bland den högsta. Viktigare infektionssjukdomar har försvunnit t. ex. polio och difteri. Tuberkulosen har trängts starkt tillbaka. Sjukvårdsresurserna är materiellt sett mycket goda vid en internationell jämförelse. Hälso- och sjukvården kan

uppvisa allt bättre resultat som emellertid något grumlas av att stundom endast en defektläkning kan uppnås med ett efterföljande vård- eller rehabiliteringsbehov.

Trots ett sålunda i stort sett gynnsamt utgångsläge måste man räkna med omfattande investeringar i hälso- och sjukvård. Även om antalet vårdplatser med vissa undantag inte behöver genomgå någon starkare ökning, medför kvalitetsförbättringen av vården investeringar i personal och pengar som ökar starkare än sjukvårdskonsumtionen eller, om man så vill uttrycka, produktionen.

Den stigande levnadsstandarden och folkbildningen medför ökade krav på hälso- och sjukvårdens tjänster. Vår tids rationella människor kräver sålunda i ökad omfattning förebyggande och hälsobefordrande åtgärder från det allmännas sida och önskar medicinsk konsultation i många situationer, där sådan tidigare inte anlätades.

Urbaniseringen och bostadsbristen i förening med kvinnornas ökade förvärvsverksamhet har skapat svårigheter att vårda patienterna i hemmen och utgör ett hinder särskilt för åldringarnas omhändertagande. Den ändrade ålderssammansättningen med stigande antal åldringar kommer för lång tid framåt att skapa de största problemen för hälso- och sjukvården. Som läkarprognosutredningen visar stiger nämligen sjukvårdskonsumtionen starkt med stigande ålder. En 70-åring har t. ex. fyra gånger så stort sjukvårdsbehov som en 30-åring. Detta behov gör sig framförallt gällande inom långtidsvård och öppen vård, varför dessa verksamhetsgrenar måste prioriteras i hälso- och sjukvårdens utbyggnadsprogram.

2.2.2 Vårdplatsutveckling

Den svenska sjukvårdens konstruktion med tyngdpunkten lagd på slutna vård

innebär, att vårdplatsutvecklingen har en avgörande betydelse när det gäller att bedöma arbetskraftsbehov och driftkostnader inom hälso- och sjukvårdens område. Medicinalstyrelsen har därför i samband med infordrandet av uppgifter om investeringar etc. även begärt uppgifter om vårdplatsantal 1964—1970 med fördelning på olika vårdområden. En sammanställning av de erhållna uppgifterna kompletterad med uppgifter ur styrelsens statistik för 1963 samt med en framskrivning av den enskilda

sektorns vårdplatsantal i oförändrat skick redovisas i tabell 2: 1. Av tabellen framgår, att vårdplatser för vård av långvarigt kroppssjuka dominerar vårdplatsökningen fram till 1970. Vårdplatsantalet inom kroppssjukvården i sin helhet kommer att öka med ungefär 2 800 vårdplatser årligen under denna sjuårsperiod eller totalt med 29 %. Enligt de planer som nu föreligger skall antalet vårdplatser inom vården av långvarigt kroppssjuka — som 1963 uppgick till ca 16 000 — ökas med i ge-

Tabell 2: 1. Antalet vårdplatser inom sjukvården¹ 1963—1970

Vårdform	Vårdplatsantal				Ökning/minskning per år		
	1963	1964	1965	1970	1963— 1965	1966— 1970	1963— 1970
Kliniker för regionspecialiteter	4 124	4 338	4 543	5 670	+ 210	+ 225	+ 221
medicin, kirurgi, ögon-, öron- samt <i>all</i> epidemi- och lungsjukvård	33 195	33 058	32 992	35 213	— 102	+ 444	+ 288
obstetrik o. gynekologi. vuxenpsykiatri.	5 052	5 060	5 109	6 070	+ 29	+ 192	+ 145
barn- och ungdoms- psykiatri.	1 709	2 065	2 048	2 489	+ 170	+ 88	+ 111
vård av långvarigt kroppssjuka	275	324	381	598	+ 53	+ 43	+ 46
övriga specialiteter	5 930	6 730	7 867	11 669	+ 969	+ 760	+ 820
Odelade lasarett och sjuk- stugor: allmän vård	3 242	3 219	3 414	4 190	+ 86	+ 155	+ 135
förlossningsvård	3 927	3 427	3 227	3 015	— 350	— 42	— 130
vård av långvarigt kroppssjuka	537	452	407	376	— 65	— 6	— 23
Annat vård av långvarigt kroppssjuka	1 584	1 958	2 105	2 595	+ 260	+ 98	+ 144
All kroppssjukvård	8 474	9 129	9 787	15 835	+ 656	+ 1 210	+ 1 052
därav vård av långvarigt kroppssjuka ²	68 049	69 760	71 880	87 720	+ 1 916	+ 3 168	+ 2 810
Konvalescentvård	15 988	17 817	19 759	30 099	+ 1 886	+ 2 068	+ 2 016
Mentalsjukvård för psykiskt sjuka	2 511	2 573	2 624	2 783	+ 57	+ 32	+ 39
för psykiskt efterblivna ² Epileptikervård	33 226	34 714	34 527	36 248	+ 651	+ 344	+ 432
All mentalsjukvård och epileptikervård	11 618	12 133	12 846	15 417	+ 614	+ 514	+ 543
Samtliga vårdformer	1 005	999	1 054	1 051	+ 25	— 1	+ 7
	45 849	47 846	48 427	52 716	+ 1 289	+ 858	+ 981
	116 409	120 179	122 931	143 219	+ 3 261	+ 4 058	+ 3 830

¹ Exkl. långtidsvård under sociala myndigheter.

² Exkl. sårskoleplatser.

nomsnitt ca 2 000 om året till ett antal av 30 000 år 1970. Utvecklingen av den lasarettsbundna långtidsvården synes komma att fortlöpa i långsammare takt efter 1965, medan vården på sjukhem expanderar. I ovan nämnda vårdplatsantal ingår inte den del av vården av långvarigt kroppssjuka som sorterar under sociala myndigheter, år 1963 ca 4 700 vårdplatser. (Uppgifter angående dessa vårdplatser ingår i socialstyrelsens redovisning).

Tabell 2: 2 visar vårdplatsutvecklingen sedan 1950 samt den beräknade platsutvecklingen fram till 1970 med fördelning på olika vårdgrenar. I denna tabell ingår även vård av långvarigt kroppssjuka i socialnämndernas regi.

En jämförelse med den enligt medicinalstyrelsens enkät till föregående långtidsutredning planerade tillgången visar att antalet vårdplatser inom kroppssjukvården exkl. långtidssjukvården 1965 understiger det då beräknade platsantalet 55 750. Enligt nu föreliggande uppgifter skulle detta antal uppgå till 52 121. Beträffande långtidssjukvården kommer emellertid antalet vårdplatser att överstiga det vid föregående långtidsutredning beräknade. Inberäknat antalet vårdplatser för långvarigt kroppssjuka under social myndighet kommer det totala vårdplatsantalet för denna vårdform 1965 att uppgå till ca 25 000 jämfört med det vid tidigare långtidsutredning beräknade antalet 21 850.

Vårdplatsantalet för kroppssjukvård exkl. vård av långvarigt kroppssjuka kommer dock 1970 att väl uppfylla de fordringar som ställdes av läkarprognosutredningen (i den programmatiska delen) dvs. 54 000 vårdplatser. Antalet enligt nu föreliggande planer tillgängliga vårdplatser skulle uppgå till närmare 58 000. Det av läkarprognosutredningen uppställda behovet av 40 000 vårdplatser inom långtidssjukvården för

1970 års befolkning torde också, trots att direkt jämförbara siffror inte kan erhållas, i stort sett vara fyllt 1970. Utvecklingen inom andra former av kroppssjukvård än vård av långvarigt kroppssjuka företer inte några större förändringar; en viss retardation beträffande allmän vård och förlossningsvård på odelade lasarett och sjukstugor får ses som ett led i avvecklingen av denna vårdtyp. En jämförelse med läkarprognosutredningens beräkningar av platsbehovet visar att utvecklingen beträffande obstetrik och gynekologi, liksom även för lasarettpsykiatri, ännu 1970 inte kommer att uppfylla de normer som där uppställdes.

Mentalsjukvårdens vårdplatsutveckling visar fram till 1970 en ökning med 200—300 vårdplatser årligen för vården av psykiskt sjuka och drygt 500 vårdplatser för vård av psykiskt efterblivna. En viss återhållsamhet i utbyggnaden i samband med huvudmannaskiftet kan förmodas avlösas av en större aktivitet på 1970-talet. Siffrorna för 1965 ligger inte obetydligt under de till 1960 års långtidsutredning beräknade.

Takten i vårdplatsutvecklingen för olika vårdformer har beräknats i nästföljande tabell¹.

	Årlig procentuell ökning perioden	
	1963—1970	1965—1970
Kroppssjukvård exkl. vård av långvarigt kroppssjuka	1,5	2,0
Vård av långvarigt kroppssjuka	9,5	8,8
All kroppssjukvård	3,7	4,1
Samtliga vårdformer	3,0	3,1

¹ Utvecklingstakten har beräknats enligt formeln

$$V_{Pl_{70}} = V_{Pl_{63}} \left(1 + \frac{p_{63-70}}{100} \right)^7 \text{ resp.}$$

$$V_{Pl_{70}} = V_{Pl_{65}} \left(1 + \frac{p_{65-70}}{100} \right)^5$$

Tabell 2: 2 Vårdplatsutveckling 1950—1970

Vårdgren	Antal vårdplatser				Förändring i antalet vårdplatser per år		
	1950	1960	1964	1970	1951—1960	1961—1964	1965—1970
Kroppssjukvård exkl. långtidssjukvård	49 459	50 606	51 943	57 600	+ 115	+ 334	+ 943
Vård av långvarigt kroppssjuka	9 175	18 647	22 517	35 800	+ 947	+ 968	+ 2 214
därav under socialnämnd	3 420	4 467	4 700	5 700	+ 105	+ 58	+ 167
Mentalsjukvård exkl. lasarettssjukvård	28 228	32 940	34 714	36 250	+ 471	+ 444	+ 256
Vård av psykiskt efterblivna exkl. särskolor	10 714	12 133	15 420	..	+ 355	+ 548
Övrigt (epileptikervård, konvalescentvård)	2 780	3 570	3 830	..	+ 198	+ 43
Summa platser	..	115 687	124 877	148 900	..	+ 2 298	+ 4 000

Tabell 2: 3. Totala investeringar i husbyggnads- och anläggningsarbeten inom hälso- och sjukvården¹ 1963—1970

Enligt beräkningar som inhämtats från olika huvudmän. Investeringar i enskild vård har inte beaktats.

Huvudman, vårdgren	Investeringar i milj. kr.				
	1963	1964	1965	1966—1970	Medeltal 1966—1970
<i>Landsting och storstäder</i>					
Kroppssjukvård	240,1	301,7	460,4	2 976,9	595,4
Mentalsjukvård	24,7	44,1	76,5	² 705,1	² 141,0
Konvalescentvård	0,6	0,2	1,8	8,6	1,7
Öppen vård	0,3	4,8	7,0	32,5	6,5
Folktandvård	0,7	1,3	0,8	6,1	1,2
Övrigt	11,6	15,1	22,7	130,2	26,1
Summa	278,0	367,2	569,2	3 859,4	771,9
<i>Staten</i>					
Kroppssjukvård	27,3	27,5	29,2	265,0	53,0
Mentalsjukvård	48,5	53,5	65,0	² 65,0	² 13,0
Epileptikervård	0,1	—	0,3	—	—
Övrigt	3,0	4,5	4,7	23,2	4,6
Summa	78,9	85,5	99,2	353,2	70,6
<i>Total</i>					
Kroppssjukvård	267,4	329,2	489,6	3 241,9	648,4
Mentalsjukvård	73,2	97,6	141,5	770,1	154,0
Epileptikervård	0,1	—	0,3	—	—
Konvalescentvård	0,7	0,2	1,8	8,6	1,7
Öppen vård	0,3	4,8	6,9	32,5	6,5
Folktandvård	0,7	1,3	0,8	6,1	1,2
Övrigt	14,6	19,6	27,5	153,4	30,7
Summa	356,9	452,7	668,4	4 212,6	842,5

¹ Exkl. apoteksväsen och privatpraktiserande läkare och tandläkare.

² Överföring till landstingen av statliga sjukhus har antagits fr. o. m. 1967.

Tabell 2: 4. Totala investeringar i anskaffningar av maskiner etc. samt reparationer och underhåll av byggnader, anläggningar, maskiner etc. inom hälso- och sjukvården¹ 1963—1970

Enligt beräkningar som inhämtats från olika huvudmän.

Investeringar i enskild vård har skönsuppskattats år 1963 varefter utvecklingen av dessa investeringar har beräknats med hjälp av driftkostnadsutvecklingen för samma grupp.

Huvudman, vårdgren	Investeringar i milj. kr.				
	1963	1964	1965	1966—1970	Medeltal 1966—1970
<i>Landsting och storstäder²</i>					
Rep. o. underhåll av byggn. o. anläggningar.....	30,0	30,7	34,3	264,9	53,0
Anskaffning av maskiner, apparater etc.....	81,9	86,0	101,6	792,0	158,4
Rep. o. underhåll av maskiner etc.....	22,4	21,9	23,1	145,0	29,0
Summa	134,3	138,6	159,0	1 201,9	240,4
<i>Staten²</i>					
Rep. o. underhåll av byggn. o. anläggningar.....	13,8	14,2	19,2	54,9	11,0
Anskaffning av maskiner, apparater etc.....	22,8	22,2	23,5	111,2	22,2
Rep. o. underhåll av maskiner etc.....	5,7	6,2	6,2	26,8	5,4
Summa	42,2	42,6	48,8	192,9	38,6
<i>Total exkl. enskilda</i>					
Rep. o. underhåll av byggn. o. anläggningar.....	43,8	44,9	53,5	319,8	64,0
Anskaffning av maskiner, apparater etc.....	104,7	108,2	125,1	903,3	180,7
Rep. o. underhåll av maskiner etc.....	28,1	28,1	29,3	171,7	34,3
Summa	176,6	181,2	207,9	1 394,8	279,0
<i>Enskilda</i>					
Uppskattad total.....	5,0	5,4	5,6	31,4	6,3

¹ Exkl. apoteksväsen och privatpraktiserande läkare och tandläkare.

² Överföring till landstingen av statliga mentalsjukhus har antagits fr. o. m. 1967.

Tabell 2: 5. Totala driftkostnader inom hälso- och sjukvården¹ 1963—1970

Enligt beräkningar som inhämtats från olika huvudmän. Uppskattningar har gjorts beträffande mentalsjukvården för tillskottet av vårdplatser under perioden 1966—1970 och beträffande den enskilda vården med hjälp av motsvarande uppgifter för under landsting stående vård samt med hjälp av årsberättelser från sjukhus år 1963.

