

Ungdomsvårdsproblemen

Vård utom ungdomsvårdsskola — organisation och principer — ett statligt betänkande¹⁾

Att ungdomsvårdsskoleorganisationen allvarligt sviktat i sina vårdnads- och behandlingsuppgifter har varit uppenbart sedan minst 10 år tillbaka. Skilda utredningar har visat att senresultatet med avseende på klienteletts återanpassning till samhället varit allvarligt dåligt och därtill tenderat att försämrast i det att återfallsfrekvensen inom en 5-årig katamnes stigit från bortemot 38% i slutet av 40-talet till bortemot 75% under senare delen av 50-talet. Visserligen är dessa siffror icke i allt jämförbara men tendensen till en försämring torde vara otvetydig. Under lång tid oroade emellertid detta statsmakterna föga och den uppmärksamhet, som från deras sida ägnades ungdomsvårdsskolorna, gällde främst att vårdresurserna blivit kvantitativt helt otillräckliga med långa väntelistor som följd, även för de mest angelägna och akuta fallen. Detta i sin tur betingades av en generell ökad tendens till kriminalitet i ungdomsåren under efterkrigstiden med en likaså markerad tendens av allt allvarligare kriminalitet, narkomani och annan vanart i allt yngre år. Till detta kom de växande ungdomskaderna på grund av nati-vitetstoppen under senare delen av andra världskriget och åren närmast därefter. En ganska kraftig utökning av platsantalet kom också till stånd under åren 1959—61. Intill för bara något år sedan hade man också intrycket av att platsbristen väsentligen var avhjälp²⁾. Då fanns också förutsättningen för att man ånyo kunde gå in på de minst lika viktiga behandlingsfrågorna. Endast med förbättrade behandlingsmetoder kan man förvänta bättre resultat. Två statliga utredningar, till vilka snart kom en tredje, tog itu med dessa uppgifter. En har haft att syssla med vård inom skolan, den s. k. behandlingsforskningskommittén, vars betänkande kan väntas un-

der innevarande år, medan en annan sysslat med vård utom ungdomsvårdsskola. Dess betänkande kom under förra året. Den tredje utredningen har gällt upprustningen av behandlingsresurserna för unga alkoholmissbrukare på ungdomsvårdsskolorna. Att ej mindre än tre utredningar arbetat parallellt på ett så pass begränsat vårdområde som ungdomsskolevårdens, får väl tagas som ett uttryck för ett livligt intresse, men knappast som ett uttryck för ett samlat grepp över hela problematiken från statsmakternas sida. Rent logiskt kunde det synas närmast till hands att börja med en vård, som skall föregå vård utom skola (eftervård). Emellertid hade man intrycket att vissa resultat snabbt kunde vinnas av en förbättrad eftervård och därför måste den aktuella utredningens betänkande hälsas mycket välkommet.

I medicinsk praxis har man sedan länge sökt arbeta med kausala behandlingsmetoder, dvs. sådana som riktar sig mot sjukdomens orsaksbakgrund. En sådan inriktning kan aldrig efterges om man vill arbeta seriöst. Där väntar vi fortfarande på ökade kunskaper för ungdomsvårdsskolebehandlingens del. På senare tid har emellertid också inom det medicinska området tillkommit ett ökande intresse ifråga om rehabilitering dvs. att återföra den sjuke med eller utan handikap efter överstånden sjukdom till funktion i samhället och på det här aktuella området betyder det att vård utom skola i princip är en rehabiliterings- eller säg resocialiseringsinsats. Det är tyvärr bara ett aber att rehabiliteringen i sin tur måste bygga på en verkligt grundläggande diagnostik, inte bara av defekter, neuroser o.dyl. utan också av abiliteter, motivation m. m. Utredningen har också varit medveten om detta, vilket för övrigt också utsäges i barnavårdslagens allmänna målsättningar, och föreslagit att för var elev skall uppgöras en "behandlingsplan", som t. o. m. skulle utformas skriftligt och uppta lämplig utbildning, arbetsgren, behov av fritidssyssle-

1) Stencil 1963:4, Socialdepartementet. Delbetänkande av 1961 års utredning om effektivare vård utom skola av ungdomsvårdsskoleelever.

