



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

A

S.O.U.
0

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1954:28

Inrikesdepartementet



Vanförestalerna och Eugeniahemmet

*Riktlinjer för organisationen m. m. av ortoped- och
spastikervården samt viss arbetsvård för partiellt arbetsföra*

1951 ÅRS

VANFÖREVÅRDSUTREDNING

Stockholm 1954

7.-

Statens offentliga utredningar 1954

Kronologisk förteckning

1. Svensk namnbok 1954. Statens Reproduktionsanstalt. 224 s. **Fi**.
2. Musikliv i Sverige. Betänkande med förslag till åtgärder för att främja det svenska musiklivets utveckling. Idun. 447 s. **E**.
3. Kollektivhus. Victor Petterson. 116 s., 20 s. pl. **S**.
4. Moderskapsförsäkring m. m. Idun. 154 s. **S**.
5. Vården vid ungdomsvårdsskolorna. Victor Petterson. 138 s. **S**.
6. Ärvdabalk. Norstedt. 257 s. **Ju**.
7. Nordisk passfrihet. Del III. Upphävande av all passkontroll vid gränserna mellan de nordiska länderna. Gernandt. 39 s. **U**.
8. Nordisk kontakt. Betänkande om utgivande av en nordisk parlamentarisk tidskriftspublikation. Gummesson. 14 s. **Ju**.
9. Betänkande angående instansordningen i vattenmål m. m. Gummesson. 90 s. **Ju**.
10. Förslag till lag om sparbanker m. m. Victor Petterson. 330 s. **Fi**.
11. Yrkesutbildningen. Hæggström. 467 s., 2 kartor. **E**.
12. Elkraftförsörjningen. Kihlström. 473 s. **K**.
13. En gemensam nordisk marknad. Victor Petterson. 120 s. **H**.
14. Betänkande med utredning och förslag rörande hörselvården. Norstedt. 165 + VI s. **I**.
15. Om kompetenskrav. Betänkande avgivet av kompetensutredningen. Gernandt. 55 s. **C**.
16. Förslag till jordrationaliseringslag m. m. Katalog och Tidskriftstryck. 130 s. **Jo**.
17. Om proportionella val inom kommunala representationer m. m. 1950 års folkomröstnings- och valsåtsutrednings betänkande. 6. Kihlström. 72 s. **Ju**.
18. Förslag till förenkling av vissa beskattningsregler. Egnellska. 80 s. **Fi**.
19. Förslag till ändrad företagsbeskattning. Idun. 417 s. **Fi**.
20. Nordiska post- och teletaxor. Gummesson. 33 s. **U**.
21. Inrättande av ett sjöfartsverk. Gummesson. 112 s. **H**.
22. Ny arbetstidslagstiftning och partiell arbetstidsförkortning. 5. Beckman. 499 s. **S**.
23. Ny arbetstidslagstiftning och partiell arbetstidsförkortning. 5. Bilagor. Beckman. 234 s. **S**.
24. Förslag till effektivare taxering. Idun. 190 s. **Fi**.
25. Friluftsbad, simhallar, bastur. Gummesson. 292 s. **I**.
26. Landsantikvarieorganisationen. Gummesson. 124 s. **E**.
27. Tjänstebostäder för folkskolans lärare. Kihlström. 106 s. **E**.
28. Vanföreanstalterna och Eugeniahemmet. Beckman. 340 + VI s. **I**.

Ann. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. **E** = ecklesiastikdepartementet, **Jo** = jordbruksdepartementet.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1954: 28
INRIKESDEPARTEMENTET



Vanförestalterna och Eugeniahemmet

Riktlinjer för organisationen m. m. av ortoped- och
spastikervården samt viss arbetsvård för partiellt arbetsföra

1951 ÅRS
VANFÖREVÅRDSUTREDNING

Stockholm 1954

K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI





Verzeichnis
der
Bücher

Das Verzeichnis der Bücher der
Bibliothek der States University
Columbus, Ohio, enthält die
Titel, Verfasser, Verleger,
Jahre und Preise der Bücher,
welche in der Bibliothek
aufbewahrt werden.

Verlag

States University Library

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
SKRIVELSE TILL STATSRADET OCH CHEFEN FÖR KUNGL. INRIKESDEPARTE- MENTET	1
INLEDNING	3
<i>Kap. 1. Utredningsuppdraget</i>	3
AVD. I. SAMHÄLLET OCH DE VANFÖRA SAMT ÖVRIGA GRUPPER PARTIELLT ARBETSFÖRA	11
<i>Kap. 2. Begreppsbestämningar och frekvens</i>	11
<i>Kap. 3. Vanförestalterna och Eugeniahemmet. Allmän redogörelse</i>	23
Anstalternas allmänna uppbyggnad och verksamhet	23
Anstalternas huvudmän och finansiella förhållanden	30
Personalen samt dennas anställnings- och avlöningsförhållanden m. m.	48
Centrala myndigheter och sammanslutningar med uppgifter inom vanförestalterna	50
<i>Kap. 4. Andra samhällsåtgärder för vanföra och övriga grupper partiellt arbetsföra m. fl. Behovet av samordning</i>	56
Allmän översikt	56
Utredningsmannens synpunkter på behovet av samordning	63
AVD. II. VANFÖREANSTALTERNAS OLIKA VERKSAMHETSGRENAR	66
<i>Kap. 5. Den ortopediska specialistvården och eftervården av barnförslams- ningsfall</i>	66
Allmän översikt av tillgängliga och planerade vårdresurser m. m.	66
Nuvarande förhållanden i kritisk belysning	70
Beläggning och poliklinikfrekvens	70
Personalförhållanden	75
Driftkostnaderna och dessas finansiering	77
Tidigare reformförslag	91
Utredningsmannens synpunkter och förslag	109
<i>Kap. 6. Yrkesutbildningen och därmed sammanhängande verksamhet</i>	129
Allmän översikt av tillgängliga resurser	129
Nuvarande förhållanden i kritisk belysning	130
Yrkesdifferentiering och elevfrekvens m. m.	131
Personalförhållanden	148
Driftkostnaderna och dessas finansiering	151
Tidigare reformförslag	155
Utredningsmannens synpunkter och förslag	162

	Sid.
<i>Kap. 7. Skolundervisningen</i>	173
Allmän översikt av tillgängliga resurser	173
Nuvarande förhållanden i kritisk belysning	175
Elevfrekvens m. m.	176
Personalförhållanden	182
Driftkostnaderna och dessas finansiering	183
Tidigare reformförslag	187
Utredningsmannens synpunkter och förslag	193
 <i>Kap. 8. Vård- eller arbetshemsverksamheten</i>	 199
Allmän översikt av tillgängliga resurser	199
Nuvarande förhållanden i kritisk belysning	200
Beläggningsförhållanden	200
Personalförhållanden	203
Driftkostnaderna och dessas finansiering	203
Tidigare reformförslag	205
Utredningsmannens synpunkter och förslag	207
 <i>Kap. 9. Kuratorsverksamheten och arbetscentralerna</i>	 210
Nuvarande förhållanden i kritisk belysning	210
Tidigare reformförslag	213
Utredningsmannens synpunkter och förslag	214
 <i>Kap. 10. Ortopediska och tekniska hjälpmedel samt därmed sammanhängande verksamhet</i>	 217
Allmän översikt	217
Nuvarande förhållanden i kritisk belysning	218
Bandageverksamhetens omfattning	218
Personalförhållanden	223
Kostnaderna och dessas finansiering	224
Tidigare reformförslag	235
Utredningsmannens synpunkter och förslag	241
 AVD. III. DE PLANERADE ARBETSVÅRDSINSTITUTEN	 252
<i>Kap. 11. Arbetsvårdsinstitutens ställning, finansiering och organisation</i>	252
Inledning	252
Statligt eller enskilt huvudmannaskap	255
Förenings- eller stiftelseform	258
Finansieringssystem	261
Arbetsvårdsinstitutens administration och organisation	266
Statens centrala ledning och tillsyn	266
Personalens anställnings- och avlöningsförhållanden m. m. samt den inre administrationen	268