Huvudman, vårdgren	Driftkostnader i milj. kr. år				
	1963	1964	1965	1966—1970	Medeltal 1966—1970
<i>Landsting och storstäder</i>					
Kroppssjukvård.....	1 406,6	1 611,4	1 810,8	11 434,4	2 286,9
Mentalsjukvård.....	197,3	231,6	266,7	² 3 232,6	² 646,5
Konvalescentvård.....	11,9	14,0	16,2	96,9	19,4
Öppen vård.....	135,9	170,0	194,0	1 171,0	234,2
Folktandvård.....	147,5	173,5	188,5	1 101,8	220,4
Övrigt.....	131,4	154,2	169,1	977,0	195,4
Summa	2 030,6	2 354,5	2 645,2	18 013,7	3 602,7
<i>Staten</i>					
Kroppssjukvård.....	123,2	148,4	161,2	1 025,3	205,1
Mentalsjukvård.....	292,1	314,1	360,4	² 3 361,5	² 72,3
Epileptikervård.....	3,1	3,4	3,8	20,4	4,1
Övrigt.....	39,3	39,8	49,8	282,2	56,4
Summa	457,6	505,7	575,2	1 689,4	337,9
<i>Enskilda</i>					
Kroppssjukvård.....	50,0	51,1	52,2	283,8	56,8
Mentalsjukvård.....	38,3	43,0	44,3	255,9	51,2
Epileptikervård.....	8,8	9,7	10,9	67,3	13,5
Konvalescentvård.....	13,1	14,5	16,1	84,6	16,9
Summa	110,2	118,3	123,5	691,7	138,3
<i>Total</i>					
Kroppssjukvård.....	1 579,7	1 810,8	2 024,2	12 743,4	2 548,7
Mentalsjukvård.....	527,7	588,6	671,4	3 850,0	770,0
Epileptikervård.....	11,9	13,2	14,7	87,8	17,6
Konvalescentvård.....	25,0	28,5	32,3	181,6	36,3
Öppen vård.....	135,9	170,0	194,0	1 170,1	234,2
Folktandvård.....	147,5	173,5	188,5	1 101,8	220,4
Övrigt.....	170,7	194,0	218,9	1 259,3	251,9
Summa	2 598,4	2 978,5	3 343,9	20 394,8	4 079,0

¹ Exkl. apoteksväsen och privatpraktiserande läkare och tandläkare.

² Överföring till landstingen av statliga sjukhus har antagits fr. o. m. 1967.

2.2.3 Kostnadsutveckling

Tabellerna 2:3 och 2:4 visar den beräknade utvecklingen för investeringar i husbyggnads- och anläggningsarbeten resp. anskaffningar av maskiner etc. samt reparation och underhåll av byggnader, anläggningar och maskiner. Av följande tablå framgår utvecklingstakten för nämnda investeringar.

	Årlig procentuell ökning ¹ perioden	
	1963—1970	1965—1970
Investeringar i husbyggnad och anläggningsarbeten.....	18,7	12,2
Övriga investeringar...	8,6	8,6

¹ Årsmedelantalet 1966—1970 har antagits motsvara investeringsvolymen 1968. Utvecklingstakten 1963—1970 har sedan beräknats motsvara den årliga procentuella ökningen 1963—1968. Därefter har investeringsvolymen 1970 beräknats med ledning av denna ökning varefter utvecklingstakten 1965—1970 framräknats på denna grundval.

Fördelningen på huvudman influeras av överföringen till landstingen av de statliga mentalsjukhusen fr. o. m. 1967 vad beträffar investeringar inom mentalsjukvård.

De sammanlagda investeringskostnaderna ökar från ca 530 milj. kr. 1963 till i genomsnitt ca 1 120 milj. kr. 1966—1970 eller omkring 1 500 milj. kr. 1970 (under förutsättning av en jämn procentuell stegring av investeringarna). De ökade investeringarna i öppen vård torde till stor del bero på utbyggnaden av läkarstationer inom provinsialläkarväsendet.

Driftkostnadernas utveckling redovisas i tabell 2:5. En total driftkostnad av 2 598 milj. kr. 1963 ökar till drygt 4 000 milj. kr. i genomsnitt 1966—1970 eller under förutsättning av en jämn procentuell stegring till närmare 5 000 milj. kr. 1970. Utvecklingstakten beträffande

driftkostnaderna resp. de sammanlagda kostnaderna blir följande.

	Årlig procentuell ökning perioden	
	1963—1970	1965—1970
Driftkostnader.....	8,6	7,9
Samtliga kostnader....	10,7	8,6

Den relativa stegringen av utgifterna inom hälso- och sjukvården håller sig över läkarprognosutredningens beräkningar (ca 8 %). Tas hänsyn till att utgifterna från huvudmännen troligen inte kunnat anges i fast penningvärde, är dock överensstämmelsen förvånande god.

2.2.4 Personalutveckling

MCA-utredningen redovisar i betänkandet Hälso- och socialvårdens centrala administration (SOU 1965:49) följande tablå över utvecklingen under en tioårsperiod fram till 1963 i fråga om den inom sjukvården yrkesverkssamma personalen.

	Ökning i procent	
	på 10 år	på 1 år
Vård- och medicinalpersonal.....	46,9	3,9
Förvaltningspersonal...	56,2	4,6
Ekonomipersonal.....	12,0	1,1
Hela personalen.....	41,4	3,5

Hela personalen ökade sålunda i en takt motsvarande 3,5 % per år. För ekonomipersonalen, vars arbete lättast kunnat rationaliseras, var dock ökningen lägre eller knappt mer än 1 % per år. För den egentliga vård- och medicinalpersonalen, var den återigen högre eller nära 4 % per år motsvarande 47 % på tio år.

Ökningen av personaltillgången har emellertid retarderat under 1960-talet, då ökningstakten var väsentligt svagare än mot slutet av 1950-talet. Detta beror troligen på de ökande rekryteringssvårigheterna, som medfört att efterfrågan på personal (uttryckt i antal tjänster), stigit snabbare än tillgången.

Av följande tablå ur utredningens betänkande framgår rekryteringssvårigheterna som de konkret visar sig i form av vakanta tjänster vid kroppssjukhusen (exkl. mindre sjukhem) i början av oktober 1961, 1962 och 1963. Sammanställningen anger vakanser utan vikarie i procent av antalet tjänster; för

Personalgrupp	Vakanser utan vikarie i procent av antalet tjänster hösten		
	1961	1962	1963
Läkare	4,2	4,3	5,5
Sjuksköterskor	8,7	8,7	9,0
Barnmorskor	4,8	4,8	5,4
Sjukgymnaster	12,6	14,2	14,4
Kuratorer	2,3	4,6	6,0
Terapeuter	2,8	5,5	5,7
Undersköterskor	2,7	3,3	2,9
Barnsköterskor	0,9	1,5	1,5
Övrig vårdpersonal	2,5	2,8	2,5
Städerskor	3,2	1,2	1,2
Skrivpersonal	0,2	0,3	0,7

läkare dock endast vakanser på tjänster, där vikarie varit behövlig.

Tabell 2: 6. Personalutveckling inom hälso- och sjukvård¹ 1963—1970

Enligt beräkningar, som inhämtats från olika huvudmän. Uppskattningar har gjorts beträffande mentalsjukvården för tillskottet av vårdplatser under perioden 1966—1970 och beträffande den enskilda vården med hjälp av årsberättelser från sjukhus år 1963, samt uppgifter om personalsituationen den 1 okt. 1964. Uppgifterna skall i princip avse antalet sysselsatta men torde 1965 och 1970 avse antalet tjänster.

Personalkategori	Antal (i heltidsarbetande) år				Ökning 1964— 1970
	1963	1964	1965	1970	
Läkare	5 449	5 759	6 224	7 166	1 407
Tandläkare	1 826	1 917	2 117	2 422	505
Apotekare och farmaceuter	21	31	47	56	25
Sjuksköterskor (och barnmorskor) i administrativ eller lärarbefattning	888	933	1 019	1 179	246
i befattning med krav på barnmorske- utbildning	1 097	1 169	1 172	1 298	129
övr. exkl. vid lab., rttg., operation	11 727	12 197	12 964	15 424	3 227
Sjuksköterskor el. assistentutbildade vid laboratorier, röntgen och operation	4 291	4 526	4 724	5 137	611
Övrig laboratorie- och röntgenpersonal	2 236	2 394	2 551	3 023	629
Skötare i mentalvård	13 367	12 881	13 228	13 861	980
Sjukgymnaster	739	799	927	1 238	439
Arbets- och sysselsättningsterapeuter	571	654	759	1 080	426
Kuratorer	499	550	645	789	239
Tandtekniker	611	597	631	626	29
Tandsköterskor	2 144	2 192	2 386	2 701	509
Ingenjörer och tekniker i övrigt	135	151	211	268	117
Övrig vårdpersonal	34 723	36 402	38 869	47 589	11 187
Summa vårdpersonal	80 324	83 152	88 474	103 857	20 705
Förvaltningspersonal	5 006	5 349	5 915	6 301	952
Ekonomipersonal	19 495	20 035	20 993	22 678	2 643
Total personal	104 825	108 536	115 382	132 836	24 300

¹ Exkl. apoteksväsen och privatpraktiserande läkare och tandläkare.

² Härtill kommer för 1970 ca 700 vårdpersonal, ca 1 600 ekonomipersonal och 800 förvaltningspersonal, summa 3 100 tjänster för Göteborgs stad som inte kunnat specificeras i redovisningen.

Medicinalstyrelsen redovisar i tabellerna 2:6 och 2:7 den beräknade utvecklingen av personalbehovet under perioden 1963—1970. Redovisningen grundar sig i huvudsak på sjukvårdshuvudmännens uppskattningar. Till de uppgifter som där redovisas får läggas personal inom medicinalstyrelsen, styrelsens strålskyddsnämnd, institut för folkhälsan och styrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd eller tillsammans

528 personer	år	1963
627	»	» 1964
659	»	» 1965
917	»	» 1970

I medicinalstyrelsens enkät till huvudmännen förutsattes att antalet syster- och sjuksköterskor den 1 oktober resp. år skulle redovisas. Av naturliga skäl måste uppgiftslämnarna antas ha haft svårigheter att beräkna vakansernas omfattning i framtiden. Redovisningen för 1965 och 1970 torde därför avse tjänsternas antal.

Utvecklingstakten på personalsidan framgår av följande tablå.

	Årlig procentuell ökning perioden	
	1963—1970	1965—1970
Vårdpersonal.....	3,8	3,4
Förvaltningspersonal...	5,1	3,7
Ekonomipersonal.....	3,2	3,0

I förvaltningspersonalen har inkluderats skrivpersonal på vård- och behandlingsavdelningar. På samma sätt ingår bland ekonomipersonalen även sådan inom dessa avdelningar.

En jämförelse med långtidsutredningen 1960 visar att 1970 års uppgifter i stort väl överensstämmer med det då av medicinalstyrelsen beräknade personalantalet, medan antalet för 1965 beräknades något lågt. Jämförs 1970 års siffror med den av läkarprognosutredning-

en gjorda personalberäkningen framkommer att de nu föreliggande siffrorna ligger inte obetydligt under utredningens.

För sjukvården i dess helhet ökade personaltäckningen under perioden 1955—1963 med drygt 2,6 % per år. Härtill har bidragit under perioden genomförda arbetstidsförkortningar, delningen av lasarett och utvecklingen av olika specialiteter som är särskilt personalkrävande samt expansionen vid sjukhusens serviceavdelningar.

För den närmaste framtiden är en ytterligare förkortning av arbetstiden aktuell. Vidare kan förutses ytterligare utbyggnad av specialiteter och serviceavdelningar. Även om betydande personalbesparingar punktvis kan uppnås bl. a. genom effektivare hjälpmedel torde detta inte vara tillräckligt för att kompensera de faktorer som påverkar personaltäckningen i ökande riktning. En utbyggnad av platsantalet vid sjukhusen med 3 % per år fram till 1970 i enlighet med huvudmännens planer skulle — i förening med en fortsatt ökning av personaltäckningen med ca 2,6 % per år — kräva en total ökning av vårdpersonalen med 5—6 % per år i stället för av huvudmännen beräknade 3,8 %. Att den beräknade ökningen blivit så låg beror sannolikt på att huvudmännen inte tillräckligt beaktat den fortgående ökningen av personaltäckningen.

2.2.5 Vissa enskilda verksamhetsområden

Privatpraktiserande läkare

Enligt preliminära uppgifter ur medicinalstyrelsens enkät till läkarna 1964 i samband med arbetet med ett nytt läkarregister uppgick antalet privatpraktiserande läkare i april 1964 till 1 291. Därav hade 946 enbart privatpraktik,

Tabell 2: 7. Personalutbehandling inom hälso- och sjukvården 1964—1970, fördelat på vårdgrenar¹
 Antal sysselsatta uttryckt i heltidsarbetande.

Personalkategori	Mentalsjukvård		Långvarig kroppssjukvård		Övrig sluten vård inkl. öppen vård vid lasarett		Öppen vård		Totalt	
	1964	Förändring till 1970	1964	Förändring till 1970	1964	Förändring till 1970	1964	Förändring till 1970	1964	Förändring till 1970
	Läkare	446	+ 249	134	+ 117	4 237	+ 718	942	+ 323	5 759
Tandläkare	6	+ 1	—	—	29	+ 35	1 881	+ 469	1 917	+ 505
Apotekare och farmaceuter	6	—	3	+ 1	10	+ 9	12	+ 22	31	+ 25
Sjuksköterskor (och barnmorskor) i administrativ eller lärarbefattning	270	+ 60	92	+ 42	506	+ 103	65	+ 41	933	+ 246
i befattning med krav på barnmorskeutbildning	—	—	—	—	719	+ 107	450	+ 22	1 169	+ 129
övr. exkl. vid lab., rtg., operation	826	+ 383	1 170	+ 866	8 119	+ 1 676	2 082	+ 302	12 197	+ 3 227
Sjuksköterskor el. assistentutbildade vid laboratorier, röntgen och operation	58	+ 11	56	+ 23	4 226	+ 522	186	+ 55	4 526	+ 611
Övrig laboratorie- och röntgenpersonal	31	+ 28	25	+ 29	2 063	+ 510	275	+ 62	2 394	+ 629
Skötare i mentalvård	12 560	+ 927	44	+ 2	266	+ 51	11	—	12 881	+ 980
Sjukgymnaster	34	+ 61	138	+ 126	601	+ 230	26	+ 22	799	+ 439
Arbets- och sysselsättnings terapeuter	217	+ 128	98	+ 110	314	+ 166	25	+ 22	654	+ 426
Kuratorer	131	+ 81	22	+ 27	333	+ 115	64	+ 16	550	+ 239
Tandtekniker	—	—	—	—	7	+ 7	590	+ 22	597	+ 29
Tandsköterskor	4	+ 2	—	+ 1	30	+ 29	2 158	+ 477	2 192	+ 509
Ingenjörer och tekniker i övrigt	1	—	—	—	122	+ 62	28	+ 55	151	+ 117
Övrig vårdpersonal	3 846	+ 1 991	5 879	+ 4 017	25 170	+ 4 733	1 507	+ 446	36 402	+ 11 187
Summa vårdpersonal	18 436	+ 3 917	7 662	+ 5 359	46 752	+ 9 073	10 302	+ 2 356	83 152	+ 20 705
förvaltningspersonal	775	+ 256	137	+ 54	3 849	+ 622	588	+ 20	5 349	+ 952
ekonomipersonal	3 775	+ 720	1 431	+ 591	13 216	+ 850	1 613	+ 482	20 035	+ 2 643
Totalt	22 986	+ 4 893	9 230	+ 6 004	63 817	+ 10 545	12 503	+ 2 858	108 536	+ 24 300

¹ Exkl. apoteksväsen och privatpraktiserande läkare och tandläkare.

² Här till kommer för 1970 ca 700 vårdpersonal, ca 1 600 ekonomipersonal och 800 förvaltningspersonal, summa 3 100 tjänster för Göteborgs stad som inte kunnat specificeras i redovisningen.

medan övriga även tjänstgjorde som skolläkare, sjukhemsläkare etc.

Med ledning av uppgifter från Sveriges Läkareförbund har styrelsen försökt uppskatta investeringskostnader och driftkostnader för privatpraktikerna. Styrelsen har därvid antagit, att de inemot 1 300 privatpraktiserande läkarna skulle motsvara ungefär 1 000 heltidsarbetande och att bruttotillskottet till kåren skulle utgöra ungefär 50 per år. Med hänsyn till de varierande kostnaderna för olika specialiteter, som vägts in var och en med sin andel, kommer man då till följande ungefärliga kostnader per capita och år, nämligen lokal-kostnad 13 000 kr., kapitalkostnad (att jämställa med investering) 4 300 kr., kostnader för förbrukningsartiklar 7 000 kr. och en total personalkostnad av ca 15 milj. kr. beräknad efter antagande av en hjälppersonal på sammanlagt 180 sjuksköterskor och 500 biträden (räknat i heltidsarbetande). Investeringskostnader för nyetablering av 50 läkare per år beräknas uppgå till 1,6 milj. kr. De sammanlagda investeringskostnaderna utgör alltså ca 6 milj. kr. per år, driftkostnaderna ca 35 milj. kr., varav personalkostnader 15 milj. kr. Med ett praktiskt taget oförändrat antal privatpraktiserande läkare skulle alltså under femårsperioden 1966—1970 investeringarna uppgå till totalt ca 30 milj. kr. och driftkostnaderna uppgå till ca 175 milj. kr.