2) Just nu visar det sig ånyo att platsantalet är otillräckligt.

sättning, medicinsk terapi samt samtal i grupp och enskilt. Denna behandlingsplan skulle också verka vid vård utom skola. Egentligen är detta en hög hålsättning och kräver en mera genomträngande analys av elevens anamnes och aktuella situation än vad ungdomsvårdsskolorna i regel är mäktiga. Ambitionen verkar dock direkt tilltalande.

Utredningen föreslår att eftervården skall bedrivas direkt från ungdomsvårdsskolan ifråga. Det här är ett klart steg framåt. Under årtionden arbetade man med orimligt komplicerade och rätt så prestigebelastade kineserier mellan ungdomsvårdsskolorna och barnavårdsnämnderna. Ungdomsvårdsskolornas behandlingsarbete försvårades därvid ofta av att barnavårdsnämnderna skulle noggrant överväga för att inte säga kalfatra propäer ifrån ungdomsvårdsskolornas sida angående elevernas villkorliga utskrivning och liknande. Självklart bör behandlingsinstitutionen, om man nu kan våga kalla en ungdomsvårdsskola detta, ha fullmakter och resurser till elevernas resocialisering. I denna del kan man således oreserverat instämma. Vidare föreslås att den tidigare omnämnda eftervårdskonsulentorganisationen skall byggas ut med eftervårdsassistenter på ungdomsvårdsskolorna, av vilka några redan förfogat över sådana. Rent praktiskt har man tänkt sig att, för att eleven skall kunna följas från skolans del under vård utom skola, man företrädesvis skall placera honom i skolans närmare omgivningar och begränsa detta till 10 mil fågelvägen. Målsättningen är säkerligen riktig men däremot kan man självklart ifrågasätta om 10-milsgränsen skall fixeras på ett sådant sätt som förekommer i utredningens skrivelse, självklart kan ibland en bättre placering ske 12 mil från skolan än på 9 miles avstånd. Skrivningen har karaktären av en pekpinne snarare än en riktlinje.

En sak som i detta sammanhang behöver uppmärksammas är att för de svårast störda eleverna behövs det vid vård utom skolan ej sällan kontakt med sjukhus eller läkare, t. ex. för kontroll av medicinering, för stöd mot återfall i missbruk av skilda slag och för psykiatriska in-

satser punktuellt. Denna för enskilda elever så viktiga fråga har inte behandlats nämnvärt i utredningen, men kommer framdeles säkerligen att få ökad betydelse. En anknytning till en erfaren psykiater på fältet inom eller utom den reguljära PBU-vården behövs här och inte minst gäller det i storstäderna. Mycket torde det väl ankomma på Socialstyrelsen att arrangera detta på ett smidigt sätt, så att en sådan resurs verkligen står till buds när behov yppas. Det rekommenderas till särskilda överläggningar mellan Social- och Medicinalstyrelserna i denna fråga. Nu händer det alltför ofta att lägliga tillfällen försummas och dyrbart och tidsödande behandlingsarbete spolieras, därför att en lämplig läkarkontakt inte kan etableras på fältet tillräckligt snabbt.

I betänkandet göres respektfull reverens för den av socialvårdskonsulentutredningen knäsatte s. k. "familjeprincipen". Denna innebär att en kurator, konsulent eller assistent skall ta hand om en familj, oavsett om inom densamma förekommer ärenden av ett eller flera slag; nykterhetsvård, barnavård, ungdomsvård o. dyl. Psykiatrisk praxis, särskilt sådan inom familjerådgivningens område, ger emellertid vid handen att mer än en behandlande person i regel måste till så snart det rör sig om ett arbete med en familj. Samma erfarenhet har man ju också gjort inom barnpsykiatrisk verksamhet, där ett team tar hand om ärendet på så sätt att en barnpsykiater kanske ägnar sig åt barnet, en kurator åt en av föräldrarna och läkaren åt den andra. Alldeles säkert behövs det också vid vård utom och inom skola av en ung person, en intensiv samverkan mellan läkare, assistenter, psykologer och eftervårdsassistenter om man skall kunna realisera barnavårdslagens höga målsättning. Utredningen har varit onödigt angelägen att ursäkta sin linje, skild ifrån socialvårdskonsulentutredningen, än att mera seriöst gå in på behandling i ordets egentliga mening men det är väl detta vi väntar på i betänkandet från utredningen om behandlingsforskning.