	Sid.
<i>Kap. 12. Byggnads- och lokalfrågor</i>	273
Föreliggande byggnadsprogram och ritningsförslag	273
Utredningsmannens synpunkter	279
AVD. IV. VÅRDEN AV NORMALBEGÅVADE SPASTISKA BARN. EUGENIAHEMMET	284
<i>Kap. 13. Allmänna riktlinjer för vården</i>	284
Reflektioner i samband med en översikt av tillgängliga vård- resurser	284
Föreliggande framställningar och utredningar	287
Utredningsmannens synpunkter och ställningstaganden	296
<i>Kap. 14. Eugeniahemmets ställning, finansiering och organisation</i>	302
Nuvarande förhållanden i kritisk belysning	302
Utredningsmannens synpunkter och förslag	311
AVSLUTNING	316
<i>Kap. 15. Sammanfattning och kostnadsberäkning</i>	316
 BILAGOR:	
<i>Bilaga I. Antal vid vanförestalterna och Eugeniahemmet intagna patienter, elever, skolbarn och arbetshemsinterner tiden 1 januari 1951—30 juni 1952, fördelade på olika län samt vissa städer</i>	330
<i>Bilaga II. Vanförevårdsföreningarnas och sällskapet Eugeniahemmets in- komster och utgifter för verksamheten tiden 1 januari 1951—30 juni 1952</i>	332
<i>Bilaga III. Antal befattningar av skilda slag å olika avdelningar vid vanföre- anstalterna och Eugeniahemmet 31 december 1952</i>	333
<i>Bilaga IV a. P. M. ang. utbyggnad av vanförestalten i Stockholm (Norr- backainstitutet)</i>	335
<i>Bilaga IV b. P. M. ang. Norrbackainstitutets skolhem, Lidingö</i>	337
<i>Bilaga IV c. P. M. ang. vanförestalten i Hälsingborg</i>	338
<i>Bilaga IV d. P. M. ang. vanförestalten i Härnösand</i>	339

43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet.

Den 29 juni 1951 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för inrikesdepartementet att tillkalla en sakkunnig för att inom departementet biträda med utredning rörande vanförestalternas och Eugeniahemmets organisation och personalbehov jämte därmed sammanhängande spörsmål ävensom att tillkalla experter och förordna sekreterare åt den sakkunnige. Med stöd av detta bemyndigande tillkallade departementschefen den 9 juli 1951 landstingsdirektören i Skaraborgs län *Erland von Hofsten* såsom sakkunnig. Sedermera har departementschefen med stöd av samma bemyndigande *dels* såsom sekreterare åt den sakkunnige den 19 oktober 1951 förordnat sekreteraren i Svenska landstingsförbundet, numera direktörsassistenten hos Norrbottens läns landsting *Åke Hæggström, dels* ock den 17 mars 1953 såsom expert ställt kamreraren vid vanförestalten i Stockholm *Bo Sundmark* till den sakkunniges förfogande.

Den sakkunnige har antagit benämningen *1951 års vanförestadsutredning*.

Genom skrivelse den 29 januari 1954 har departementschefen meddelat, att Kungl. Maj:t — med erinran om att 1954 års riksdag genom proposition förelagts förslag till lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna, avseende bl. a. ställningstagande till huvudmannaskapet för undervisning och vård av sinnesslöa spastiska barn — uppdragit åt 1951 års vanförestadsutredning att i samband med fullgörande av det utredningen tidigare meddelade uppdraget och med beaktande av ett av medicinalstyrelsen i september 1953 framlagt förslag till riktlinjer för omhändertagande och vård av spastiska barn m. m. utreda även frågan om vården av normalbegåvade spastiska barn *samt* att, därest vanförestadsutredningen finner sig kunna ansluta sig till styrelsens förslag i fråga om Eugeniahemmets användning för ändamålet, pröva därav påkallade ändringar i hemmets organisation och framlägga därav föranledda förslag.

För att tagas i övervägande eller beaktande vid fullgörande av uppdraget har, såsom redovisas i betänkandet, till utredningen successivt från

departementet överlämnats ett flertal förslag och framställningar. Även i övrigt har utredningen vid sitt arbete från olika håll fått mottaga framställningar, utredningar och förslag. Ett flertal remisser har, såsom framgår av betänkandet, av utredningen genom särskilda utlåtanden besvarats. Några remisser, som ej särskilt besvarats, få anses besvarade genom vad i betänkandet anförts och föreslagits. Remissakterna återställas samtidigt härmed till inrikesdepartementet.

I och för uppdragets fullgörande har vanförevårdsutredningen studerat förhållandena på ort och ställe vid rikets fyra vanförestalter och Eugeniahemmet samt därvid haft överläggningar med anstaltsstyrelserna och vederbörande befattningshavare. Utredningen har ävenledes tagit kontakt med de lokala sjukhushuvudmännen liksom med ledningen för arbetsklinikerna i Stockholm och Göteborg. Överläggningar ha vidare hållits med styrelserna för Svenska Vanförevårdens Centralkommitté och De Vanföras Riksorganisation samt med företrädare för medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, pensionsstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, skolöverstyrelsen och byggnadsstyrelsen. Utredningen har jämväl deltagit i vissa konferenser och sammankomster, där frågor, som berört utredningsuppdraget, förekommit. Slutligen må nämnas, att den sakkunnige och sekreteraren under en resa studerat den danska vanförevården, som av många förmenats vara i åtskilliga hänseenden föredömlig och av särskilt intresse ur svensk synpunkt.

Efter slutfört uppdrag får 1951 års vanförevårdsutredning härmed vördsam till Herr Statsrådet överlämna sitt betänkande.

Stockholm i oktober 1954.

ERLAND VON HOFSTEN.

/ Åke Hæggström.

Inledning

Kap. 1. Utredningsuppdraget

Frånsett den utvidgning av uppdraget, som innefattas i Kungl. Maj:ts i missivskrivelsen till detta betänkande omförmälda beslut av den 29 januari 1954, vad gäller vården av normalbegåvade spastiska barn, avsåg utredningsuppdraget ursprungligen »*utredning rörande vanförestalternas och Eugeniahemmets organisation och personalbehov jämte därmed sammanhängande spörsmål*». Särskilda direktiv ha ej meddelats för uppdragets fullgörande. Ett klarläggande av utredningens bakgrund och syfte har därför ansetts påkallat.

Den närmaste anledningen till att utredningen kommit till stånd torde ha varit vissa uttalanden vid 1950 och 1951 års riksdagar rörande önskvärdheten att nedbringa statsverkets kostnader för driften av vanförestalternas och Eugeniahemmet.

Till 1950 års riksdag hade statsrevisorerna påkallat en skärpt uppmärksamhet beträffande möjligheterna att minska driftkostnaderna vid vanförestalternas och därvid anfört bl.a. följande.

Revisorernas undersökningar visade, att statsutgifterna för bidrag till berörda anstalter ökat i betydande omfattning. Även om de nuvarande bidragsformerna vore föga ändamålsenliga, kunde de enligt revisorernas förmenande bibehållas, intill dess statsmakterna tagit ställning till den mera vittutseende frågan om formerna för statens bidrag till hälso- och sjukvården och till det förslag i nämnda hänseende, som i vad avsåge vanförevården kunde föranledas av ortoped- och vanförevårdssakkunnigas utredning.

Revisorerna hade verkställt vissa undersökningar rörande de olika utgiftsposternas sammansättning samt företagit vissa jämförelser såväl mellan skilda verksamhetsgrenar inom resp. anstalter som i avseende å förhållandena de olika anstalterna emellan. I fråga om det totala driftresultatet uppvisade Stockholmsanstalten absolut sett större underskott än övriga anstalter; relativt sett låg underskottet vid nämnda anstalt för år 1948 över medeltalet för samtliga anstalter. Av övriga anstalter hade Hälsingborgsanstalten relativt sett under åren 1946—1948 uppvisat det största underskottet.