Privatpraktiserande tandläkare

Antalet privatpraktiserande tandläkare uppgick 1964 till ca 3 500. Under 1965 beräknas antalet privattandläkare öka med netto ca 120 och för åren 1966—1970 beräknas ökningen till genomsnittligt ca 130 per år. Härför krävs dels lokaler, dels tandläkarutrustningar och övriga inventarier. Även befintliga tandläkarmottagningar fordrar kapitalinve-

steringar för ersättning av maskiner, apparater och övriga inventarier. Härtill kommer slutligen driftkostnaderna för den privata tandläkarpraktiken.

I följande sammanställning har räknats med en genomsnittlig byggnads-kostnad per tandläkarelokal (enmans-) av 90 000 kr., genomsnittlig utrustnings-kostnad per ny tandläkarmottagning 45 000 kr. samt kapitalinvestering i befintliga tandläkarmottagningar med genomsnittligt 1 500 kr. per mottagning (ca 3 500 st.) och år.

	Investeringskostnader i 1 000-tal kr.	
	1965	1966—1970
Investering i byggnader.....	10 800	58 500
maskiner, apparater och övriga inventarier	10 700	60 000

Driftkostnaderna i privatpraktiker dvs. lokalhyror, övriga lokalkostnader, löner och pensionsavgifter till personal, material, laboratoriekostnader m. m., beräknas år 1965 uppgå till ca 180 milj. kr. för att därefter fram t. o. m. år 1970 stiga med genomsnittligt ca 8 milj. kr. per år. Totalökningen för perioden 1966—1970 blir sålunda ca 120 milj. kr.

Apoteksväsendet

Frågan om läkemedelsförsörjningen är under utredning och enligt direktiven har utredningsmannen att pröva lösningar som uppvisa betydande olikheter. En bedömning av framtida planering och kostnader har dock baserats på ett i huvudsak oförändrat apoteksväsende.

Någon investering i byggnader kommer inte i fråga då apoteken praktiskt taget genomgående bedriver sin verksamhet i förhyrda lokaler. Tillskott för

nya distributionsställen kan beräknas till 1 200 m² per år. Flyttning av apotek från gamla lokaler till nybyggda fastigheter innebär i allmänhet snarast en minskning av tidigare golvyta, men en merkostnad av pris per m² blir alltid följden.

Apotekens investeringar i inventarier, vari ingår maskiner och apparater, uppgick under 1963 till 4,7 milj. kr. För 1964 och 1965 beräknas dessa investeringar uppgå till ungefärligen samma belopp och för perioden 1966—1970 kan anges 25 milj. kr.

Farmaceututbildningskommittén har under hösten 1964 framlagt sitt betänkande och bl. a. redovisat behovet av farmaceutisk personal inom apoteksväsendet och därvid beaktat såväl en inom arbetsmarknadsstyrelsen utarbetad prognos som även synpunkter som framkommit vid remissbehandling av densamma. Antalet på apoteken verkssamma personer — farmaceuter och tekniker — kan uppskattas till ca 2 700 + 5 500 år 1965 och ca 2 900 + 5 800 år 1970.

Driftsutgifterna för apoteksväsendet har under 1963 uppgått till 155 milj. kr. och kan beräknas uppgå till 170 milj. kr. 1964 och 190 milj. kr. 1965. För perioden 1966—1970 beräknas driftkostnaderna till totalt 1 400 milj. kr.

2.3 Medicinalstyrelsens bedömning

Medicinalstyrelsen finner den av huvudmännen redovisade framtida utvecklingen av långtidsvården särskilt tillfredsställande. Styrelsen har vid upprepade tillfällen under hela 1950-talet påpekat de fördelar i form av personalbesparingar etc., som kan uppnås vid en avlastning från akutsjukvårdssidan av de långvarigt sjuka förutom den rationalisering som det innebär av de

specialiserade sjukhusens utnyttjande. Likaså har styrelsen förordat en stark prioritering av långtidsvården med hänsyn till det ökade antalet åldringar. Även om en omfattande öppen långtidsvård i form av hemsjukvård etc. skapas, behöver dock institutionell vård anordnas för hälften å två tredjedelar av det beräknade antalet långtidssjuka. Härtill bidrar samhällets ändrade sociala struktur, urbaniseringen, bostadsutvecklingen och den kvinnliga befolkningens ändrade yrkesverksamhet. Målsättningen bör här vara en till befolkningsutvecklingen fortlöpande anpassad utbyggnad. En framskrivning av läkarprognosutredningens beräknade behov 1970 av 40 000 vårdplatser ger sålunda 1975 ett behov av 46 500 vårdplatser och 1980 53 250.

Kostnadsutvecklingen torde, förutsatt att löner och priser av uppgiftslämnarna angivits i fasta värden, implicera en klar standardhöjning inom sjukvården. Medicinalstyrelsen kan inte ta ställning till huruvida det är praktiskt möjligt att lämna rum för en sådan utveckling i nationalhushållet men vill, liksom vid de två tillfällena då en liknande långtidsprognos utförts, påpeka de inte obetydliga risker en alltför stark expansionstakt kan innebära i form av ej realiserbara krav på ytterligare personal.

Såvitt framgår av de sammanställda uppgifterna kommer personaltäteten inom den slutna vården inte att undergå några anmärkningsvärda förändringar. Styrelsen påminner om att utanför den redovisade sektorn finns sjukvårdspersonal knuten till under sociala och primärkommunala myndigheter stående vård samt till utbildningsanstalter och inom forskning.

Med en med nuvarande utbildning beräknad tillgång på drygt 9 000 årsinsatser 1970 kommer efterfrågan på läkare

Tabell 2: 8. Sammanställning av från landsting och storstäder inhämtade uppgifter om

Dessutom motsvarande uppgifter för

Huvudman	Lasarett- och förlossnings-															
	Kliniker ¹ för													Odelade		
	regionspecialiteter ²		medicin, kirurgi, barnmed., ögon, öron, infektion o. lunga		obstetrik och gynekologi		psykiatri		barn- och ungdomspsykiatri		långvarigt kroppssjuka ³		övriga specialiteter		allm. sjukvård	
	1		2		3		4		5		6		7		8	
	1964	1970	1964	1970	1964	1970	1964	1970	1964	1970	1964	1970	1964	1970	1964	1970
A	343	+ 128	3 222	+ 780	577	—	565	— 91	—	+32	365	—	180	—	—	—
B	28	+ 60	1 397	— 38	239	+ 232	76	+ 40	22	—	314	+ 30	23	+ 24	69	—
C ⁴	253	+ 180	864	+ 97	185	+ 28	98	—	36	—	149	+ 82	60	+ 35	15	+ 15
D	9	—	1 039	+ 45	135	+ 94	70	—	—	+12	408	+ 103	—	+ 61	120	— 80
EN	54	— 26	464	— 10	83	—	39	+ 35	—	—	237	+ 24	28	+ 32	—	—
E	167	+ 100	825	+ 27	169	+ 32	44	—	22	—	246	+ 237	162	+ 69	164	—
F	24	—	1 150	+ 174	127	+ 60	70	—	9	—	265	+ 298	93	+ 48	136	+ 55
G	—	—	589	+ 120	73	+ 50	—	+ 60	12	+18	169	+ 100	—	+ 60	47	—
Hn	—	—	434	+ 13	61	—	—	+ 36	—	—	—	+ 60	—	—	30	—
Hs	—	+ 15	501	+ 54	101	—	34	—	—	+15	—	+ 84	61	+ 95	97	— 11
I	—	—	304	—	22	+ 24	—	—	—	—	194	+ 170	—	—	—	—
K	—	—	798	— 24	75	+ 14	—	+ 25	—	+12	103	+ 207	—	+ 49	—	—
L	—	+ 3	1 256	+ 37	171	+ 15	69	+ 40	12	+15	107	+ 456	31	+ 89	—	—
MM	237	+ 99	284	+ 763	152	+ 95	109	—	10	+10	230	— 59	176	+ 94	—	—
M	430	+ 155	1 772	+ 27	281	— 10	93	—	12	+20	116	+ 134	267	—	75	— 50
N	35	—	629	— 47	88	—	29	+ 20	—	+13	163	—	10	—	122	—
OG	583	+ 142	1 596	+ 257	399	+ 64	107	—	17	+24	1092	— 7	264	—	—	—
O	—	—	959	+ 47	164	+ 49	—	+ 34	20	—	267	+ 334	90	+ 40	122	—
P	81	—	1 830	+ 10	176	—	140	—	11	+35	93	+ 340	268	+ 30	84	— 24
R	56	—	1 137	+ 84	123	+ 40	—	—	13	+ 7	197	+ 100	66	—	—	—
S	33	+ 13	995	+ 198	122	+ 30	48	+ 4	16	+ 6	325	+ 280	55	—	315	—204
T	131	+ 175	1 061	— 26	128	+ 42	32	+ 88	22	+10	129	+ 421	48	+ 27	48	— 18
U	—	+ 30	1 018	+ 41	178	+ 4	68	—	8	+14	378	+ 395	75	+ 45	—	—
W	—	+ 105	1 171	+ 29	150	+ 72	70	—	21	—	204	+ 396	—	+ 60	212	— 16
X	26	—	1 272	+ 245	174	+ 32	—	+ 60	12	+ 3	140	+ 219	12	—	115	— 23
Y	—	—	1 556	+ 31	183	+ 46	52	+ 30	10	—	277	+ 216	78	—	56	—
Z	—	—	663	— 114	61	—	42	—	—	+20	96	+ 72	61	—	100	+ 4
AC	178	+ 205	1 048	— 60	152	+ 13	48	+ 52	14	+ 8	62	+ 90	60	—	227	— 40
BD	48	+ 30	1 146	+ 45	211	— 4	73	— 9	12	—	404	+ 157	55	+ 64	196	— 20
Summa för landsting o. storstäder	2716	+1414	30 980	+2805	4 760	+1022	1976	+424	311	274	6730	+4939	2 223	+922	2 350	—412
Staten ⁴ o. ensk.	1622	— 82	2 078	— 650	300	— 12	89	—	13	—	—	—	996	+ 49	1 077	—
Totalt	4338	+1332	3 3058	+2155	5 060	+1010	2065	+424	324	+279	6730	+4939	3 219	+971	3 427	—412

¹ Klinik avser del av sjukhus, för vilken en överläkare är ansvarig.² Neurokirurgi, thoraxkirurgi, plastikkirurgi, neurologi, radioterapi, barnkirurgi, urologi, dermatologi och reumatologi.³ Om en överläkare är ansvarig för t. ex. både med.avd. och avd. för vård av långvarigt kroppssjuka har båda behandlats som kliniker.

Santalalet vårdplatser i slutet av 1964 samt den beräknade platsutvecklingen 1964—1970

luten vård i statlig resp. enskild regi.

Vård		Förlossningsvård		Vård av långvarigt kroppssjuka		Vård på mental-sjukhus av psykiskt sjuka		Vård av lättskötta psykiskt sjuka		Vård av psykiskt efterblivna (ej särskoleplatser)		Konvallescentvård		Summa vårdplatser	
9		10		11		12		13		14		15		16	
1964	1970	1964	1970	1964	1970	1964	1970	1964	1970	1964	1970	1964	1970	1964	1970
—	—	—	—	660	+ 1 404	3 106	+ 397	143	—	642	+ 330	264	—	10 076	— 2 980
12	—	52	—	520	+ 1 130	—	—	316	+ 484	244	+ 481	127	+ 67	3 439	+ 2 510
10	—	15	+ 37	414	+ 223	—	—	97	—	158	+ 150	11	+ 35	2 365	+ 882
—	—	27	+ 160	46	+ 374	—	—	174	— 20	215	+ 161	58	—	2 301	+ 910
—	—	—	—	—	—	52	— 52	52	+ 65	—	—	—	—	1 009	+ 68
14	—	92	—	415	+ 61	—	—	264	— 16	327	+ 53	—	—	2 911	+ 563
18	+ 2	160	—	188	+ 229	—	—	174	+ 140	158	+ 164	47	—	2 619	+ 1 170
16	— 9	79	+ 38	128	+ 172	—	—	170	—	37	+ 63	—	—	1 320	+ 672
6	—	—	—	345	+ 87	—	—	61	+ 30	45	+ 50	18	—	1 000	+ 276
12	—	76	— 24	193	+ 137	—	—	148	+ 38	84	+ 150	—	—	1 307	+ 553
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	131	+ 22	30	—	681	+ 216
—	—	—	—	205	+ 235	—	—	235	—	97	+ 95	—	—	1 513	+ 613
—	—	—	—	389	+ 146	—	+ 60	257	+ 18	325	+ 61	12	+ 20	2 629	+ 960
—	—	—	—	455	+ 420	708	+ 192	132	+ 68	—	—	—	—	2 493	+ 1 682
12	— 12	—	+ 62	662	+ 275	—	—	464	+ 87	528	+ 208	—	—	4 712	+ 896
30	+ 2	—	—	267	+ 154	—	—	151	+ 17	123	+ 81	19	+ 3	1 666	+ 243
—	—	—	—	211	+ 849	1 324	— 23	77	—	541	+ 322	141	—	6 352	+ 1 628
20	—	103	+ 24	85	+ 88	—	—	105	+ 80	—	—	15	—	1 950	+ 696
14	—	25	— 25	456	+ 194	—	—	240	—	—	—	23	— 23	3 441	+ 537
—	—	—	—	352	+ 100	—	—	133	+ 67	556	+ 94	—	—	2 633	+ 492
49	— 16	217	+ 112	—	—	—	—	152	—	285	+ 105	25	—	2 637	+ 528
13	—	31	—	716	— 176	728	—	196	+ 95	265	+ 45	222	+ 18	3 770	+ 701
—	—	—	—	—	—	—	—	189	—	235	+ 22	44	+ 60	2 193	+ 611
12	— 6	242	+ 1	235	+ 263	—	—	132	—	272	+ 238	30	—	2 751	+ 1 142
17	—	204	+ 125	238	+ 112	660	—	243	—	184	+ 174	—	—	3 297	+ 947
10	—	48	—	369	+ 249	—	—	306	—	455	+ 202	—	—	3 400	+ 774
28	—	158	+ 50	20	— 20	—	—	148	—	156	+ 76	—	—	1 533	+ 88
75	— 37	256	+ 68	—	—	—	—	162	+ 38	269	+ 11	—	+ 30	2 551	+ 378
55	—	173	+ 9	72	—	—	—	376	—	382	+ 7	32	—	3 235	+ 279
423	— 76	1 958	+ 637	7 641	+ 6 706	6 587	+ 574	5 297	+ 1191	6 714	+ 3 365	1 118	+ 210	81 784	+ 23 995
21	—	—	—	1 488	—	21 507	— 230	1 323	—	5 419	— 80	1 455	—	37 388	— 1 005
444	— 76	1 958	+ 637	9 129	+ 6 706	28 094	+ 344	6 620	+ 1191	12 133	+ 3 285	2 573	+ 210	119 172	+ 22 990

Akademiska sjukhuset i Uppsala har hänförs till landstinget. Förestående ändring i huvudmannaskapet för mentalsjukvården har inte beaktats i redovisningen av platsantalet för olika huvudmän år 1970. Exkl. epileptikeranstalter ca 1 000 vårdplatser 1964 + 50 år 1970.

inte att kunna tillfredsställas. Beträffande sjukskötersketillgången har denna av 1962 års utredning angående sjuksköterskeutbildningen (SOU 1964:45) vid ett konstant intag beräknats uppgå till 21 550 årsinsatser 1970. En jämförelse med föreliggande behov försvåras av att assistentutbildade konkurrerar om platserna vid laboratorier etc., men det synes ändå stå klart, att vi med oförändrad utbildning fortfarande kommer att ha brist på sjuksköterskor 1970.