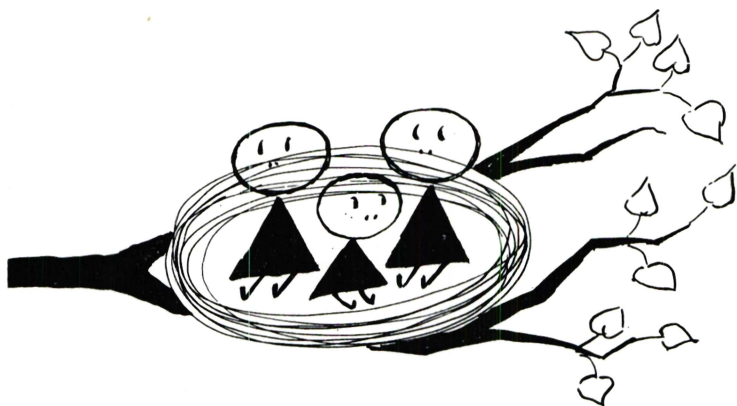
Utredningen innehåller också en retrospektiv berättelse över vad som gjorts inom organisationen och där frapperas man av hur lite som

blivit av många väl övervägda förslag från tidigare år. Bland annat kan man notera att den pedagogiska målsättningen varit för hög och att man inte kunnat genomdriva utbildning i avsedd utsträckning, säkerligen just på grund av att klientelet varit allvarligt mentalt stört. Däremot har man inte dragit den naturliga konsekvensen att man först borde åstadkomma en psykiatrisk-medicinsk och framför allt psykoterapeutisk behandling. De båda institutionerna för det svårast störda klientelet Lövsta och Ryagården har också så långa tider eller helt stått utan psykiater som chef. Ej så litet av en tidigare ensidig pedagogisk korrektiv behandling finns för övrigt kvar på många håll som den enda behandlingsprincipen. Även i den av utredningen föreslagna behandlingsplanen synes man främst ta upp enkla pedagogiska och i någon mån socialkurativa frågeställningar och långt mindre ägna uppmärksamhet åt verklig personlighetsinventering och psykoterapi. En lång erfarenhet ifrån fältet lär oss emellertid att innan man kommer till grun-

den med den unges problematik kan man inte göra upp effektivt verkande behandlingsriktlinjer. Därutöver behövs ifrån personalens sida en mera initierad och kunnig och välmotiverad insats. Både detta goda betänkande och det som kan förväntas ifråga om behandlingsforskning kommer att stå och falla med den personal som skall genomföra arbetet. Fortfarande saknar emellertid ungdomsvårdsskoleorganisationen en adekvat personalutbildningsorganisation. En sådan kan endast byggas upp kring behandlingsarbetet på en institution s. k. klinisk utbildning. Sjukvården står och faller med sin personal och har sedan årtionden, för att inte säga längre tillbaka haft goda personalutbildningstraditioner. Men dessa har ytterligare förbättrats på senare år. Ungdomsvårdsskolorna väntar ännu 1964 på att få den frågan löst. Kanske och förhoppningsvis får vi se ännu en statlig utredning inom detta område, omfattande personalutbildning.

Hans Hartelius, Kristianstad
Med. dr, Överläkare

I säkert bo...



Den temporära överlevelseräntan

är ändamålsenlig genom att den tryggar barnens uppfostran och utbildning om försörjaren avlider, är billig genom den låga "avdragsgilla" premien. Uppgiv Era barns namn och åldrar samt begär närmare uppgifter om premier och villkor.



FÖR ALL FÖRSÄKRING

Östermalmsg. 68
Stockholm Ö
Tel. 23 00 50