Underskotten hänförde sig väsentligen till dels sjukavdelningarna och dels yrkesskolor och elevhem. Revisorerna hade därför ägnat särskild uppmärksamhet åt det ekonomiska utfallet av dessa verksamhetsgrenar. Vad först sjukavdelningarna anginge, vore driftresultatet sämst vid Stockholmsanstalten, främst till följd av de höga avlöningskostnaderna, vilket föranledde revisorerna antaga möjligheten av vissa personalbesparingar. Beträffande administrations- och ekonomipersonal redovisade Härnösandsanstalten ett oförmånligt kostnadsläge. Det ville synas revisorerna, som om en anpassning efter erfarenheterna vid övriga anstalter borde kunna leda till en mera rationell organisation även vid nämnda anstalt. Vad slutligen gällde driftresultatet för yrkesskolor och elevhem, gåve

påvisade variationer i kostnadshänseende enligt revisorernas mening belägg för att ett effektivt utnyttjande av erfarenheterna vid de olika anstalterna borde kunna resultera i minskade kostnader.

För att i detalj kunna påvisa, vilka åtgärder som vid de olika anstalterna borde genomföras för nedbringande av kostnaderna, skulle enligt revisorerna självfallet erfordras mera ingående undersökningar än de, som låge inom revisorernas möjligheter. Revisorerna hade emellertid velat fästa uppmärksamheten på en del förhållanden, beträffande vilka redan ett studium av anstalternas ekonomiska redogörelser kunna giva anledning till påpekanden och erinringar. Mera i detalj gående undersökningar borde enligt revisorerna givetvis företagas i den omfattning omständigheterna därtill föranledde. En inbördes jämförelse av de olika kostnadsslagen vid resp. anstalter borde därvid skapa goda utgångspunkter för ett bedömande, på vilka områden särskilda åtgärder påkallades. Under alla förhållanden ansåge revisorerna mot bakgrunden av den dittillsvarande kostnadsutvecklingen vid vanförestalterna i allmänhet och särskilt vid anstalternas sjukavdelningar samt yrkesskolor och elevhem det vara motiverat, att en skärpt uppmärksamhet komme till stånd beträffande möjligheterna att vinna besparingar på förevarande område.

I anledning av revisorernas uttalanden avgåvos yttranden i januari 1950 av medicinalstyrelsen och Svenska Vanförevårdens Centralkommitté.

Medicinalstyrelsen erinrade i sitt yttrande därom, att styrelsen i sitt utlåtande över ortoped- och vanförevårdssakkunnigas betänkande ifrågasatt, huruvida icke ett förstatligande av vanförestalterna innebure den mest rationella lösningen av dessas finansieringsproblem. I övrigt fann medicinalstyrelsen vad revisorerna anfört bekräfta behovet av en effektivare kontroll.

Svenska Vanförevårdens Centralkommitté hävdade, att stegringen av driftkostnaderna vid vanförestalterna nära anslöte sig till och i vart fall icke överstege kostnadsstegringen under motsvarande tid vid landets övriga sjukvårdsanstalter, samt framhöll, särskilt vad gällde den påtalade ojämnheten i fråga om driftkostnaderna vid de olika vanförestalternas kliniker och yrkesskolor, att dessa i stor utsträckning torde finna sin förklaring och sammanhånga med olikheter beträffande beläggningen, klienteletts sammansättning m. m. Vidare framhöll centralkommittén önskvärdheten, att ett ändamålsenligare bidragssystem snarast infördes.

Statsutskottet konstaterade i sitt av riksdagen godkända utlåtande (nr 177/1950, 19:o), att statsverkets utgifter i form av bidrag till vanförestalterna successivt stegrats under senare år samt att det ekonomiska utfallet av verksamheten dessutom företedde påtagliga skiljaktigheter de olika anstalterna emellan. Utskottet fann därför i likhet med revisorerna angeläget, att särskilda åtgärder vidtoges i syfte att nedbringa kostnaderna, självfallet under beaktande av att vårdstandarden därigenom icke eftersattes. Då emellertid frågan om ortoped- och vanförevårdens organisation för det dåvarande vore föremål för Kungl. Maj:ts prövning, ansåg sig utskottet kunna inskränka sig till att för riksdagen anmäla, vad i ärendet förevarit.

Under hänvisning till vad sålunda förekommit beslöt emellertid 1951 års riksdag på Kungl. Maj:ts förslag vissa åtgärder för att effektivisera statens kontroll över den ekonomiska förvaltningen vid berörda anstalter, inne-

bärande bl. a. att staterna skulle fastställas av Kungl. Maj:t och gälla för budgetår samt att medicinalstyrelsen tilldelades befogenhet att lämna direktiv beträffande anstalternas förvaltning och räkenskaper. Under åberopande av kostnadsutvecklingen inom vanförevården instämde vidare statsutskottet i sitt av riksdagen godkända utlåtande nr 11/1951 i den av departementschefen framförda uppfattningen, att en utredning borde komma till stånd rörande vanföreanstalternas organisation och personalbehov. Därvid borde alla möjligheter undersökas att åstadkomma rationalisering och effektivisering av verksamheten samt att genom ytterligare åtgärder minska statsverkets kostnader.

Med anledning härav har utredningsmannen ansett sig böra i första hand — med utgångspunkt från kritiska, jämförande analyser av anstalternas nuvarande drift- och personalförhållanden m. m. — undersöka möjligheterna att genom rationaliserings- och effektiviseringsåtgärder av olika slag åstadkomma begränsningar i driftkostnaderna, utan att vårdstandarden därigenom eftersättes.

Genom remisser har vanförevårdsutredningen vidare underställt ett betydande antal, delvis ganska vittsyftande, utredningar, förslag och framställningar på förevarande område.

För att av utredningsmannen tagas i övervägande vid fullgörande av uppdraget har statsrådet och chefen för inrikesdepartementet sålunda till utredningen överlämnat *dels* med skrivelse den 17 oktober 1951 ett av Svenska Vanförevårdens Centralkommittés skolkommitté år 1950 avgivet betänkande med förslag rörande skolundervisningen inom vanförevården och därmed sammanhängande problem jämte däröver av de fyra vanförevårdsföreningarna och sällskapet Eugeniahemmet, De Vanföras Riksorganisation och Svenska Kustsanatoriernas Samorganisation samt Svenska ortopedföreningen avgivna yttranden, *dels* med skrivelse den 28 december 1951 en av Svenska Vanförevårdens Centralkommitté år 1949 verkställd utredning rörande principerna för inrättande av arbetsprövnings- och arbetsträningsavdelningar vid vanföreanstalterna samt ett förslag av styrelsen för vanföreanstalten i Stockholm angående provisoriskt inrättande av prövnings- och träningsverkstäder vid denna vanföreanstalt jämte däröver av statskontoret, medicinalstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, pensionsstyrelsen och arbetsmarknadsstyrelsen avgivna yttranden, *dels* med skrivelse den 28 december 1951 av ortoped- och vanförevårdssakkunniga år 1948 avgivet betänkande med utredning och förslag rörande ortoped- och vanförevårdens organisation (SOU 1948: 41) jämte över betänkandet avgivna yttranden av medicinalstyrelsen, de fyra vanförevårdsföreningarna, sällskapet Eugeniahemmet, kustsanatorierna, skolöverstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, pensionsstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, kanslern för rikets universitet, de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund, lärarkollegiet vid Karolinska institutet, organisationskommittén för