Fortfarande synes en alltför stor optimism vad angår utbyggnadsplanernas tidsmässiga förverkligande och framför allt i fråga om möjligheterna att få fram sjukvårdspersonal framträda i sjukvårdshuvudmännens planering. Ett något retarderat program kan innebära en bättre personalsituation och förordas därför av medicinalstyrelsen.

Även om utbyggnaden av den slutna vården skulle komma att avsevärt understiga den av huvudmännen planerade, har man att vänta ett betydande kvantitativt nytillskott. Samtidigt kommer byggnadsbeståndets förnyelse att fortsätta. Parallellt härmed kommer de pågående strukturförändringarna av lasaretsorganisationen att med all sannolikhet intensifieras. De nuvarande sjukstugorna och odelade lasaretten kan förutses bli nästan utan undantag omdisponerade för andra uppgifter. Beträffande de mera kvalificerade lasaretsenheterna har man att vänta av befolkningsförskjutningen föranledda förändringar av platsbehovet i olika landsändar med därav följande omdispositioner och nybyggnader.

3. Socialvård

Socialstyrelsen fick i mars 1964 i uppdrag att redovisa vilka anspråk på samhällets resurser som socialvården i dess olika former kan väntas ställa i form av kostnader för den löpande verksamheten och för dess utbyggnad. Redovisningen skulle belysa vilka förskjutningar som mot bakgrunden av föreliggande planer och utvecklingstendenser kunde väntas i behovet av arbetskraft — särskilt med hänsyn till utbildningen — och ställa dem i relation till den väntade utvecklingen av rekryteringsmöjligheter och utbildningskapacitet.

Styrelsen skulle vidare redovisa vilka förändringar som kan väntas i behovet av och efterfrågan på socialvårdens olika tjänster och ställa dem i relation till de väntade vårdresurserna enligt föreliggande utbyggnadsplaner och den väntade personaltillgången. Redovisningen skulle i första hand gälla perioden 1964—1970.

3.1 Prognosproblematiken

Utvecklingen av socialvården å ena sidan — omfattningen och kvaliteten av dess tjänster, dess löpande kostnader, personal och investeringar — och å andra sidan behovet och efterfrågan på dessa tjänster kan ses som resultat av en mängd samverkande och motverkande faktorer, som i sin tur betingas av andra faktorer, vilka kan hänföras till områden utanför socialvården, samtligt som de delvis betingar varandra in-

bördes i ett ständigt växelspel. Att som underlag för en prognos utskilja vissa faktorer som bestämmande har med nödvändighet ett drag av godtycke.

Socialvårdens utveckling bestäms direkt och omedelbart av dess olika huvudmän, dvs. på de flesta områden primärkommunerna, på andra områden staten, landstingen eller enskilda organisationer. Kommunernas handlande bestäms bl. a. av lagstiftningen, som definierar kommunens uppgifter med större eller mindre marginal för kommunens eget skön. Inom dess ram bestäms kommunernas handlande av deras uppfattning av föreliggande vårdbehov och deras beredvillighet att tillgodose dem, deras resurser i olika avseenden, av andra huvudmäns verksamhet samt av tillgången på arbetskraft. Kommunernas uppfattning och inställning till vårdbehoven kan antas påverkas av i vilken mån dessa behov tar sig uttryck i efterfrågan från allmänheten, de vårdbehövande och deras anhöriga, eller i »allmänna opinionen». Också den statliga opinion som kommer till uttryck i lagstiftningen kan antas vara av betydelse liksom den informativa, rådgivande och inspekterande verksamhet som bedrivs från statens sida, i första hand genom socialstyrelsen. Också resurserna påverkas på flera områden av staten genom lagstiftning om statsbidrag och genom bidrag beviljade år för år.

På behovssidan kan vårdutvecklingen sägas bestämmas dels av antalet perso-

ner i behov av vård, dels av dessa personers aktiva efterfrågan och ianspråktagande av socialvårdens tjänster. Antalet vårdbehövande kan sägas betingas både av antalet personer »under risk» — exempelvis en viss åldersgrupp — och av riskens storlek inom gruppen, i sin tur orsakad av en mängd faktorer, olika på olika vårdområden. Den aktiva efterfrågan betingas bl. a. av den vård som står till buds och av allmänhetens kunskap om densamma.

3.2 Prognosunderlag

Socialstyrelsen utsände i juni 1964 en enkät till samtliga primärkommuner rörande kommunernas socialvård. De önskade uppgifterna gällde förhållanden under utgångsåret 1963, det aktuella läget, föreliggande planer och beslut, framtidsbedömningar och principiella ställningstaganden. De områden av socialvården som berördes i enkäten var vården av åldringar och invalider, öppen och halvöppen nykterhetsvård, barnstugor och familjedaghem samt ungdomsvård. Härtill kom den sociala administrationen jämte vissa uppgifter rörande den ekonomiska planeringen inom kommunerna. Till städer utanför landsting ställdes dessutom vissa frågor om slutet barnavård. Motsvarande frågor riktades i en särskild enkät något senare till landstingen.

Tolkningen av det inkomna materialet har försvårats av att det saknats närmare uppgifter om vilka faktorer som beaktats av de svarande vid deras bedömningar av den fortsatta utvecklingen. Man kan vidare förutsätta, att både principiella ställningstaganden och framtidsbedömningar kan skifta mellan olika instanser inom kommunernas styrelse och förvaltning. Det är ovisst vilka instanser de erhållna svaren repre-

senterar. I relativt stor utsträckning torde svaren ha lämnats av socialvårdens funktionärer, vilka kan antas vara medvetna om föreliggande utbyggnadsbehov men samtidigt måhända benägna att bortse från de allmänt kommunal-ekonomiska och politiska aspekter, som blir relevanta när planerna skall förverkligas och socialvårdens behov skall vägas mot andra behov.

Uppgifter har vidare genom särskilda enkäter inhämtats från anstaltsstyrelserna vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare, från länsstyrelserna rörande planeringen av ålderdomshem, från socialnämnder och hemhjälpnämnder rörande den sociala hemhjälpn, från samtliga sjukhus med över 100 vårdplatser rörande daghemsverksamhet för sjukhuspersonalens barn samt från vissa organisationer som bedriver ungdomsverksamhet rörande investeringar i byggnader och inventarier.

3.3 Utvecklingen på de olika vårdområdena

3.3.1 Åldersvård m. m.

Vården på *ålderdomshem* utgör den dominerande delen av socialvården vad gäller såväl investeringar som driftkostnader och personal. Åldringarna kommer att öka betydligt i antal, särskilt de högsta åldersklasserna.

Ålderdomshemmen har under 1955—1964 byggts ut från 37 000 till 45 000 platser. Platsantalet på hemmens mentalsjuk- och kronikeravdelningar har samtidigt minskat från 2 800 till 1 400. Medelbeläggningen på hemmen har stigit från 87 till 93 per 100 platser. Ålderdomshemmen har vidare förnygrats och moderniserats. I slutet av 1962 befann sig nära hälften av antalet vårdplatser i hem, som tagits i bruk högst 12 år tidigare. År 1952 var motsvaran-

de andel 9 %. Drygt hälften av vårdplatserna var i enkelrum mot 25 % 1952.

Byggnadsverksamheten beträffande ålderdomshem har under senare år varierat avsevärt. Antalet platser i färdigställda ny-, till- och ombyggnader var 1959 omkring 2 500, sjönk till 1 615 år 1963 och steg till nära 3 100 år 1964. Antalet nedlagda platser var under år 1960 drygt 1 700, sjönk till drygt 1 000 år 1963 och steg 1964 åter till omkring 1 700.

Utvecklingen av efterfrågan på vårdplatser vid ålderdomshem betingas i allt väsentligt å ena sidan av den fortsatta starka ökningen av åldringskullarna och å andra sidan av utvecklingen av frekvensen vårdbehövande inom de olika åldersgrupperna av åldringar.

Befolkningsomflyttningen, som bidragit till att de gamla allt mindre har tillgång till vård och tillsyn från sina anförvanters sida, kan väntas fortsätta. En fortskridande förbättring av åldringarnas bostadsförhållanden och allmänna levnadsnivå kan å andra sidan väntas bidra till att underlätta den dagliga livsföringen och göra det möjligt för de gamla att längre reda sig utanför ålderdomshemmen. Utbyggnaden av hemhjälpen för gamla och andra slag av service kan väntas verka i samma riktning.

Utbyggnaden och den fortgående moderniseringen av ålderdomshemsbeståndet kan visserligen i och för sig väntas medföra, att en viss ökning av efterfrågan kommer till synes. Inom den ram, som befolkningsutvecklingen ger, synes efterfrågeutvecklingen dock mindre än tidigare vara en fråga om inställningen hos de gamla — motståndet mot ålderdomshemsvård torde numera ha upphört — och i stället en fråga om i vilka former det faktiska vårdbehovet lämpligen kan tillgodoses.

Utbyggnadstakten i fråga om ålderdomshem påverkar också efterfrågan på ålderdomshemsplatser.

Antalet åldringar över 70 år kommer enligt statistiska centralbyråns prognos 1963 att under perioden 1963—1970 öka med 21 % (129 000 personer). De äldsta ökar mest — åldersgruppen över 80 år med 28 % (44 000 personer) och åldersgruppen över 85 år med 33 % (18 000 personer). Utvecklingen kan förutses bli mycket olika i olika kommuner.

Om en oförändrad andel av de olika åldersgrupperna över 70 år skulle tas om hand på ålderdomshem, medför enbart den väntade ökningen av åldersgrupperna ifråga att platsantalet behöver ökas med omkring 9 900 platser. Vid kommunenkäten bedömde kommunerna den aktuella platsbristen till minst 8 400 platser. Förutsätter man att oförändrade andelar av de olika åldersgrupperna bereds plats på ålderdomshem, får man också räkna med att platsbristen — antalet av dem som borde ha beretts plats — ökar i proportion till åldringskullarnas ökning, eller med drygt 20 %. Man kommer då — vid bibehållen 93-procentig medelbeläggning — till att ett platstillskott om 20 800 platser behövs, dvs. ett totalt behov om 64 500 platser. Emellertid kan det tänkas, att antalet gäster på ålderdomshemmen under 70 år kan komma att minska, bl. a. genom utnyttjandet av den öppna vårdens resurser. Antar man att antalet kan nedgå till hälften av vad det var 1961 eller med 3 300 får man fram ett platsbehov av 61 200 år 1970.

Kommunerna uppskattade sitt platsbehov 1970 till sammanlagt omkring 70 000, vilket skulle motsvara omkring 9,5 platser på 100 åldringar över 70 år. Detta stämmer rätt väl överens med den schablonregel som socialstyrelsen brukar ange vid planeringen av ålderdomshem, nämligen att platsbehovet kan

Tabell 3:1. Antal platser vid ålderdomshem enligt kommunernas planer

	Antal i slutet av		Beräknat antal i slutet av	
	1963	1964	1965	1970
Egentlig ålderdomshemsavdelning..	40 651	42 984	46 022	57 633
Avdelning för mentalsjuka.....	200	182	178	90
Avdelning för långvarigt sjuka....	3 864	3 732	3 735	4 638
Annat sjukavdelning.....	1 013	985	999	1 133
Summa	45 728	47 883	50 934	63 494

uppskattas till 10 % av befolkningen 70 år och däröver 1970.

Som framgår av tabell 3:1 räknar emellertid kommunerna med att inte kunna nå upp till mer än omkring 63 500 platser 1970, dvs. en nettoökning från 1963 med ca 17 800 platser.

De i kommunenkäten redovisade byggnadsprojekten pekar på en utomordentligt omfattande byggnadsverksamhet de närmaste åren. År 1966 avses 6 750 vårdplatser tas i bruk. De av länsstyrelserna insamlade uppgifterna om planerad igångsättning av ålderdomshemsbyggen upptar för 1965 byggen med 7 197 vårdplatser.

Det är emellertid en ständig erfarenhet, att kommunerna vida underskattar den tid det tar att planera, finansiera och genomföra ett ålderdomshemsbygge. Socialstyrelsen finner det därför inte troligt, att ett vårdplatsantal om 63 500 kommer att kunna vara uppnått till 1970. Styrelsen räknar med att slut-

resultatet för perioden 1964—1970 kommer att i stort sett motsvara platsantalet i de byggnadsprojekt, som kommunerna redan beslutat åtminstone i princip, när de besvarade enkäten. Det bedöms som sannolikt, att en förskjutning i tiden av byggnationen kommer att ske, så att i slutet av perioden investeringar genomförs som kommunerna avsett att utföra under tidigare år. I likhet med kommunerna finner socialstyrelsen det sannolikt, att antalet nedlagda platser i förhållande till antalet nybyggda kommer att successivt minska och att nettotillskottet för varje år kommer att undergå en måttlig stegring. Med dessa förutsättningar kommer man till ett totalt platsantal om drygt 61 000 platser. Det motsvarar ungefär det minimum, som skulle behövas för att avskaffa den nuvarande bristen, sådan kommunerna bedömde den, och hålla undan för åldringskullarnas ökning. Förutsättningen härför är, att de

Tabell 3: 2. Beräknad vårdplatsutveckling vid ålderdomshem

År	Ny-, om- och tillbyggnader	Nedlagda platser	Nettotillskott	Totalt antal vårdplatser i slutet av året
1964.....	3 090	1 712	1 378	45 700
1965.....	3 200	1 300	1 900	47 500
1966.....	3 600	1 400	2 200	49 700
1967.....	3 800	1 300	2 600	52 200
1968.....	3 800	1 200	2 600	54 800
1969.....	3 800	1 100	2 700	57 500
1970.....	3 800	1 000	2 800	60 300
Summa 1965—1970	22 000	7 300	14 700	

Tabell 3: 3. Personal vid ålderdomshemmen 1963—1970¹

Det av kommunerna väntade personalbeståndet 1965 och 1970 har reducerats i enlighet med den antagna vårdplatsutvecklingen.

	1.9.1963		Summa anställda uttryckt i heltid	Vakan- ser	Beräkn. antal anställda		
	Heltid	Deltid			1.10. 1964	1.10. 1965	1970
Institutionsledningen:							
sysslomän	22	32	30	—	31	31	35
föreståndarinnor	1 325	72	1 343	4	1 334	1 327	1 332
biträdande föreståndar- rinnor	328	106	366	15	437	547	847
Vård, tillsyn:							
läkare	16	—	16	—	19	20	20
sjuksköterskor ²	293	119	356	27	405	419	606
sjukvårdare	145	3	146	—	148	142	155
vårdbiträden	6 045	1 232	6 637	82	7 081	7 298	9 598
nattvakter	804	1 504	1 508	6	1 652	1 707	2 096
Ekonomipersonal:							
ekonomiföreståndarin- nor och kokerskor	966	69	991	6	1 034	1 040	1 238
tvättföreståndarinnor ..	39	8	43	—	43	41	42
ekonomibiträden	1 426	333	1 579	21	1 683	1 760	2 394
städpersonal	143	234	236	2	262	286	450
vaktmästare	328	135	386	—	407	407	483
Summa	11 880	3 847	13 637	199	14 536	15 025	19 296

¹ Exkl. arbetsterapeuter, sjukgymnaster och liknande personal.

² Annan än föreståndarinna eller biträdande föreståndarinna.

yngre årgångarna får hjälp att klara sig längre utanför ålderdomshemmet.

Vårdplatsutvecklingen enligt socialstyrelsens bedömning framgår av tabell 3: 2.

De olika verksamheterna för service, kulturell verksamhet m. m. inom den öppna vården har för åldringar och handikappade ett egenvärde men tjänar också som ett komplement till hemhjälpverksamheten och kan i viss mån ersätta densamma. En serviceverksamhet sådan som matdistribution minskar direkt de dagliga göromålen. Fotvård, gymnastik, klubb- och studieverksamheter bidrar till en aktivisering av åldringarna och därmed till att de bibehåller sin rörlighet både fysiskt och psykiskt, så att de under längre tid kan vara i stånd att utföra sina dagliga

sysslor i hemmet, göra inköp osv. Därmed reduceras ej endast anspråken på hemhjälp utan även på ålderdomshemsplatser.