den medicinska högskolan i Göteborg, direktionerna för Karolinska sjukhuset och för Akademiska sjukhuset, statskontoret, statens lönenämnd, statens sjukhusutredning av år 1943, kommittén för partiellt arbetsföra, statens medicinska forskningsråd, statens organisationsnämnd, centrala sjukvårdsberedningen, Svenska Vanförevårdens Centralkommitté, Svenska Kustsanatoriernas Samorganisation, De Vanföras Riksorganisation, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Svenska lasarettsläkarföreningen, Svenska kirurgförbundet, Svenska ortopedföreningen, Riksföreningen mot reumatism, Riksföreningen för barnförämlade i Sverige, Svenska nationalföreningen mot tuberkulos, Svenska landstingsförbundet och landstingen, Svenska stadsförbundet och dess sjukvårdsdelegation samt stadsfullmäktige i städerna utanför landsting, *dels* med skrivelse den 28 december 1951 en av Svenska Vanförevårdens Centralkommitté år 1940 gjord framställning om anordnande av särskilda skolhem för spastiska barn jämte däröver av medicinalstyrelsen och skolöverstyrelsen samt de fyra vanförevårdsföreningarna och sällskapet Eugeniahemmet avgivna yttranden, *dels* med skrivelse den 15 januari 1953 en framställning av år 1951 till Kungl. Maj:t från vanförevårdsföreningen i Göteborg om statens övertagande av föreningens verksamhet med därtill hörande tillgångar och förpliktelser, *dels ock* med skrivelse den 11 september 1953 en framställning av år 1953 från Svenska Vanförevårdens Centralkommitté om samordning av de olika formerna för utbildningsbidrag åt partiellt arbetsföra jämte däröver av medicinalstyrelsen avgivet yttrande.

För att tagas i beaktande vid uppdragets fullgörande har inrikesdepartementet med skrivelse den 10 november 1951 vidare till utredningen överlämnat vissa handlingar rörande den av rådande skilda avgiftsförhållanden vid vanförestalternas och de allmänna sjukhusens ortopedkliniker mindre lyckligt påverkade patienttillströmningen till den ortopediska undervisningskliniken vid Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund. Dessa handlingar innefatta bl. a. en i ärendet upprättad departementspromemoria med därtill hörande framställningar till Kungl. Maj:t från medicinska fakulteten i Lund samt yttranden av statskontoret och Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning.

Svenska Vanförevårdens Centralkommitté har i skrivelse den 22 november 1952 hemställt om utredningsmannens medverkan till att elever vid vanförestalternas skolhem erhålla fria resor till och från resp. skola utan behovsprövning. Vidare har centralkommittén med skrivelse den 10 juni 1952 till utredningsmannen överlämnat visst material rörande vårdavgiften på vanförestalternas kliniker.

De Vanföras Riksorganisation har i skrivelse den 13 november 1951 till utredningen framfört sina synpunkter på spørsmålet om vanförestalternas och Eugeniahemmets framtida ställning och organisation m. m.

Efter anmodan har utredningsmannen avgivit särskilda utlåtanden *dels*

den 21 maj 1952 till Kungl. Maj:t över förslag till inkomst- och utgiftsstaten för budgetåret 1952/53 för vanförestalterna och för Eugeniahemmet, *dels* den 27 augusti 1952 till Kungl. Maj:t över en framställning om ändrad ordning för förhandlingar mellan Svenska Vanförestårdens Centralkommitté och ifrågakommande personalorganisationer, *dels* den 6 september 1952 till medicinalstyrelsen rörande ändrad lönegradsplacering m. m. för tjänster vid vanförestalterna och Eugeniahemmet, *dels* den 3 oktober 1952 till Kungl. Maj:t över en framställning om anslag för upprustning av yrkesskolorna vid vanförestalten i Göteborg, *dels* den 14 november 1952 till medicinalstyrelsen angående planerad tillbyggnad vid vanförestalten i Hälsingborg, *dels* den 4 december 1952 till medicinalstyrelsen över förslag till uppförande av personalbostadshus vid vanförestalten i Härnösand, *dels* den 18 december 1952 till medicinalstyrelsen över en framställning om ordinariesättning av rektorstjänsten vid vanförestalten i Härnösand, *dels* den 20 december 1952 till medicinalstyrelsen över förslag om anordnande med bidrag av stats- eller arvsfondsmedel under Diakonissanstaltens i Göteborg regi av ett barn- eller sjukhem för hjärnskadade eller spastiska barn, *dels* den 14 januari 1953 till Kungl. Maj:t över vad riksdagens revisorer anfört beträffande Guldrölopsminnets sanatorium i Nynäshamn, *dels* den 11 juni 1953 till Kungl. Maj:t över förslag till inkomst- och utgiftsstaten för budgetåret 1953/54 för vanförestalterna, *dels* den 22 juni 1953 till Kungl. Maj:t över förslag till inkomst- och utgiftsstat för budgetåret 1953/54 för Eugeniahemmet, *dels* den 1 oktober 1953 till Kungl. Maj:t över medicinalstyrelsens förslag till riktlinjer för omhändertagande och vård av spastiska barn, *dels* samma dag till chefen för civildepartementet över en inom departementet utarbetad promemoria angående ordningen för löneförhandlingar vid vanförestalter och kustsanatorier, *dels* den 17 december 1953 till medicinalstyrelsen över en framställning angående ordinariesättning av rektorstjänsten vid vanförestalten i Göteborg, *dels* den 23 januari 1954 till Kungl. Maj:t över medicinalstyrelsens utredning med förslag angående den framtida användningen av vissa kustsanatorier, *dels* den 8 maj 1954 till Kungl. Maj:t över förslag till inkomst- och utgiftsstaten för budgetåret 1954/55 för vanförestalterna, *dels* ock den 14 juni 1954 till Kungl. Maj:t över förslag till inkomst- och utgiftsstat för budgetåret 1954/55 för Eugeniahemmet.

Till utredningen har således för övervägande eller beaktande remitterats ett flertal under årens lopp framlagda utredningar samt vissa betänkanden, som i många fall ha en rätt vittsyftande innebörd. Detta gäller främst ortoped- och vanförestårdssakkunnigas betänkande med däröver avgivna remissyttranden. Berörda betänkande, som under remissbehandlingen i väsentliga delar blivit föremål för kritik och i hög grad skiljaktiga meningar, innefattar utredning och förslag rörande så vitala och omfattande spörsmål som behovet inom skilda delar av landet av vårdplatser vid ortopediska

specialavdelningar samt tillgodoseendet av detta behov genom bibehållande av befintliga kliniker vid vanförestalterna och fortsatt utbyggande av ortopediska kliniker vid allmänna sjukhus, ifrågasatt överflyttning av ben- och ledtuberkulosvården till ortopediska kliniker, kustsanatoriernas framtida ställning och organisation samt huvudmannaskapet för och finansieringen av ortoped- och vanförestården. Vidare har utredningen att i tillämpliga delar taga i övervägande det av Svenska Vanförestårdens Centralkommittés skolkommitté framlagda betänkandet rörande skolundervisningen inom vanförestården och därmed sammanhängande problem, gällande bl. a. anordnande av skolhem för spastiska barn och centralisering av hjälpklassundervisningen inom vanförestården samt införande av anmälningsplikt för skolpliktiga vanföra barn. Slutligen kan antecknas, att man från anstaltsledningarnas sida framlagt ett flertal, understundom alternativa och ganska omfattande förslag till utvidgningar och förbättringar av byggnader och lokaler för anstaltarnas behov.