En motsvarande verksamhet förekommer också för aktivisering av de åldringar, som är intagna på ålderdomshemmen, dels med åtgärder för det fysiska välbefinnandet, dels med stimulerande sysselsättningar som terapi-verksamhet och studiecirklar.

Underlag saknas för en beräkning i vilken utsträckning en utbyggnad av dessa serviceanordningar och aktiviteter kan inverka på behovet av hemhjälp och ålderdomshemsplatser. Intresset bland kommunerna för dessa verksamhetsgrenar synes öka. Ett förhållandevis stort antal kommuner planerar att påbörja eller bygga ut en eller flera verksamheter av detta slag. Av samt-

liga kommuner är det dock endast en mindre del, där ett sådant intresse kommit till uttryck i planering. Enskilda föreningars — särskilt Röda Korsets — initiativ har haft stor betydelse på området.

Socialstyrelsen räknar med en fördubbling av kostnaderna från 1963 till perioden 1966—1970 i genomsnitt. Denna utbyggnad förutsätter emellertid en ökad utbildning av arbetsterapeuter, sysselsättnings-samariter och fotvårds-specialister.

3.3.2 Social hemhjälp

I samtliga kommuner förekommer hemhjälpssverksamhet i form av hemvårdarinne- eller hemsamaritverksamhet eller särskild barntillsyn. Hemvårdarinneverksamheten är avsedd främst för korttidshjälp i första hand till barnfamiljer men omfattar även i viss utsträckning åldringar och invalider. Hemvårdarinnorna är vanligen utbildade och heltidsanställda. Den alltmer ökande förvärvsverksamheten bland gifta kvinnor har gjort barntillsynen till en viktig uppgift för den sociala hemhjälp.

Hemsamariterna hjälper åldringar och handikappade. De är vanligen hemmafruar, oftast deltidsanställda, som genomgått kortare instruktionskurs för yrket.

Hemvårdarinneverksamheten har sedan slutet på 1950-talet haft ungefär oförändrad omfattning, medan hemsamaritverksamheten under det senaste decenniet utvecklats utomordentligt kraftigt. Antalet heltidsanställda hemvårdarinnor ökade från 2 900 år 1955 till 3 400 år 1960. Därefter inträdde en minskning i antalet för att år 1964 åter vara uppe i 1960 års nivå. Antalet hemsamariter har däremot ökat från 8 700 år 1958 till drygt 23 000 år 1965. Antalet personer som under en viss vecka

fått hjälp av hemsamarit uppgick 1965 till 63 400, vilket innebär mer än en fördubbling sedan 1960.

Den sociala hemhjälp är dock ännu klart otillräcklig. Omkring 20 % av de anmälda hjälpbehövande barnfamiljerna får inte någon hemvårdarinna alls och hos ca 4 % av de hjälpta familjerna avbryts hjälpen i förtid. Dessutom föreligger med säkerhet ett latent hjälpbehov. Endast 9 % av åldringarna över 65 år och handikappade får hjälp av hemsamarit eller hemvårdarinna, och det är uppenbart att ett betydligt större antal är i behov av sådan.

Efterfrågan på social hemhjälp väntas öka till följd av det ökande antalet åldringar. Dessutom väntas med bättre bostäder och allmänt höjd standard den tidpunkt kunna framskjutas, då de gamla blir i behov av vård på sjukhem eller ålderdomshem. En förutsättning härför är emellertid att de har tillgång till hemhjälp i tillräcklig utsträckning. Efterfrågan från barnfamiljernas sida väntas öka genom att barnantalet ökar. Behovet av hjälp för tillsyn av sjuka barn ökar allteftersom mödrarna i ökad utsträckning har förvärvsarbete. Svårigheten att få hjälp av anförvanter ökar hemhjälpens behovet inte bara vid barnens utan även vid moderns sjukdom. Inte heller åldringarna och de handikappade kan i samma utsträckning som tidigare få hjälp av anförvanter.

Hemhjälpssverksamhetens utveckling är också beroende av tillgången på arbetskraft på orten och konkurrensen från andra yrken om denna arbetskraft. Enligt svaren på en enkät våren 1964 hade omkring en tredjedel av kommunerna — åtminstone periodvis — haft svårigheter att skaffa hemsamariter, drygt hälften av kommunerna hade inte haft svårigheter därmed och 79 kommuner uppgav att det förelåg överskott på arbetskraft.

Av inhämtade uppgifter att döma tänker sig kommunerna en fortsatt expansion åtminstone under det närmaste året. Det särskilda statsbidrag, som fr. o. m. den 1 juli 1964 utgår till verksamheten, kommer också att öka kommunernas möjligheter till utbyggnad. Socialstyrelsen räknar med att antalet hemvårdarinnor kommer att öka med ca 30 % under prognosperioden. Hemsamaritverksamheten väntas bli mer än fördubblad. Antalet hjälpta äldre och handikappade beräknas öka från 84 500 år 1963, motsvarande ca 9 % av alla personer i åldern 65 år och däröver, till ca 193 000 år 1970, motsvarande ca 16 % av nämnda åldersgrupp.

3.3.3 Barntillsyn

Barnstugor

Begreppet barnstugor omfattar tre olika slag av institutioner, nämligen daghem, fritidshem och lekskolor. Daghemmen har till uppgift att ge barn i förskoleåldern tillsyn och omvårdnad under den del av dagen då föräldrarna eller föräldern är borta från hemmet på grund av förvärvsarbete. Fritidshemmen är avsedda för barn i den lägre skolåldern och skall sörja för att förvärvsarbetande föräldrars barn under den skolfria delen av dagen får önskvärd tillsyn. Lekskolorna tar emot förskolebarn under 3—3½ timmar om dagen. Deras primära uppgift är av pedagogisk art. Barnstugeverksamheten drivs till omkring två tredjedelar med kommunen som huvudman och till inemot en tredjedel av föreningar och stiftelser och då vanligen med ekonomiskt stöd från kommunen.

Daghems- och fritidshemsverksamheten är jämte hemhjälpen för äldre och handikappade de områden som väntas expandera snabbast under perioden. Som framgår av efterföljande tabell har omfattningen av denna verk-

samhet varit praktiskt taget oförändrad från mitten av 1950-talet och fram till 1963. Detta trots att andelen förvärvsarbetande bland de gifta kvinnorna ökat kraftigt och trots växande köer av sökande. Leksskoleverksamheten har däremot expanderat kraftigt.

Antal platser vid barnstugorna 1955—1964

I slutet av år	Daghem	Fritidshem	Lekskolor ¹
1955.....	10 015	2 340	27 769
1958.....	10 763	2 745	33 379
1960.....	10 270	2 450	38 373
1962.....	10 296	2 226	43 659
1963.....	10 340	2 151	45 203
1964.....	11 073	2 665	49 116

¹ För antal barn.

Uppgifterna avser läget i mitten av resp. år.

Vid kommunenkäten redovisades en kö till daghemmen i april 1964 av omkring 8 400 barn. Om kön fördelar sig på ungefär samma sätt som enligt familjeberedningens undersökning 1962, representerar den ett omedelbart behov under våren 1964 av drygt 4 000 nya platser och ett ytterligare behov av 2 000 platser vid en något senare tidpunkt, medan platsbehovet för drygt 2 000 i kön inte är aktuellt.

Beträffande fritidshemmen finns inga uppgifter att tillgå om väntelistor eller platsbehov. I april 1964 hade 37 000 barn anmälda till lekskola inte kunnat beredas plats.

Kommunernas framtidsbedömning och utbyggnadsplaner framgår av tabell 3:4.

Socialstyrelsen räknar med att efterfrågan på daghemsplatser kommer att öka under perioden dels till följd av ett ökat antal förvärvsarbetande mödrar, dels till följd av ett ökat barnantal, dels slutligen till följd av en ökad benägenhet att utnyttja daghemmens tjänster, samtidigt som andra sätt att ordna barntillsynen försvåras.

Tabell 3: 4. Kommunernas bedömning av platsbehov och utbyggnad av barnstugor

I slutet av år	Beräknat platsbehov	Platser som kommunerna räknar med		Beslutad utbyggnad
		Totalantal	Tillskott	
<i>Daghem</i>				
1964.....	22 791	11 592	—	—
1965.....	24 201	13 933	2 341	1 633
1970.....	31 104	24 244	10 311	3 138
<i>Fritidshem</i>				
1964.....	—	3 019	—	—
1965.....	—	3 736	717	465
1970.....	—	6 903	3 167	1 415
<i>Lekskolor</i>				
1964.....	—	25 850	—	—
1965.....	—	29 857	4 007	3 600
1970.....	—	43 245	13 388	5 523

Kommunerna räknar också numera med en snabb utbyggnad av daghemsverksamheten både på orter där sådan redan bedrivs och på nya orter. Många kommuner torde emellertid ha underskattat den tid som erfordras för att planera och genomföra ett daghemsprojekt. Socialstyrelsen räknar därför med en viss förskjutning framåt i tiden i genomförandet av planerna. En del av de institutioner som kommunerna räknar med kommer sannolikt att falla bort. Å andra sidan kan man förutsätta att det ökande efterfrågetrycket kommer att aktualisera projekt som inte redovisats i enkäten.

Prognosen räknar med en stigande utbyggnadstakt under perioden och förutser en ökning med 12 000 daghemsplatser från 1964 till 1970, vilket inne-

bär något mer än en fördubbling av platsantalet. Trots denna utveckling torde man kunna räkna med en betydande platsbrist även 1970.

För fritidshemmen förutser prognosen en ökning med drygt 3 000 platser fram till 1970, vilket innebär mer än en fördubbling i förhållande till 1964.

Efterfrågan på lekskoleplatser kan väntas stiga både på grund av vidgad förståelse för lekskolans betydelse för barnens utveckling och på grund av ett ökande barnantal. Socialstyrelsen räknar även här med att genomförandet av kommunernas planer på utbyggnad kommer att något förskjutas framåt i tiden. Prognosen räknar med en ökning från 1964 till 1970 med omkring 17 000 platser, dvs. med omkring 70 %.

Prognosen för *personalbehovet* vid

Tabell 3: 5. Beräknad utveckling av platsantalet vid barnstugor

År	Daghem Totalt	Ökning	Fritidshem		Lekskolor	
			Totalt	Ökning	Totalt	Ökning
1964.....	11 600	600	2 950	250	26 000	2 000
1965.....	12 700	1 100	3 300	350	28 500	2 500
1966.....	14 400	1 700	3 750	450	31 400	2 900
1967.....	16 400	2 000	3 300	550	34 300	2 900
1968.....	18 600	2 200	3 900	600	37 200	2 900
1969.....	21 000	2 400	5 500	600	40 100	2 900
1970.....	23 600	2 600	6 100	600	43 000	2 900

barnstugorna grundar sig på det upp-
gifter kommunerna lämnat om perso-
nalutvecklingen, omräknade i enlighet
med den antagna platsutvecklingen. Den
ur utbildningssynpunkt viktigaste per-
sonalkategorin för barnstugor är för-
skollärarna. Under senare år har före-
kommit en ständig brist på förskollä-
rare. Om den prognosticerade utveck-
lingen ställs mot det av skolöversty-
relsen beräknade nettotillskottet av för-
skollärare erhålls följande utveckling.

	1964	1965	1966— 1970
Beräknat antal nya förskollärartjänster.	285	346	1 892
Beräknat nettotill- skott av förskollä- re.....	40	270	2 324
Vakanser.....	468	544	1112

¹ Vid slutet av 1970.

Det höga antalet vakanser 1965 kom-
mer alltså att minska betydligt under
perioden fram till 1970 som följd av
nu pågående utbyggnad av förskolese-
minarierna, vilka fr. o. m. 1965 resulterar
i en betydande ökning av examinationen.
Enligt skolöverstyrelsen finns
möjligheter att vid behov ytterligare
öka examinationen i slutet av 1960-talet.

Familjedaghem

Enligt kommunenkäten 1964 förekom
organiserad familjedaghemverksamhet
i 203 av landets 1 006 kommuner. An-
talet redovisade barn uppgick till 8 474,
varav 7 167 förskolebarn och 1 307 skol-
barn. Åtta av de mindre kommunerna
uppgav inte hur många barn som om-
fattades av verksamheten.

Vad beträffar kommunernas uppfatt-
ning om det aktuella behovet av barn-
tillsyn, framgick av enkäten bl. a. att
kommunerna redovisat ett otillfreds-
ställt behov av omkring 14 000 platser
vid daghem eller familjedaghem. Av

dessa skulle omkring 8 500 behöva till-
fredsställas genom daghemsinstitutio-
ner och återstående omkring 5 500 plat-
ser genom familjedaghem. Som mått på
platsbristen torde detta vara en minimi-
siffra.

Den väntade fortsatta ökningen av
förvärvsarbete bland gifta kvinnor
kan tänkas begränsa tillgången på fa-
miljer, som är villiga att ta emot dag-
barn vid nuvarande nivå på ersättning-
en. Något underlag för att bedöma, i vil-
ken utsträckning detta kan bli fallet,
finns emellertid inte.

Enligt socialstyrelsen kan en fortsatt
betydande expansion av familjedag-
hemverksamheten under kommunernas
medverkan väntas under prognosperi-
oden såväl med hänsyn till de senaste
årens utveckling av verksamheten som
med hänsyn till den väntade efterfrå-
gan på barn tillsyn, den av kommunerna
redovisade aktuella platsbristen och
kommunernas bedömningar av tenden-
serna ifråga om tillgång och efterfrå-
gan på familjedaghem. En inte obetyd-
lig del av expansionen torde komma att
ske på nya orter. Prognosen räknar
med en ökning av antalet barn i kom-
munalt förmedlade familjedaghem från
omkring 8 500 år 1964 till omkring
15 000 år 1970. Kostnadsberäkningarna
utgår från en genomsnittlig ersättning
av 9 kr. per barn och dag (1 800 kr. per
barn och år).

3.3.4 Barnhem, barnkolonier m. m.

Barnhem

Sedan de första barnhemsplanerna fast-
ställdes 1945, har antalet vårdplatser på
barnhem minskat, både för barnhem
inom plan och för barnhem utom plan.
Totalt minskade platsantalet med om-
kring 890 från 1955 till 1963 då plats-
antalet var drygt 4 200. Samtidigt sjönk
medelbeläggningen på hem inom barn-
hemsplan från 80 till 68 %.

Tabell. 3: 6. Beräknat antal platser vid barnhem inom barnhemsplan

I slutet av år	Spädbarns- hem	Mödrahem	Upptagnings- hem	Specialhem	Summa
1963.....	1 148	292	2 062	505	4 007
1964.....	1 078	272	2 256	508	4 114
1965.....	1 076	278	2 305	525	4 184
1970.....	1 135	293	2 473	603	4 504

¹ Enligt preliminär statistik.

Om valet står mellan vård i enskilt hem och vård på lämplig anstalt för av barnavårdsnämnd omhändertaget barn skall enligt barnavårdslagen i första hand vård i enskilt hem komma ifråga. Behovet av barnhemsplatser hänger därför samman med tillgången på enskilda hem, i sin tur avhängig av sådana faktorer som den kontanta ersättningens storlek, graden av missanpassning hos de barn som skall placeras, frekvensen av hemarbetande kvinnor o. d.

Under sommaren 1964 inhämtade socialstyrelsen från huvudmännen för barnhemmen — landstingen — vissa uppgifter om det antal platser som enligt huvudmännens beräkningar skulle komma att finnas på olika typer av barnhem under prognosperioden. Enkätens resultat i dessa avseenden framgår av tabell 3: 6.

Socialstyrelsen räknar med att det sjunkande platsantalet på barnhemmen under 1950-talet nu övergår i en sakta stigande kurva som beträffande upptagningshemmen kan väntas bli betydligt brantare än för andra slag av barnhem. Behovet av små enheter och av differentiering för vissa åldersgrupper på pojkk- och flickhem har inte ännu tillgodosetts i den utsträckning som nu gällande barnhemsplan syftar till. Många omständigheter talar för att barnhemmen under prognosperioden måste följa denna tendens till differentiering och uppspaltning på mindre enheter.

Prognosen räknar därför med att utbyggnaden av barnhemmen skall ske i minst den omfattning och takt som enkäten ger vid handen, dvs. en ökning av platsantalet med ca 400 från 1964 till 1970.

Personalen vid barnhemmen kommer enligt prognosen att under tiden 1963—1970 öka med bl. a. 21 föreståndare, 36 biträdande föreståndare, 24 barnsköterskor, 53 barnhems- och vårdbiträden, 13 husmödrar, 14 kokerskor och 48 ekonomibiträden. Hela personalbeståndet kommer att öka med 271 personer.

Barnkolonier

Barnkoloniverksamheten minskar i omfattning år från år. Sammanlagda antalet hos socialstyrelsen anmälda kolonier var 754 år 1950 och antalet koloniplatser 28 087. Motsvarande siffror för 1963 var 532 resp. 20 899. Antalet barn och vård dagar har under senare år minskat med omkring 3 % per år. Prognosen utgår från samma minskningstakt under kommande år.

Då koloniverksamheten huvudsakligen är koncentrerad till sommarmånaderna, fylls personalbehovet till största delen av tillfälligt anställda — lärare, praktikanter, skolelever etc.

Semesterhem

Semesterhemsverksamhet för husmödrar bedrivs på ca 170 platser i landet. Verksamheten är förlagd till sär-

schilda för ändamålet anskaffade fastigheter eller tillfälligt anordnad vid barnkolonier, pensionat, badanstalter, folkhögskolor etc. Ungefär 25 000 gäster kan varje år mottas under tillhoppa omkring 305 000 dagar. Semesterhemmen utnyttjas dock inte i full utsträckning och endast 50—60 % av beviljat statsbidrag tages i anspråk för omkring 13 000 gäster. Antalet gäster liksom antalet vistelsedagar har de senaste åren hållit sig ganska konstant.

Det är inte troligt, att några nya semesterhem kommer att öppnas. Snarare kan man förmoda, att en del av de nuvarande hemmen kommer att läggas ned eller användas för andra ändamål.

3.3.5 Ungdomslokaler

Den senaste utvecklingen inom den kommunala barna- och ungdomsvården präglas av stark expansion av den allmänt förebyggande verksamheten. Ett av de viktigaste initiativen på området har varit att bygga fristående ungdomsgårdar eller inreda ungdomslokaler i byggnader som även har rum för annan verksamhet. De kommunala åtgärderna riktar sig närmast till den icke föreningsanslutna ungdomen, samtidigt som kommunerna ofta ger ekonomiskt och annat stöd åt föreningarna för sådan verksamhet. De frivilliga organisationernas och kommunernas initiativ påverkar och stimulerar varandra på detta område.

Socialstyrelsen har inhämtat uppgifter om investeringar, personal- och driftkostnader för ungdomsgårdar och -lokaler som drivs i kommunal regi samt om investeringar i byggnader och inventarier och om reparationskostnader för ungdomsgårdar och ungdomslokaler som ägs av vissa föreningar och organisationer med ungdomsverksamhet. Uppgifter om personal och driftkostnader

redovisas i det senare fallet av skolöverstyrelsen.

Sammanlagda beloppet av kommunernas och föreningarnas investeringar i byggnader och inventarier utgjorde 1963 16 milj. kr. och beräknas under perioden 1966—1970 uppgå till i genomsnitt 34 milj. kr. per år. Kommunernas personal på ungdomsgårdar och ungdomslokaler utgjordes 1963 av 184 heltidsanställda, därav 110 föreståndare, samt 1 052 deltidanställda, varav 165 föreståndare. Huvudparten av de anställda var assistenter och kontorspersonal. Omräknade till heltid fanns 620 personer, varav 166 föreståndare, anställda 1963. Antalet anställda väntades bli fördubblat till år 1970.

Prognosen är dock synnerligen osäker på denna punkt, det är troligt att den ligger i underkant.

3.3.6 Ungdomsvårdsskolor

Under perioden 1956—1964 ökades antalet disponibla platser på ungdomsvårdsskolorna med 38 %. Antalet elever inom skolorna ökade något mer eller med 41 %. Räknat från slutet av år 1960 — året för den nya barnavårdslagen — uppgår ökningen av platsantalet till 10 % och ökningen av antalet ungdomar vårdade inom skola till inte fullt 5 %, medan antalet ungdomar vårdade utom skola ökat med 38 %. Antalet årligen nyintagna elever steg under samma tid betydligt snabbare än elevantalet, nämligen med 25 %, vilket möjliggjordes av att vårdtiderna förkortats. Platsbristen, sådan den avspeglas i antalet väntefall, var ännu 1958 betydande men är sedan 1961 praktiskt taget eliminerad.

Antalet ungdomar i åldern 12—17 år väntas minska med 15 % under 1963—1970. Antalet personer i åldern 15—17 år, som dömts eller fått åtalseftergift

Tabell 3: 7. Platser och elever vid ungdomsvårdsskolorna

I slutet av år	Antal disponibla platser	Antal nyintagna elever	Antal ungdomar under skolornas tillsyn	Därav inom skola	Vårdade utom skola ¹
1956.....	758	495	1 452	698	754
1958.....	728	538	1 502	750	752
1960.....	949	794	1 527	941	586
1962.....	993	871	1 532	924	608
1964.....	1 046	² 1 000	1 794	985	809

¹ Siffrorna för 1946—1958 avser villkorligt utskrivna och utackorderade enligt 1924 års barnavårdslag.

² Preliminär uppgift.

för brott mot strafflagen (bortsett från fylleri och förargelseväckande beteende), ökade kraftigt fram till 1959, men har därefter snarast visat en tendens att sjunka. Statistik över brottslighetens utveckling bland ungdom under straffmyndig ålder saknas. Antalet barn (nyttillkommande fall), som blivit föremål för ingripande av barnavårdsnämnd, har ökat påfallande under de senaste åren.

Även antalet barn som blivit föremål för barnavårdsnämndernas förebyggande verksamhet har ökat väsentligt under det senaste åren. Orsakerna till detta kan vid sidan om en ökning av kriminalitet och asocialitet bl. a. vara att nämnderna tillförts större resurser för denna form av verksamhet. Utformningen av den förebyggande vården kan antas påverka efterfrågan på platser på ungdomsvårdsskolorna på två sätt. I den mån nämnderna får möjlighet att i ett tidigare skede av ungdomarnas asocialitetsutveckling insätta hjälpåtgärder bör detta leda till ett minskat behov av vårdplatser. Men större resurser för nämndernas uppspårande verksamhet kan också leda till större efterfrågan på ungdomsvårdsskoleplatser. Även polisens resurser för uppspårande och brottsupplärande verksamhet har betydelse för platsbehovet vid skolorna.

De senaste årens utveckling med vä-

sentligt förkortade vårdtider inom skolorna och en utökad verksamhet med vård utom skola har möjliggjorts av väsentligt ökade anslag för vården utom skola. Kortare vårdtider inom skolorna förutsätter att tiden på skolorna utnyttjas till en intensiv behandling och att denna sedan fullföljs under vården utom skola. I första hand krävs för detta god tillgång till utbildad personal. Under senare år har ungdomsvårdsskolorna arbetat under stora personalsvårigheter. Brist har rått och råder fortfarande på utbildad personal, framför allt assistenter, läkare och psykologer. Personaltillgången väntas öka under perioden.

Socialstyrelsens prognos utgår från antagandet att den stegring av efterfrågan på platser, som ägt rum under en längre tidsperiod kommer att fortsätta. Framför allt talar asocialitetsutvecklingen och det ökade antalet ingripanden från barnavårdsnämnderna för ett sådant antagande. Den väntade befolkningsminskningen i berörda åldersgrupper torde inte komma att helt kunna uppväga detta ökade platsbehov. Övriga faktorer antas inte komma att nämnvärt inverka på platsbehovet vid ungdomsvårdsskolorna.

Redan beslutad och pågående utbyggnad av organisationen kommer att under samma period resultera i ett plats-

antal på omkring 1 100. Socialstyrelsen räknar inte med något ytterligare utbyggnad av vårdplatsantalet fram till 1970. Styrelsen bedömer det möjligt att skolorna med erforderliga resurser — i synnerhet personella — skall kunna ytterligare förskjuta tyngdpunkten från institutionsvård till öppen vård av eleverna.

Till grund för beräkningarna av *investeringar* ligger dels byggnadsstyrelsens byggnadsprogram och 3-årsprognos, dels behov och önskemål från ungdomsvårdsskolorna och socialstyrelsens bedömning av dem. En viss omdisponering av befintliga skolor och förflyttning av redan befintlig skola förutspås. Vidare att den kvalitativa upprustningen av skolorna fullföljs genom nybyggnad av elevavdelningar och ombyggnader för uppdelning av äldre avdelningar samt byggande av verkstäder, sjuk- och behandlingsavdelningar, lokaler för grundskolan samt personalbostäder.

För att skapa ökade sysselsättningsmöjligheter och kunna bedriva en planerad form av arbetsprövning och arbetsträning krävs i viss utsträckning en övergång till andra yrkesområden och utbildningsgrenar, vilket kan komma att medföra ett behov av ombyggnad av en del arbetslokaler. Vid de skolor där jordbruksdriften planeras att bli utvecklade krävs en viss upprustning av jordbruksfastigheterna för att dessa skall kunna användas till andra ändamål inom arbetsdriften.

Tyngdpunkten hos dessa investeringar i byggnader väntas ligga under första delen av prognosperioden.

Personalprognosen, som innebär en betydande personalökning, förutsätter följande förändringar:

ökning av assistentpersonalen för vård utom skola,

ökad behov av kvalificerad nykter-

hetsvårdspersonal vid sjuk- och behandlingsavdelningarna och av arbetsledare vid verkstäderna samt undervisningspersonal på grund av grundskolans genomförande,

ökning av vård- och tillsynspersonalen,

minskning av jordbruksdriften vid skolorna,

inrättande av utskrivningsavdelningar i vissa tätorter,

viss ökning av antalet elevavdelningar

samt vissa ytterligare kvalitativa personalförstärkningar.

3.3.7 Nykterhetsvård

Antalet personer som nykterhetsnämnd tagit befattning med steg oavbrutet från 39 000 år 1954 till 86 000 år 1961. Här efter inträdde en betydande minskning, vilken åtminstone delvis får tillskrivas den nya barnavårdslagen, som på barnavårdsnämnderna överlät det primära ansvaret för alkoholmissbrukare under 21 år. Antalet nykterhetsnämndsfall 1963 var enligt preliminära siffror omkring 79 000. Arbetskonflikten vid Vin & Spritcentralen gör dock att siffrorna för detta år säger mindre om utvecklingen.

Antalet personer, som intagits på allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare, steg från omkring 1 450 år 1954 till nära det dubbla 1960 och fortsatte efter en tillfällig nedgång 1962 åter att öka. 1962 var antalet intagningar 2 800, medan antalet ansökningar om vårdplats uppgick till 2 933. Omkring 70 % av intagningarna på allmänna vårdanstalter är tvångsmässiga. Andelen frivilliga intagningar har ökat under senare år.

Förutom de allmänna vårdanstalterna, som kan vara statliga eller erkända, finns också enskilda vårdanstalter för

alkoholmissbrukare. Tvångsintagning kan ske endast på allmänna anstalter och vårdtagaren kan lämna anstalten endast efter beslut av dess styrelse eller föreståndare. På en enskild anstalt däremot är vården helt frivillig, och vårdtagaren kan lämna anstalten när han så önskar.

Antalet vårdplatser på allmänna vårdanstalter uppgick vid utgången av 1954 till omkring 1 100; efter en omfattande utbyggnad hade antalet 1961 höjts till omkring 2 150. De senaste åren har antalet platser minskat något och uppgick vid slutet av 1964 till 2 113. Förkortning av vårdtiderna har möjliggjort att ett ökat antal personer kunnat tas in för vård, samtidigt som antalet vårdplatser minskat. Antalet vårdplatser på enskilda vårdanstalter ökade i snabb takt från ett 20-tal 1954 till omkring 480 vid mitten av 1965.

En form av halvöppen vård utgör inackorderingshemmen, som på senare år börjat uppföras i allt större utsträckning. Vid slutet av 1965 fanns ca 400 vårdplatser vid sådana hem. Även antalet alkoholpolikliniker och rådgivningsbyråer har ökat kraftigt under senare år.

Nyktethetsnämndernas utgifter nära femdubblades under tiden 1954—1963. Deras totala utgifter uppgick 1964 till 43 milj. kr. Bland de största utgiftsposterna märks löner och arvoden.

Alkoholkonsumtionen väntas sakta stiga under tiden fram till 1970 och förskjutningen mot svagare drycker fortsätta. En allmän standardhöjning torde i någon mån ge utslag i en ökad alkoholkonsumtion. Vidare är alkoholkonsumtionen i städer och tätorter större än på landsbygden, varför bl. a. även en fortsatt urbanisering torde verka höjande på alkoholförbrukningen. Andra faktorer bland vilka kan nämnas upplysning och propaganda kan dock vän-

tas verka återhållande på konsumtionsökningen.

Alkoholmissbrukets omfattning är svårt att mäta och sambandet med den totala alkoholkonsumtionen är oklart. Sannolikt — och på lång sikt — föreligger ett sådant samband, men det är svårt att belägga med tillgänglig statistik. Medan såväl den totala alkoholkonsumtionen som spritdryckskonsumtionen ligger ungefär oförändrad på 1954 års nivå, har efterfrågan på nyktethetsvård — sådan den registreras i antalet nyktethetsnämndsfall och antalet ansökningar om plats på allmän vårdanstalt — nära fördubblats under samma tid. Förklaringen till denna ökning är uppenbarligen i första rummet ändringar i lagstiftningen och upprustningen av nyktethetsvården.

På kort sikt är de kommunala myndigheternas inställning avgörande för nyktethetsvårdens utveckling. På längre sikt blir missbrukets utveckling och nyktethetsvårdslagstiftningen avgörande. Prognosen utgår från att samhällets behov av att eliminera alkoholmissbrukets skadeverkningar ännu inte är tillgodosett, och att därför en kraftig efterfrågan på nyktethetsvård kan förutses under de närmaste åren. De krav på resurser inom framför allt den öppna vården, som nyktethetsvårdslagen ställer, har ännu långt ifrån tillgodosetts. Utbyggnaden väntas därför bli mest markerad för den öppna vården och särskilt vad gäller alkoholpolikliniker, rådgivningsbyråer och inackorderingshem. Efterfrågan på nyktethetsvård bedöms i dagens läge vara så stort att en utbyggnad av nyktethetsvården i oförändrad takt erfordras, även om alkoholmissbruket de närmaste åren skulle minska.

Under tiden 1960—1964 ökade vårdplatsantalet på allmänna vårdanstalter med 90 platser (18 per år). Under den

Tabell 3: 8. Beräknad vårdplatsutveckling vid vårdanstalter och inackorderingshem för alkoholmissbrukare

	I slutet av år			
	1963	1964	1965	1970
<i>Staten</i>				
Statliga vårdanstalter ¹	443	443	417	488
Summa	443	443	417	488
<i>Kommuner</i>				
Erkända vårdanstalter.....	222	222	222	162
Enskilda vårdanstalter.....	224	270	282	497
Inackorderingshem.....	268	313	446	800
Summa	714	805	950	1 459
<i>Enskilda</i>				
Erkända vårdanstalter.....	1 434	1 412	1 438	1 298
Enskilda vårdanstalter.....	189	192	236	330
Summa	1 623	1 604	1 674	1 628
Totalt	2 780	2 852	3 041	3 575

¹ Exkl. Salberga.

följande femårsperioden räknar socialstyrelsens prognos med en minskning på 129 platser (26 per år). På de enskilda anstalterna har vårdplatsantalet 1960—1964 ökat med 147 platser (29 per år). Under den följande femårsperioden räknar prognosen med en ökning av 369 vårdplatser (74 per år). Skillnaden mellan de allmänna och enskilda anstalterna ligger i linje med den utveckling från tvångsmässig mot frivillig vård som eftersträvas.