Redan statsverkets betydande och ständigt stigande kostnader för här ifrågavarande anstaltsdrift ha befunnits kräva icke blott en statistisk, jämförande undersökning och kritisk analys av rådande driftförhållanden utan även ett ställningstagande till frågan, huruvida vanförestalterna med hänsyn till den samhällsutveckling, som ägt rum under senare år, alltså jämt bära bibehålla och i sig innesluta de olika, till sin karaktär skilda verksamhetsgrenar, som för närvarande falla inom ramen för deras verksamhet. Icke minst åtskilliga yttranden över ortoped- och vanförestårds-sakkunnigas till utredningen för övervägande remitterade betänkande synas giva vid handen, att man på många håll förmenar, att såväl utvecklingen på den allmänna sjukvårdens område som samhällets och i första hand statsmakternas intensifierade verksamhet vid sidan av vanförestalterna till förmån för de partiellt arbetsföras utbildning och inpassning i produktionslivet kräver en ändring av vanförestalternas nuvarande organisation och målsättning. Det har sålunda på sina håll framskyntat, att berörda anstalter utan en sådan anpassning av sin verksamhet till den utveckling, som ägt rum, knappast kunna påräkna det fortsatta och kanske ökade ekonomiska stöd från statsmakternas sida, utan vilket de torde sakna möjlighet att fullfölja sin banbrytande insats.

Då vanförestalterna och Eugeniahemmet numera praktiskt taget sakna egna resurser att finansiera de löpande driftkostnaderna och för en fortsatt verksamhet sålunda äro helt beroende av samhällets ekonomiska hjälp, får det ur samhällets synpunkt anses vara av ett betydande intresse, icke blott att driftförhållandena vid anstalterna äro i och för sig rationella utan även att anstalterna med deras samlade speciella erfarenhet inom vanförestårdens olika grenar samt deras stora tillgångar i egna fastigheter och fonder inriktas i första hand på de uppgifter och den verksamhet, som ur den allmänna samhällsnyttans synpunkt i dagens läge har den största be-

tydelsen, och icke på uppgifter, som kanske på ett mer ändamålsenligt sätt kunna lösas i ett annat organisatoriskt sammanhang.

Ortoped- och vanförevården ligger sedan länge i stöpsleven. I avvaktan på resultatet av företagna utredningar har man ansett sig böra uppskjuta genomförandet av en mängd reformprojekt samt i och för sig önskvärda upprustningsåtgärder på detta område. Detta har bl. a. medfört ett ackumulerat byggnadsbehov för vanföreanstalterna och Eugeniahemmet, vilket icke längre torde kunna eftersättas utan allvarliga risker för verksamhetens fortsatta bedrivande. Ett ställningstagande till de olika aktuella byggnadsförslagen torde emellertid knappast varken kunna eller böra ske, innan man klarlagt riktlinjerna för anstalternas framtida verksamhet. Även med hänsyn härtill har utredningsmannen ansett sig böra betrakta det föreliggande problemkomplexet ur en vidare synvinkel än vad som i och för sig måhända skulle ha varit erforderligt för att få till stånd den efterlysta rationaliseringen och effektiviseringen av anstaltsdriften.

Mot angivna bakgrund har det för utredningsmannen framstått såsom ofrånkomligt att vid fullgörandet av uppdraget icke blott söka kritiskt belysa och bedöma rådande personal- och driftförhållanden samt andra organisatoriska faktorer vid vanföreanstalterna och Eugeniahemmet utan även ingå på ett överbäggande och ställningstagande till de vittomfattande spörsmålen om den vid anstalterna bedrivna verksamhetens framtida innehåll och målsättning, finansiering och huvudmannaskap m. m.

Redan det förhållandet, att utredningsuppdraget omfattade en utredning rörande organisationen, personalbehovet m. m. icke blott vid de fyra i fråga om deras allmänna ställning och verksamhet sinsemellan i stort sett ensartade vanföreanstalterna utan jämväl vid Eugeniahemmet med dess mera speciellt inriktade uppgifter, har försvårat betänkandets allmänna uppläggning. Då det icke ansetts önskvärt, att betänkandet uppdelades i två skilda delbetänkanden, varav det senare skulle omfatta Eugeniahemmet, har slutförandet av utredningens arbete försenats och komplicerats av att den i sina ställningstaganden till Eugeniahemmet och dess organisation måst avvakta den inom medicinalstyrelsen sedan år 1952 pågående och först i september 1953 slutförda utredningen angående spastikervårdens framtida ordnande. Sedan Kungl. Maj:t slutligen genom beslut den 29 januari 1954 utvidgat utredningsmannens uppdrag till att med beaktande av medicinalstyrelsens därutinnan föreslagna riktlinjer jämväl utreda frågan om vården av normalbegåvade spastiska barn överhuvudtaget och sålunda icke blott till den del denna ansågs böra förläggas till Eugeniahemmet, har utredningsmannen av praktiska skäl och för ernående av större överskådlighet i närmast efterföljande avsnitt (avd. I) lämnat en allmän, gemensam översikt över såväl de egentliga vanföreanstalternas som även Eugeniahemmets tillkomst, nuvarande huvudmannaskap och ställning, statsbidrags- och driftförhållanden etc. I fortsättningen behandlas emellertid Eugeniahemmet och spastikervården i ett särskilt avsnitt (avd. IV).

Efter förberörda allmänna och gemensamma översikt följer under avdelning II en mera ingående redogörelse för och kritisk analys av var och en av de egentliga vanförestalternas olika verksamhetsgrenar, vilken redogörelse och analys — efter ett återgivande av den uppfattning och de omdömen, som framförts i tidigare avgivna betänkanden och yttranden — verksamhetsgren för verksamhetsgren utmynnar i utredningsmannens synpunkter och förslag. För att giva en samlad bild av den undervisnings- och vårdverksamhet, som vid vanförestalternas och Eugeniahemmets särskolor och arbetshem (asylor) bedrivs till förmån för vanföra skolpliktiga barn och vissa äldre, vanföra personer, har framställningen i kap. 7 och 8 under avdelning II dock icke begränsats allenast till vanförestalternas särskolor och arbetshem utan berör — om än mera översiktligt — jämväl hithörande verksamhet vid Eugeniahemmet. Vad gäller den vid Eugeniahemmet bedrivna ortopediska bandage- och skomakeriverksamheten, som endast i ytterst begränsad utsträckning berör det vid hemmet omhändertagna klientelet, behandlas denna dock huvudsakligen i samband med eljest förekommande motsvarande verksamhet vid bl. a. vanförestalterna i kap. 10 under samma avdelning.

Först sedan utredningsmannen därefter under avd. III med utgångspunkt från sina i fråga om de olika verksamhetsgrenarna framförda synpunkter och förslag tagit en mera preciserad ställning till huvudmannaskapet för de framtida vanförestalterna (av utredningsmannen benämnda arbetsvårdsinstitut), dessas administration och finansiering samt lokalfrågor m. m., upptager utredningsmannen i övrigt under avd. IV i ett sammanhang till behandling medicinalstyrelsens förslag med riktlinjer för vården av spastiker, till den del detta berör vården av normalbegåvade spastiska barn, ävensom de ändringar i fråga om Eugeniahemmets organisation m. m., som påkallas av dess ifrågasatta uppgift att vara en centralanstalt för vården av spastiska barn eller av ställningstagandet till vanförestalterna och eljest vid Eugeniahemmet rådande organisation och förhållanden.

Avd. 1. Samhället och de vanföra samt övriga grupper partiellt arbetsföra

Kap. 2. Begreppsbestämningar och frekvens

På enskilt initiativ skapades redan i slutet av 1800-talet speciella anstalter, Eugeniahemmet och vanförestalterna, för de handikappade personer, som på grund av fel i stödje- eller rörelseorganen påkallade särskilda åtgärder från samhällets sid, s. k. vanföra. Till en början inriktades dessa anstalter på uppfostran och utbildning samt en viss social omvårdnad. Omkring sekelskiftet utvidgades anstalternas verksamhet till att även omfatta genom specialistutbildade ortopedier meddelad sjukvård åt dem, som hade behov därav, s. k. ortopediska fall. Ungefär samtidigt tillkommo s. k. kustsanatorier för behandling av ben-, led- och körteltuberkulos, s. k. kirurgisk tuberkulos, under ledning av specialistutbildade ortopedier.