Vårdplatsantalet på inackorderingshem (och övergångshem) steg under åren 1960—1964 med 27 platser (5 per år). I kommunenkäten beräknas vårdplatsantalet under den följande sexårsperioden öka med 748 platser (125 per år). Kommunerna räknar visserligen med ett behov av 1 658 fler vårdplatser 1970 än man räknar med att då förfoga över, men den angivna ökningen ter sig ändå orealistiskt hög med hänsyn till den tid som erfarenhetsmässigt erfordras för att förverkliga byggnadsprojekten. Socialstyrelsen har i sina be-

räkningar stannat vid en ökning med 502 vårdplatser (84 per år), vilket innebär att vårdplatsantalet 1970 beräknas till 800. Inackorderingshemmens utbyggnad kan väntas medföra minskad belastning på den slutna vården.

Inom den öppna vården räknar socialstyrelsen med att antalet alkoholpolikliniker (och rådgivningsbyråer) kommer att öka med fem nya kliniker varje år fram till 1970. Detta innebär en något snabbare utbyggnad än enligt kommunernas nuvarande planering.

3.3.8 Social administration

Den nya sociallagstiftningen som tillkommit under den senaste tioårsperioden har ålagt kommunerna delvis nya och utvidgade skyldigheter inom olika socialvårdsområden. Utbyggnaden av vårduppgifterna medförde samtidigt en utbyggnad av den sociala administrationen. Lagstiftningsreformerna gick över lag ut på att intensifiera den förebyggande verksamheten, skapa möjligheter för tidigare ingripanden, flytta

tyngdpunkten från anstaltsvård till öppen vård och öka ansträngningarna att genom olika rehabiliteringsåtgärder återföra även svåra socialfall till ett normalt samhällsliv.

Hur mycket den nya lagstiftningen betytt för arbetsbelastningen inom de sociala nämnderna är svårt att bedöma. Utbyggnad av den sociala institutionsvården — ålderdomshem, barnstugor, ungdomsgårdar m. m. — kräver planering och administration. Kraven på hjälpens kvalitet har ökat och ökade insatser på den öppna vården krävs i form av undersökningar, samtal, rådgivning, skapande av kontakter med anförvanter och arbetsgivare, hjälp att ordna miljöbyten m. m.

Personalorganisationen inom kommunernas socialvård har byggts ut kraftigt under 1950-talet. Medan arbetsuppgifterna på detta område tidigare i stor utsträckning skötts av förtroendemän på fritid, blev det då allt mera vanligt att anställa särskilda tjänstemän och i ökande utsträckning också kräva fackutbildning. En undersökning år 1959 visade att antalet kommunala befattningar med övervägande sociala uppgifter och av sådant slag, att de till väsentlig del besätts med socionomer ökade med totalt 64 %.

Under en lång följd av år har det rått utpräglad brist på personal och särskilt på socionomer som utbildats på social linje. Utvecklingsbehovet inom kommunernas socialvård har varit större än som motsvaras av den faktiska ökningen av antalet socionomer i sådan tjänst. Bristen på utbildad arbetskraft inom den kommunala socialvården är alljämt akut. Den betyder dels att ett antal vårdärenden inte tas upp till behandling, fast detta vore påkallat, dels att ett antal sådana ärenden inte får en så omsorgsfull behandling som skulle erfordras för att nå bästa möjliga resul-

tat. Bristen tar sig också uttryck i att utbyggnaden av vården — planerings- sidan — på många håll blivit eftersatt. Ett stort antal kommuner har angivit eftersläpande planering som den främsta återhållande faktorn då det gäller vårdens utbyggnad. Hur stor personalbristen är vet man emellertid inte lika som inte heller bristsituationens konsekvenser för vårdärendena.

Den sociala administrationens utveckling påverkas i stort sett av samma faktorer som styr utvecklingen inom de olika vårdområdena. Bl. a. befolkningsutvecklingen under prognosperioden kommer att medföra ökade anspråk på framför allt barn- och åldringsvården och därmed även på den personal som administrerar dessa verksamheter. Euru den nya sociallagstiftningen tillhör tiden före prognosperioden kommer dess initialverkningar att sträcka sig fram under denna period, inte minst till följd av brist på personal för reformernas fulla genomförande.

Kommunenkäten visar, att *kommunerna* är inställda på en kraftig expansion inte bara av vården utan även av den sociala administrationen. De mindre kommunerna räknar med den största ökningen av den administrativa personalen. År 1963 fanns ca 4 900 personer anställda i kommunernas sociala administration mot ett beräknat antal av 6 800 år 1970. Under samma period beräknas chefs- och assistentpersonalen öka från 2 600 till 3 700 eller med 1 100 personer. Ökningen av chefs- och assistentpersonalen väntas bli mindre än den som skedde på 1950-talet. Antalet socionomer¹ på dessa befattningar väntas enligt kommunenkäten öka med 980 under prognosperioden och socionomandelen på tjänsterna skulle därmed öka från

¹ Här inräknas personer med annan akademisk examen eller med examen från Sköndals sociala linje.

45 till 58 %. Av kommunenkäten framgår, att 232 kommuner 1963 inte hade någon anställd för att ens på deltid syssla med den sociala administrationen. Av dessa kommuner var det endast 26 som räknade med att ha sådan personal under prognosperioden.

Av icke lönegradsanknuten arvodesanställd personal redovisas enligt anvisningarna endast personer med halvtidstjänst eller däröver. Flertalet läkare och psykologer, som mot arvode biträder de sociala nämnderna, torde i enlighet med anvisningarna falla utanför redovisningen.

Den *statliga* sociala administrationen omfattar i prognosen dels socialstyrelsen, dels socialvårds-, eftervårds- och barnvårdskonsulenterna, dels ock länsnykterhetsnämndernas personal.

En utredning om socialstyrelsens framtida organisation pågår för närvarande. Parallellt utreds frågan om gemensam centralorganisation för socialvård och medicinalväsende. Omorganisationen torde medföra en förstärkning av den personal som erfordras för socialvårdens centralorganisation, oavsett om denna organisation kommer att bestå som separat socialstyrelse eller resultera i en sammanslagning av medicinal- och socialstyrelserna. Beräkningarna utgår från att den planerade förstärkningen skall vara genomförd under år 1967.

Den statliga konsulentorganisationen inom socialvården väntas bli samordnad och lokaliserad till särskilda konsulentkontor i residensstäderna i enlighet med huvudlinjerna i socialvårdskonsulentutredningens förslag. På dessa kontor skall finnas personal med sakkunskap, som tillsammans täcker samtliga socialvårdsområden samt gemensam skrivpersonal. Prognosen utgår från att den planerade omorganisationen skall vara genomförd från och med 1970.

Personalutvecklingen inom den sociala administrationen hänger nära samman med tillgång på utbildad personal under perioden. Enligt de beräkningar som gjorts inom samarbetsnämnden för socialhögskolorna väntas det sammanlagda antalet utexaminerade socionomer under 1964—1969 bli omkring 2 000. Under antagande att drygt en tredjedel av de under tiden 1964—1970 utexaminerade 2 000 socionomerna och omkring hälften av de från Sköndalsinstitutets sociala linje utexaminerade omkring 230 eleverna går till kommunernas sociala administration, skulle denna få ett tillskott av socialt utbildad arbetskraft på ca 730 personer.

Socialstyrelsen utgår i sin prognos för den sociala administrationen från att socialvårdsområdena byggs ut i den takt och omfattning som anges i de olika avsnitten av denna redogörelse. Enligt kommunenkäten skulle den administrativa personalen öka i snabbare takt de första åren än senare. Socialstyrelsen finner det tänkbart att kommunerna underskattat behovet av personalförstärkningar under de senare åren. Å andra sidan är det inte troligt att den utbildade personalen kommer att räcka till för en så snabb expansion som angivits för de båda första åren.

Socialstyrelsen räknar med att efterfrågan på social administrativ personal inom kommunerna skall bli så stor som kommunenkäten utvisar, men att utbyggnaden kommer att ske i jämnare takt. En sådan utveckling skulle kräva ett årligt tillskott av ca 180 chefer och assistenter fram till 1970. Med den andel socionomer, som kommunerna tänkt sig att ha, skulle det erfordras ett årligt tillskott av ca 160 socionomer för dessa befattningar. Socialstyrelsen räknar i prognosen med att utexamineringen från socialhögskolorna och från Sköndalsinstitutet skall räcka till för att

täcka behovet. Tillgången på socio-
ner för den sociala administrationen
sammanhänger emellertid inte bara med
examinationen utan även med kommu-
nernas konkurrenskraft som arbetsgi-
vare.

Vad beträffar övriga yrkesgrupper
inom den sociala administrationen, byg-
ger prognosen helt på kommunenkäten.
Läkar- och psykologmedverkan beräk-
nas öka årligen med arbetsinsatser mot-
svarande 6 heltidsanställda läkare och
lika många psykologer. Skriv- och kon-

torspersonalen i övrigt inom socialvår-
den beräknas öka med i genomsnitt ca
120 personer om året. Den totala arbets-
styrkan inom området väntas öka med
i genomsnitt ca 320 personer om året.

Den statliga sociala administrationen
väntas öka sitt personalbestånd från
omkring 280 år 1964 till omkring 370 år
1970 eller med 32 %.

Prognosen har inte tagit med i beräk-
ningen några investeringskostnader för
den sociala administrationen.

Tabell 3: 9. Investeringar inom socialvården 1963—1970

Milj. kr.

	1963			1964	1965	1966— 1970
	Komm.	Ensk.	Summa			
<i>Kommunal och enskild verksamhet</i>						
Ålderdomshem	110,1	—	110,1	147,1	160,6	887,9
ny- o. ombyggnader	87,0	—	87,0	117,0	128,0	705,0
anskaffning av inventarier	8,3	—	8,3	15,0	15,6	90,0
rep. o. underhåll av byggnader	9,5	—	9,5	10,0	11,2	60,3
rep. o. underhåll av inventarier	5,3	—	5,3	5,1	5,8	32,6
Barnstugor	17,4	7,4	24,8	31,7	42,8	295,7
ny- o. ombyggnader	14,5	6,2	20,7	27,0	37,1	254,0
anskaffning av inventarier	1,3	0,6	1,9	2,3	3,2	23,9
rep. o. underhåll av byggnader	1,0	0,4	1,4	1,5	1,6	11,3
rep. o. underhåll av inventarier	0,6	0,2	0,8	0,9	0,9	6,5
Barnhem	5,7	0,5	6,2	11,5	11,3	34,2
ny- o. ombyggnader	3,8	..	3,8	9,1	8,1	20,7
anskaffning av inventarier	0,7	0,1	0,8	0,7	1,3	4,3
rep. o. underhåll av byggnader	0,7	0,3	1,0	1,2	1,3	6,2
rep. o. underhåll av inventarier	0,5	0,1	0,6	0,5	0,6	3,0
Ungdomslokaler	2,7	17,6	20,3	17,7	33,6	185,4
ny- o. ombyggnader	1,3	12,6	13,9	11,2	23,8	133,0
anskaffning av inventarier	1,1	1,8	2,9	3,5	5,6	36,9
rep. o. underhåll av byggnader	0,2	2,8	3,0	2,4	3,4	11,7
rep. o. underhåll av inventarier	0,1	0,4	0,5	0,6	0,8	3,8
Vårdanstalter för alkoholmissbru- kare	0,7	3,3	4,0	3,7	6,3	32,5
ny- o. ombyggnader	0,3	1,6	1,9	1,4	3,6	20,6
anskaffning av inventarier	0,1	0,6	0,7	1,0	1,2	4,9
rep. o. underhåll av byggnader	0,2	0,7	0,9	0,8	0,9	4,3
rep. o. underhåll av inventarier	0,1	0,4	0,5	0,5	0,6	2,7
Inackorderingshem, alkoholpolikli- niker m. m.	0,7	0,0	0,7	2,2	9,0	21,8
ny- o. ombyggnader	0,2	—	0,2	1,7	7,7	17,4
anskaffning av inventarier	0,3	0,0	0,3	0,2	1,0	2,7
rep. o. underhåll av byggnader	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,8
rep. o. underhåll av inventarier	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,9

	1963			1964	1965	1966— 1970
	Komm.	Ensk.	Summa			
<i>Summa för kommunernas socialvård</i>	137,3	28,8	166,1	213,9	263,6	1 457,5
ny- o. ombyggnader.....	107,1	20,4	127,5	167,4	208,3	1 150,7
anskaffning av inventarier.....	11,8	3,1	14,9	22,7	27,9	162,7
rep. o. underhåll av byggnader..	11,7	4,2	15,9	16,0	18,5	94,6
rep. o. underhåll av inventarier..	6,7	1,1	7,8	7,8	8,9	49,5
<i>Stallig verksamhet</i>						
Ungdomsvårdsskolor.....	—	—	9,7	13,0	10,0	49,2
ny- o. ombyggnader.....	—	—	6,6	9,0	7,0	26,8
anskaffning av inventarier.....	—	—	1,0	1,3	1,2	5,8
rep. o. underhåll av byggnader..	—	—	1,6	2,1	1,3	13,7
rep. o. underhåll av inventarier..	—	—	0,5	0,6	0,5	2,9
Vårdanstalter för alkoholmissbrukare.....	—	—	1,5	2,8	3,3	17,5
ny- o. ombyggnader.....	—	—	1,0	2,0	2,5	13,0
anskaffning av inventarier.....	—	—	0,1	0,2	0,2	1,6
rep. o. underhåll av byggnader..	—	—	0,4	0,5	0,5	2,5
rep. o. underhåll av inventarier..	—	—	0,0	0,1	0,1	0,4
<i>Summa för statens verksamhet.....</i>	—	—	11,2	15,8	13,3	66,7
ny- o. ombyggnader.....	—	—	7,6	11,0	9,5	39,8
anskaffning av inventarier.....	—	—	1,1	1,5	1,4	7,4
rep. o. underhåll av byggnader..	—	—	2,0	2,6	1,8	16,2
rep. o. underhåll av inventarier..	—	—	0,5	0,7	0,6	3,3

Tabell 3: 10. Personal inom socialvården år 1963, heltid, deltid och vakanser

	1. 9. 1963 Antal anställda		Summa anställda uttryckt i heltid	Vakanser
	Heltid	Deltid		
<i>Kommunal och enskild verksamhet</i>				
Ålderdomshem.....	11 880	3 847	13 637	199
Öppen åldrings- och invalidvård (exkl. hemhjälp).....	230	953	495	7
Hemhjälpverksamhet.....	3 382	19 135	11 062	..
Barnhem.....	1 947	255	2 060	127
Barnstugor.....	3 304	2 102	4 055	290
Vårdanstalter för alkoholmissbrukare.....	574	70	597	28
Inackorderingshem, alkoholpolikliniker m. m.....	141	214	206	13
Social administration.....	4 355	1 545	4 878	297
Summa för socialvården	25 813	28 121	36 990	961
<i>Stallig verksamhet</i>				
Central och regional administration.....	277	4	279	27
Ungdomsvårdsskolor.....	756	5	758	18
Vårdanstalter för alkoholmissbrukare.....	240	14	250	18
Summa för socialvården	1 273	23	1 287	63