Ortopedien vid vanförestalterna och kustsanatorierna har således vuxit fram vid sidan av och fristående från övrig sjukvård. Under det andra årtiondet av innevarande sekel började man emellertid därjämte inrätta särskilda ortopediska kliniker vid en del allmänna sjukhus. Utbyggnaden av den sjukhusanslutna ortopedvården har sedan fortsatt i allt raskare tempo, samtidigt som ortopedvården vid vanförestalterna och Eugeniahemmet samt kustsanatorierna bibehållits.

Verksamheten vid Eugeniahemmet har efter hand alltmer koncentrerats på en särskild kategori rörelsehämmade personer, nämligen de s. k. spastikerna, i första hand spastiska barn. I viss utsträckning emottagas emellertid spastiker även vid vanförestalterna och vissa andra anstalter.

Under de senaste årtiondena har man i allt högre grad beaktat, att det finnes andra grupper handikappade än vanföra, som kräva särskilda hjälpåtgärder för att kunna inlemmas i produktionslivet. Så har på senare tid i snabb takt utbyggts ett system av särskilda hjälpåtgärder för den stora gruppen partiellt arbetsföra, som omfattar ej blott vanföra utan även övriga kategorier fysiskt eller psykiskt arbetshindrade eller handikappade personer. Dessa åtgärder sammanfattas under beteckningen arbetsvård. Bakgrunden till denna utveckling torde vara att söka ej blott i den ökade sociala ansvarskänslan i samhället utan även i den under 1940-talet föreliggande bristen på arbetskraft samt vetskapen, att den pågående befolkningsförändringen leder till en stark ökning av antalet personer i högre åldrar liksom av antalet handikappade och partiellt arbetsföra.

De här aktuella kategorierna utgöras sålunda av ortopediska fall, vanföra och spastiker samt partiellt arbetsföra, vilka alla helt eller delvis om-

fattas av de olika verksamhetsgrenarna vid vanförestalterna och Eugeniahemmet samt jämväl i betydande utsträckning blivit föremål för samhällelig hjälp i annan ordning. Såsom en bakgrund till den efterföljande belysningen och bedömandet av vanförestalternas och Eugeniahemmets uppgifter och ställning inom samhällets hjälpsystem för hithörande klientel må i detta sammanhang redogöras för den närmare innebörden av sagda begrepp samt i anslutning härtill beröras vissa frekvensundersökningar, som — oaktat de ingalunda äro fullständiga och entydiga — ändå kunna vara ägnade att giva en uppfattning om storleksordningen av hithörande grupper handikappade personer inom vårt land.

Med *ortopediska fall* brukar man avse följande sjukliga förändringar i hållnings- och rörelseorganen: medfödda missbildningar (luxationer, deformiteter o. s. v.) samt utvecklingsrubbingar (coxa plana, coxa vara, epiphyseolys i höften m. m.), frakturer, läkta med deformitet, och skador, som efterlämnat rubbingar i ledfunktionen (utgjutningar, ledstelhet, meniskskador), kroniska ledåkommor av olika slag, exempelvis chondromalacier, arthrosis deformans och polyarthrit — i den mån ortopediskkirurgisk behandling anses indicerad, scolioser, kyfoser av olika slag, vissa former av lumboischias, spondylosis deformans, följdtilstånd av förlamningar av skilda slag, särskilt efter poliomyelit, dock ej i akuta stadier, ben- och ledtuberkulos.¹

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga — i det följande benämnda OVS — ha bl. a. genom en inventering av antalet ortopediska m. fl. fall, som åren 1942—1944 vårdades på landets sjukhus och andra vårdanstalter, sökt fastställa behovet av ortopediska vårdplatser. Därvid ha de sakkunniga utgått från tvenne olika alternativ. Alternativ I avser ortopediska fall exklusive ben- och ledtuberkulosfall. Alternativ II avser ortopediska fall inklusive ben- och ledtuberkulosfall. Behovet av vårdplatser beräknade de sakkunniga sålunda.

	Alt. I	Alt. II
Stockholms stad	137,7 ²	203,9 ²
Stockholms län	89,5	117,7
Uppsala län	30,3	37,4
Södermanlands län	50,4	58,1
Östergötlands län	109,8	125,4
Jönköpings län	47,9	78,4
Kronobergs län	59,3	77,7
Kalmar län	61,5	88,7
Gotlands län	29,9	36,4
Blekinge län	39,7	60,4
Kristianstads län	72,4	103,2
Malmöhus län (utom Malmö stad)	172,8	183,8
Hallands län	38,0	56,8
Göteborgs stad samt Göteborgs och Bohus län	87,0	150,4
Älvsborgs län	61,9	103,8

¹ Definition i huvudsak enligt professor H. Waldenström, sådan den upptagits av ortoped- och vanförevårdssakkunniga (OVS) i deras betänkande.

² Det verkliga vårdbehovet är något större. Fullständiga uppgifter ha ej erhållits.

	Alt. I	Alt, II
Skaraborgs län	67,8	93,5
Värmlands län	54,8	82,0
Örebro län	43,6 ¹	60,9 ¹
Västmanlands län	42,1	57,2
Kopparbergs län	51,3	70,7
Gävleborgs län	67,0	104,2
Västernorrlands län	108,2	163,0
Jämtlands län	39,6	76,9
Västerbottens län	61,9	124,3
Norrbottnens län	79,0	130,2
	<hr/>	<hr/>
	Hela riket 1 703,4	2 449,0

Remissinstanserna ha i allmänhet ställt sig mycket tveksamma till de sakkunnigas beräkningar av vårdplatsbehovet. Trots att dessa beräkningar jämväl enligt vanförevårdsutredningens mening torde vara behäftade med betydande osäkerhetsmoment, särskilt vad gäller vårdplatsernas fördelning på de olika sjukvårdsområdena, synas de dock ägnade att belysa storleksordningen av vårdplatsbehovet för ortopediska fall inom landet i dess helhet.

Personer med olika former av invaliditet i hållnings- och rörelseorganen brukar benämnas *vanföra*. Tidigare brukades även benämningen *lytt*, och denna förekommer för övrigt fortfarande i vissa sammanhang. Såsom 1918 års vanförevårdssakkunniga på sin tid framhöllo, ligger i begreppet *lyte* formfelet, det mer eller mindre vanställande skönhetsfelet, i begreppet *vanförhet* åter funktionsfelet, d. v. s. den bristande förmågan att utföra stödje- och rörelseorganens normala funktioner.

Antalet *vanföra*, som ha väsentliga sociala och ekonomiska svårigheter samt alltså äro i behov av samhällsliga stödåtgärder, är knappast möjligt att tillförlitligt beräkna. 1918 års vanförevårdssakkunniga övervägde emellertid att låta verkställa en engångsräkning av sådana *vanföra* men funno de därmed förknippade svårigheterna så stora, att värdet av en sådan engångsräkning näppeligen skulle komma att motsvara därav påkallade kostnader och tidsutdräkt. Den största svårigheten låge däri, att den sociala *vanförheten* vore av så skiftande natur, att en uttömmande, även för den icke speciellt sakkunnige fullt klar, definition av de individer, som man önskade räkna, ej kunde åstadkommas.

En viss ledning för beräkningar av antalet *vanföra* i landet har man emellertid numera i uppgifter från folkräkningarna.

Enligt folkräkningen år 1930, vid vilken för första gången sammanställts en statistik över antalet *vanföra* här i landet, byggd på mantalsuppgifterna och församlingsboksutdragen, redovisas 67 393 eller 109,7 *vanföra* på 10 000 invånare. Av de *vanföra* voro 1 461 jämväl behäftade med andra *lyten*. Den vanligaste *lytes*kombinationen var *vanförhet-sinnesslöhet*. Med *vanförhet* avsågs härvid kroniska defekter, deformiteter och funktionsrubbningsar i hållnings- och rörelseorganen; alla fall av fel eller defekter

¹ Det verkliga vårdbehovet är något större. Fullständiga uppgifter ha ej erhållits.

i armar, ben eller ryggrad ha hänförts hit, oavsett om ifrågavarande fel varit medfött eller uppkommit till följd av olycksfall eller sjukdom. De vanföra fördelade sig på olika län och vissa städer enligt följande.

	Hela antalet vanföra	Antalet vanföra på 10 000 invånare
Stockholms stad	4 302	85,7
Stockholms län	2 913	109,9
Uppsala län	1 632	118,1
Södermanlands län	2 158	114,1
Östergötlands län	3 766	121,5
Jönköpings län	2 768	119,5
Kronobergs län	1 914	123,0
Kalmar län	2 909	125,7
Gotlands län	708	123,2
Blekinge län	1 797	124,0
Kristianstads län	2 743	111,5
Malmöhus län	4 700	92,0
(därav Malmö stad	1 109	86,7)
(därav Hälsingborgs stad	511	91,4)
Hallands län	1 600	106,5
Göteborgs och Bohus län	4 455	97,5
(därav Göteborgs stad	2 325	95,4)
Älvsborgs län	3 394	108,3
Skaraborgs län	2 844	117,4
Värmlands län	2 689	99,6
Örebro län	2 433	111,0
Västmanlands län	1 721	106,4
Kopparbergs län	2 814	112,7
Gävleborgs län	3 099	110,8
Västernorrlands län	3 742	134,3
Jämtlands län	1 632	121,3
Västerbottens län	2 390	117,1
Norrbottnens län	2 270	113,6
	<hr/>	
Hela riket	67 393	109,7
Landsbygden	48 417	116,8
Städerna	18 976	95,1

Det framhölls i samband med denna folkräkning, att de vanföra voro talrikare på landsbygden än i städerna och att Stockholms stad samt Malmöhus och Göteborgs och Bohus län (där stadsbefolkningen upptog en väsentlig del av totalbefolkningen) hade relativt få vanföra. Däremot hade Västernorrlands län samt landets sydöstra delar ett jämförelsevis betydande antal vanföra.

Av de 67 393 vanföra voro enligt folkräkningen 39 463 av manligt och 27 930 av kvinnligt kön. Fördelningen på ålder var följande.

0— 5 år	288
5— 7 »	277
7—10 »	738
10—15 »	1 747
15—20 »	3 682
20—60 »	41 597
60— »	19 064

Samtliga 67 393

På grund av svårigheten att få en fullt enhetlig bedömning av ifrågasvarande kategori uteslöts dylik räkning av vanföra vid 1935 och 1940 års folkräkningar men togs på nytt upp vid 1945 års folkräkning, om än från delvis andra utgångspunkter. Detta material redovisas i tionde delens andra häfte av statistiska centralbyråns redogörelse för sagda folkräkning. Berörda volym ingår i tolfedelssamplingsundersökningar och behandlar vissa specialfrågor rörande yrkesverksamheten. Här redovisas för första gången en specialundersökning av landets icke förvärvsarbete befolkning i arbetsför ålder. Sagda specialundersökning grundar sig huvudsakligen på särskilt införskaffade folkräkningsuppgifter, omfattande 7,78 % av totalbefolkningen. Resultaten redovisas i s. k. uppskrivna tal, vilket innebär, att de angiva den numerär, som man på grundval av de observerade talen kan beräkna, att vederbörande befolkningsgrupper skulle ha uppgått till, därest räkningen varit total.

Från sagda folkräkning lämnas följande sammanställning över antalet ej förvärvsarbete personer i åldern 15—65 år den 31 december 1945, för vilka lyte eller invaliditet uppgivits som orsak till att de ej utövat förvärvsarbete.

Riksområde	Antal lytesbehäftade eller invalider ¹
Stockholms stad	2 182
Mälardalen	5 842
Östra Götaland	5 874
Skåne, Halland och Blekinge	5 028
Västkust- och Vänerlän	7 573
Dalarna och Nedre Norrland	5 538
Övre Norrland	2 399
Hela landet	34 431

Av samtliga 34 431 lytesbehäftade eller invalider voro 4 164 män och 2 931 kvinnor i åldern 15—30 år, 7 762 män och 6 503 kvinnor i åldern 30—50 år samt 6 916 män och 6 155 kvinnor i åldern 50—65 år.

De ovan berörda undersökningarna vid 1945 års folkräkning rörande antalet lytesbehäftade eller invalider gälla som nämnts endast personer i åldern över 15 år, vilka ej utöva förvärvsarbete. I fråga om förekomsten av *vanföra barn i skolpliktig ålder* har gjorts vissa specialundersökningar, vilkas resultat må beröras i detta sammanhang.

Den av Svenska Vanförevårdens Centralkommitté — i fortsättningen benämnd SVCK — tillsatta skolkommittén, som år 1950 avgav ett betänkande med förslag angående skolundervisningen inom vanförevården och därmed sammanhängande problem, har i samverkan med skolöverstyrelsen låtit verkställa en inventering av antalet barn i skolpliktig ålder inom lan-

¹ Till följd av uppskrivning ger en summering av uppgifterna för de olika riksområdena ett resultat, som ej fullt överensstämmer med summorna för hela riket.

det. För detta ändamål gjordes hos samtliga skoldistrikt en förfrågan om förekomsten av vanföra barn, som redan hänvisats till specialskola, och sådana skolpliktiga vanföra, som ännu ej fått plats på lämplig skola men för sin undervisning vore i behov av internatskola, gällande läget vid höstterminens början 1948 för barn födda något av åren 1934—1941.

Från skoldistriktet redovisades sammanlagt 352 barn, vilka voro hänvisade till specialskola (t. ex. Eugeniahemmet, vanförestalt, kustsanatorium, sinnesslöanstalt). Samtidigt redovisades 362 barn, vilka ansågos ha stort behov av plats på internat men icke fått sådan. Vid en efterkontroll ansåg sig kommittén dock kunna icke oväsentligt reducera det antal barn, som skoldistriktet uppgivit vara i behov av att bli intagna på specialskola av ovan angiven karaktär. Slutresultatet av den sålunda verkställda undersökningen redovisas i *tab. 1*.

Tab. 1. Antal vanföra skolpliktiga barn, intagna på specialskola eller i behov därav vid höstterminens början 1948

Län respektive stad	På specialskola intagna barn	Andra barn med behov av specialskola	Fall, där behovet av specialskola anses tveksamt	Summa barn
Stockholms stad	27	7	1	35
Stockholms län	21	2	3	26
Uppsala län	5	5	2	12
Södermanlands län	22	3	2	27
Östergötlands län	32	6	4	42
Jönköpings län	15	8	5	28
Kronobergs län	12	3	3	18
Kalmar län	19	4	—	23
Gotlands län	2	5	1	8
Blekinge län	9	2	1	12
Kristianstads län	17	6	3	26
Malmöhus län	21	18	1	40
Hallands län	4	4	4	12
Göteborgs och Bohus län	22	13	3	38
Älvsborgs län	11	13	1	25
Skaraborgs län	11	10	—	21
Värmlands län	6	9	—	15
Örebro län	9	3	1	13
Västmanlands län	9	7	1	17
Kopparbergs län	11	3	1	15
Gävleborgs län	14	5	5	24
Västernorrlands län	20	2	—	22
Jämtlands län	11	3	1	15
Västerbottens län	13	8	2	23
Norrbottnens län	9	4	2	15
Hela riket	352	153	47	552

Enligt skolkommitténs uppskattning voro 52 av de redovisade 552 vanföra barnen i skolpliktig ålder samtidigt sinnesslöa. Av dessa tillhörde 18

gruppen redan omhändertagna på specialskola, under det att 34 voro i mer eller mindre behov av dylikt omhändertagande.