Tabell 3: 11. Personal inom socialvården 1963—1970

Verksamhet lönegrad	1963			1964	1965	1970
	Komm.	Ensk.	Summa			
<i>Kommunal och enskild verksamhet</i>						
Ålderdomshem						
B 1—10.....	4	—	4	7	7	7
A 20—27.....	22	—	22	23	24	25
A 13—19.....	692	—	692	687	658	673
A 1—12.....	12 683	—	12 683	13 557	14 050	18 141
Städpersonal.....	236	—	236	262	286	450
Samtliga	13 637	—	13 637	14 536	15 025	19 296
Öppen åldrings- och handikappvård (exkl. hemhjälp)						
A 13—19.....	26	4	30	34	44	74
A 1—12.....	130	11	141	160	190	340
Arvodister.....	268	56	324	396	503	790
Samtliga	424	71	495	590	737	1 204
Hemhjälpverksamhet						
A 20—27.....	1	—	1	1	1	1
A 13—19.....	23	—	23	28	33	58
A 1—12.....	3 489	—	3 489	3 562	3 632	4 450
Koll.avt.anst.....	6 698	851	7 549	8 845	10 851	14 851
Samtliga	10 211	851	11 062	12 436	14 517	19 360
Barnstugor						
A 13—19.....	93	22	115	400	447	748
A 1—12.....	2 462	908	3 370	3 413	3 872	6 340
Städpersonal.....	437	133	570	621	730	1 121
Samtliga	2 992	1 063	4 055	4 434	5 049	8 209
Barnhem						
A 20—27.....	10	—	10	10	12	13
A 13—19.....	432	9	441	443	479	503
A 1—12.....	809	20	829	831	872	896
Arvodister.....	131	59	190	196	211	214
Koll.avt.anst.....	678	30	708	730	772	823
Samtliga	2 060	118	2 178	2 210	2 346	2 449
Vårdanstalter för alkoholmissbrukare						
A 20—27.....	4	25	29	31	32	31
A 13—19.....	21	90	111	122	152	165
A 1—12.....	84	373	457	518	627	679
Samtliga	109	488	597	671	811	875
Inackorderingshem, alkoholpolikliniker m. m.						
B 1—10.....	12	—	12	12	14	26
A 20—27.....	15	—	15	16	21	31
A 13—19.....	40	—	40	42	58	114
A 1—12.....	139	—	139	145	182	261
Samtliga	206	—	206	215	275	432
Social administration						
B 1—10.....	40	—	40	43	45	52
A 20—27.....	226	—	226	240	255	294
A 13—19.....	2 354	20	2 374	2 516	2 692	3 366

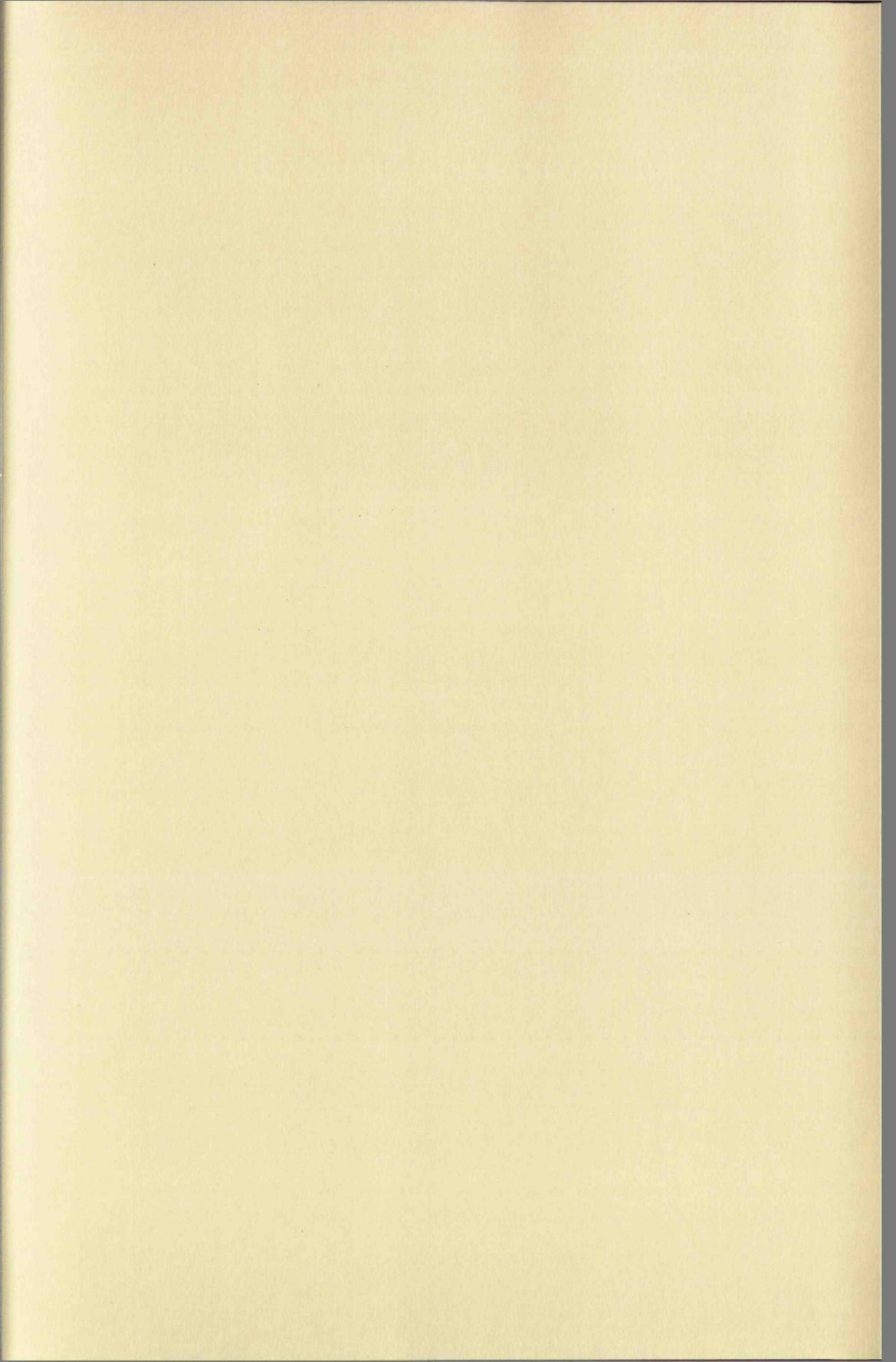
Verksamhet lönegrad	1963			1964	1965	1970
	Komm.	Ensk.	Summa			
A 1—12.....	2 027	—	2 027	2 124	2 310	2 772
Arvodister.....	71	—	71	81	92	139
Städpersonal.....	140	—	140	142	149	174
Samtliga	4 858	20	4 878	5 146	5 543	6 797
<i>Summa för kommunernas socialvård</i>						
B 1—10.....	56	—	56	62	66	85
A 20—27.....	278	25	303	321	345	395
A 13—19.....	3 681	145	3 826	4 272	4 563	5 701
A 1—12.....	21 823	1 312	23 135	24 310	25 735	33 879
Arvodister.....	470	115	585	673	806	1 143
Koll.avt.anst.....	7 376	881	8 257	9 575	11 623	15 674
Städpersonal.....	813	133	946	1 025	1 165	1 745
Samtliga	34 497	2 611	37 108	40 238	44 303	58 622
<i>Stallig verksamhet</i>						
Central social administration (socialstyrelsen)						
B 1—10.....	—	—	6	6	7	8
A 20—27.....	—	—	31	40	41	54
A 13—19.....	—	—	32	24	24	30
A 1—12.....	—	—	65	69	70	71
Arvodister.....	—	—	1	1	1	—
Städpersonal.....	—	—	8	7	7	7
Samtliga	—	—	143	147	150	170
Regional social administration (konsulenterna)						
A 20—27.....	—	—	42	67	67	75
A 13—19.....	—	—	50	25	25	49
A 1—12.....	—	—	45	45	45	72
Samtliga	—	—	137	137	137	196
Ungdomsvårdsskolor						
B 1—10.....	—	—	1	2	2	2
A 20—27.....	—	—	27	30	30	35
A 13—19.....	—	—	195	284	292	382
A 1—12.....	—	—	514	467	469	787
Arvodister.....	—	—	21	21	21	11
Samtliga	—	—	758	804	814	1 217
Vårdanstalter för alkoholmissbrukare						
B 1—10.....	—	—	—	—	—	1
A 20—27.....	—	—	8	8	9	13
A 13—19.....	—	—	37	48	46	56
A 1—12.....	—	—	205	202	197	227
Samtliga	—	—	250	258	252	297
<i>Summa för statens verksamhet</i>						
B 1—10.....	—	—	7	8	9	11
A 20—27.....	—	—	108	145	147	177
A 13—19.....	—	—	314	381	387	517
A 1—12.....	—	—	829	783	781	1 157
Arvodister.....	—	—	22	22	22	11
Städpersonal.....	—	—	8	7	7	7
Samtliga	—	—	1 288	1 346	1 353	1 880

Tabell 3: 12. Driftkostnader inom socialvården 1963—1970

	1963			1964	1965	1966— 1970
	Komm.	Ensk.	Summa			
<i>Kommunal och enskild verksamhet</i>						
Ålderdomshem	310,0	..	310,0	328,4	342,9	1 995,4
Därav lönekostnader	195,3	..	195,3	206,4	213,7	1 243,5
övriga kostnader	114,7	..	114,7	122,0	129,2	751,9
Öppen åldrings- o. invalidvård (exkl. hemhjälp)	4,3	0,6	4,9	6,3	8,2	57,2
Därav lönekostnader	2,4	0,3	2,7	3,5	4,6	32,5
övriga kostnader	1,9	0,3	2,2	2,8	3,6	24,7
Hemhjälpverksamhet	110,0	10,0	120,0	136,0	165,0	970,0
Därav lönekostnader	99,0	9,0	108,0	122,5	148,5	873,0
övriga kostnader	11,0	1,0	12,0	13,5	16,5	97,0
Barnstugor	61,5	20,6	82,1	87,3	94,5	661,4
Därav lönekostnader	42,3	14,2	56,5	60,0	65,0	454,8
övriga kostnader	19,2	6,4	25,6	27,3	29,5	206,6
Familjedaghem	12,2	—	12,2	15,5	18,5	120,4
Därav lönekostnader	—	—	—	—	—	—
övriga kostnader	12,2	—	12,2	15,5	18,5	120,4
Barnhem	40,8	6,3	47,1	52,4	58,2	281,2
Därav lönekostnader	28,5	4,0	32,5	36,6	40,5	197,1
övriga kostnader	12,3	2,3	14,6	15,8	17,7	84,1
Koloniverksamhet	9,5	5,5	15,0	14,6	14,1	64,4
Därav lönekostnader	3,0	2,0	5,0	4,9	4,7	21,5
övriga kostnader	6,5	3,5	10,0	9,7	9,4	42,9
Vårdanstalter för alkoholmissbrukare	4,1	16,9	21,0	23,3	26,4	150,8
Därav lönekostnader	2,0	9,1	11,1	12,6	15,1	82,8
övriga kostnader	2,1	7,8	9,9	10,7	11,3	68,0
Inackorderingshem, alkoholpolikliniker m. m.	7,2	0	7,2	8,2	10,1	62,7
Därav lönekostnader	4,7	0	4,7	5,3	6,5	41,4
övriga kostnader	2,5	0	2,5	2,9	3,6	22,3
Social administration	122,1	—	122,1	133,3	149,0	845,2
Därav lönekostnader	95,0	—	95,0	104,0	115,0	655,1
övriga kostnader	27,1	—	27,1	29,3	34,0	190,1
<i>Summa för kommunernas socialvård</i>	681,7	59,9	741,6	805,3	886,9	5 208,7
Därav lönekostnader	472,2	38,6	510,8	555,8	613,6	3 600,7
övriga kostnader	209,5	21,3	230,8	249,5	273,3	1 608,0
<i>Stallig verksamhet</i>						
Central och regional administration	—	—	8,0	8,1	8,3	51,2
Därav lönekostnader	—	—	6,8	6,9	7,0	43,9
övriga kostnader	—	—	1,2	1,2	1,3	7,3
Ungdomsvårdsskolor	—	—	20,5	23,0	24,8	171,2
Därav lönekostnader	—	—	14,1	15,6	16,4	117,6
övriga kostnader	—	—	6,4	7,4	8,4	53,6
Anstalter för alkoholmissbrukare	—	—	7,9	8,2	8,3	44,2
Därav lönekostnader	—	—	5,1	5,4	5,4	28,7
övriga kostnader	—	—	2,8	2,8	2,9	15,5
<i>Summa för statens verksamhet</i>	—	—	36,4	39,3	41,4	266,6
Därav lönekostnader	—	—	26,0	27,9	28,8	190,2
övriga kostnader	—	—	10,4	11,4	12,6	76,4

Tabell 3: 13. Personal och investeringar i statlig, kommunal och enskild socialvård
1963—1970 med regionalfördelning

	Personal				Investeringar i ny-, till- och ombyggnader, milj. kr.			
	1963	1964	1965	1970	1963	1964	1965	1966—1970
Stockholms län utanför Stockholmsområdet	843	890	933	1 267	3,9	2,1	5,4	26,6
Stockholmsområdet (inkl Stockholms stad)	8 015	8 560	9 214	12 482	21,1	24,8	35,0	296,1
Uppsala län	994	1 132	1 304	1 962	2,9	8,4	5,4	32,7
Södermanlands län	1 194	1 270	1 440	1 897	7,4	8,5	8,4	36,1
Östergötlands län	1 659	1 856	2 024	2 449	11,2	5,4	8,7	33,7
Jönköpings län	1 152	1 269	1 434	1 950	3,1	13,0	8,7	34,6
Kronobergs län	786	828	933	1 176	1,7	2,6	4,2	17,2
Kalmar län	1 140	1 233	1 320	1 744	1,6	4,3	9,7	32,3
Gotlands län	258	255	290	356	0,7	3,3	1,5	4,8
Blekinge län	624	709	809	1 144	2,7	2,8	3,5	19,8
Kristianstads län	1 015	1 102	1 174	1 515	6,0	8,7	5,8	22,3
Malmöhus län utanför Malmö-Lundområdet	1 430	1 567	1 770	2 155	7,1	4,8	8,5	44,3
Malmö-Lundområdet	1 660	1 788	1 948	2 618	4,4	4,6	9,7	48,7
Hallands län utanför Göteborgsområdet	549	575	619	783	2,2	1,7	2,3	24,0
Göteborgs och Bohuslän utanför Göteborgsområdet	635	691	784	1 179	2,3	1,3	2,5	27,0
Älvsborgs län utanför Göteborgsområdet	1 692	1 861	2 054	2 773	5,0	12,5	11,0	53,0
Göteborgsområdet	2 749	2 912	3 190	4 352	2,9	15,7	11,2	108,4
Skaraborgs län	1 285	1 400	1 587	2 049	7,1	5,6	10,7	36,1
Värmlands län	1 391	1 539	1 656	2 126	6,4	6,6	6,6	34,8
Örebro län	1 476	1 584	1 713	2 257	5,2	2,8	15,7	40,6
Västmanlands län	1 304	1 379	1 510	1 986	6,4	9,8	9,6	34,2
Kopparbergs län	1 262	1 371	1 508	1 935	5,8	6,9	6,2	35,0
Gävleborgs län	1 406	1 570	1 796	2 419	5,0	9,4	4,6	45,2
Västernorrlands län	1 311	1 405	1 485	1 819	4,7	2,7	5,8	30,4
Jämtlands län	666	688	716	918	0,4	0,5	3,8	29,4
Västerbottens län	1 002	1 106	1 256	1 604	1,7	1,7	6,5	18,5
Norrbottnens län	898	1 044	1 189	1 587	6,3	7,9	6,9	24,4
Hela riket	38 396	41 584	45 656	60 502	135,2	178,4	217,9	1 190,2



STATENS
OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen)

Justitiedepartementet

Utsökningsrätt IV. [7]

Utrikesdepartementet

Internationellt fredsforskningsinstitut i Sverige. [5]

Försvarsdepartementet

Tygförvaltningens centrala organisation. [11]

Socialdepartementet

Förenklad statsbidragsgivning till hälso- och sjukvården. [6]
Omsorger om psykiskt utvecklingshämjade. [9]

Finansdepartementet

1965 års långtidsutredning 1. Svensk ekonomi 1966—1970. [1] 2. Export och import 1966—1970. Bilaga 1. [2] 3. Tillgången på arbetskraft 1960—1980. Bilaga 2. [3] 4. Handelns arbetskrafts- och investeringsbehov fram till 1970. Bilaga 3. [10] 5. Utvecklingstendenser inom undervisning, hälso- och sjukvård samt socialvård 1966—1970. Bilaga 6. [13]
Ny myntserie. [4]

Ecklesiastikdepartementet

Yrkesutbildningen. [3]

Jordbruksdepartementet

Renbetesmarkerna. [12]