Genom försorg av vanförestalten i Göteborg gjordes år 1951 en separat undersökning av antalet skolpliktiga vanföra barn inom sagda anstalts upptagningsområde. Enligt denna fanns det inom upptagningsområdet tillhopa 113 barn i skolpliktig ålder med mer eller mindre uttalad vanförhet. Av dessa ansågos 51 ej vara i behov av undervisning på särskild anstalt, 14 voro redan omhändertagna, och 48 barn hade ett klarlagt men ej tillgodosett behov av undervisning vid skolhem eller liknande inrättning.

En inventering av *höggradigt vanföra i behov av omhändertagande på vård- eller arbetshem* har vidare verkställts i Stockholms och Kronobergs län år 1952 genom vanförestalterna i Stockholm och Hälsingborg. Inventeringen, som närmast tog sikte på klientel vid ålderdomshem och hem för kroniskt sjuka inom resp. län, utvisade, att sammanlagt 21 personer i Stockholms och 39 personer i Kronobergs län eller i de båda länen tillhopa 60 personer funnos intagna på sådana hem, oaktat de till följd av höggradig vanförhet tillhörde det klientel, för vars omhändertagande vanförestalternas vård- eller arbetshem vore avsedda. Den närmare fördelningen av dessa personer framgår av *tab. 2*.

Tab. 2. Antal höggradigt vanföra på vissa ålderdoms- och kronikerhem

Ålder och kön	Stockholms län		S:a	Kronobergs län		S:a	
	På ålderdomshem	På kronikerhem		På ålderdomshem	På kronikerhem		
Ålder t.o.m. 50 år							
Män	1	3	4	2	7	9	
Kvinnor	2	2	4	—	7	7	
	Summa	3	5	8	2	14	16
Ålder 51—67 år							
Män	6	2	8	3	12	15	
Kvinnor	3	2	5	1	7	8	
	Summa	9	4	13	4	19	23
	Summa summarum	12	9	21	6	33	39

I detta sammanhang kan även nämnas, att socialstyrelsen vid en inventering av klientelet vid landets ålderdomshem i maj 1950 funnit, att sammanlagt 79 vanföra i åldern 25—50 år vistades på landets ålderdomshem. Av dessa ansågos 29 behöva vård på anstalt för kroniskt sjuka.

Benämningen *spastiker* användes för att beteckna en grupp individer med sjukdomstillstånd, som karakteriseras av motoriska eller sensomotoriska störningar. Dessa yttra sig bl. a. i en oförmåga eller svårighet att använda vissa muskelpartier, att kontrollera rörelser eller att koordinera

muskelverksamheten. Orsaken till dessa rörelsedefekter (störningar), som i betydande utsträckning göra dessa spastiker handikappade i det dagliga livet, äro oftast hjärnsador, som kunna ha uppstått under fosterstadiet eller i samband med själva förlossningen. När medicinalstyrelsen i sitt år 1953 avgivna förslag till riktlinjer för spastikervården talar om spastiska barn, säger den sig emellertid därmed avse allenast barn med rubbningar av centralmotorisk karaktär.

På anmodan av SVCK verkställde överläkaren vid Eugeniahemmet Gustaf Asplund år 1939 en utredning rörande spastikerna. Utredningen omfattade det spastiska klientel, som under tioårsperioden 1921—1930 vårdats på vanförestalterna i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg samt på Eugeniahemmet eller passerat förstnämnda tre anstalters polikliniker. Utredningen gav vid handen, att det under sagda tioårsperiod funnits sammanlagt omkring 1 934 skolpliktiga spastiska barn eller i medeltal 193 per år. Av dessa 193 fall beräknades 32 (16,6 %) vara hjälpklassbarn.

För att utreda spastiska ungdomars skolproblem tillsatte SVCK år 1944 en kommitté, som avlämnade betänkande i ämnet år 1946. Det material, varpå utredningen var grundad, hade insamlats genom utsändande av frågeformulär till rikets samtliga skoldistrikt samt till de sjukhus, bland vilka man väntat sig återfinna huvudparten av patienterna med spastisk förlamning, d. v. s. vanförestalterna, Eugeniahemmet, ortopediska kliniker vid lasarett samt barnsjukhus och barnkliniker vid lasarett.

Av utredningen framgick, att det i landet vid årsskiftet 1944—1945 fanns 439 spastiska barn i skolpliktig ålder, vilket betecknades som ett minimum, då inga diagnostiskt oklara fall medtagits. Av dessa 439 barn voro 234 pojkar och 205 flickor. Av dem syntes 209 (122 pojkar och 87 flickor) vara i behov av att omhändertagas på särskilda anstalter för erhållande av undervisning. Vidare framhölls, att av de spastiska barn, som behövde särskild skolundervisning, omkring en fjärdedel, enligt vad erfarenheten visat, verkade störande på sina kamrater och följaktligen skulle behöva undervisas för sig. Härtill kommo 32 spastiska barn, som vårdades på sinnesslöanstalter. Inom landet skulle sålunda enligt nämnda utredning totalt hava funnits 471 spastiker i skolpliktig ålder. Kommitténs beräkningar inneburo, att på en befolkning av 100 000 invånare 1—2 spastiker årligen skulle uppnå skolpliktig ålder.

Det sålunda föreliggande materialet kompletterades med en undersökning angående förekomsten intill år 1946 av spastiska barn vid vanförestalternas skolhem, vilken utvisade, att på skolhemmet vid vanförestalten i Stockholm intagits endast 4 spastiker åren 1915—1946, vid vanförestalten i Göteborg 21 spastiker åren 1915—1941, vid vanförestalten i Hälsingborg 45 spastiker åren 1918—1946 och vid vanförestalten i Härnösand 27 spastiker åren 1932—1946. Härefter överlämnades utredningsmaterialet till OVS, som med ledning därav beräknade, att av de c:a

1 300 elever, som sagda tid erhållit undervisning vid vanförestalternas skolhem, 95 eller 7 % varit spastiska.

I sin år 1953 avgivna utredning med förslag angående riktlinjer för omhändertagande och vård av spastiska barn framhåller medicinalstyrelsen, att man enligt företagna amerikanska undersökningar skulle på en befolkning av 100 000 kunna räkna med att per år födas 7 spastiker. Av dessa beräknas 1 dö före ett års ålder. De övriga 6 leva i medeltal 40 år. 2 av dem bli obildbara och 4 bildbara. Av dessa 4 blir dock 1 senare kroppsligt höggradigt invalidiserad (asylfall), under det att 2 förbliva mindre svårt invalidiserade och därför lämpade för behandling och den siste företer så liten kroppslig invaliditet, att han kräver blott ringa eller ingen behandling. Med utgångspunkt från dessa frekvenssiffror skulle man på en befolkning med Sveriges storlek (7 000 000) ha att räkna med att per år skulle födas 490 spastiker, varav 70 dö samt 140 bliva obildbara och 280 bildbara.

En på senare tid i Danmark företagen undersökning utvisade, att på Fyns befolkning (360 000 personer uppvisade 118 hjärnskadade barn i ålder 0—18 år) tillkommo 3,2 spastiker per år räknat på en befolkning motsvarande 100 000 invånare.

Medicinalstyrelsen har ansett sig böra betrakta det enligt ovan i Danmark framkomna värdet som tämligen plausibelt jämväl för svenska förhållanden. Även med utgångspunkt från det av 1944 års spastikerkommitté enligt det förestående beräknade minimivärdet, 1—2 spastiker på 100 000 invånare och år, skulle enligt styrelsen i Sverige 60 bildbara spastiker inträda i skolåldern varje år och av dessa 30—35 vara i behov av slutna vård. Under förutsättning, att dessa siffror gälla genomgående upp till en ålder av 50 år, kan man enligt styrelsen beräkna vårdbehovet för bildbara spastiker till 420 i förskoleåldern, 480 i skolåldern och 2 100 efter skolåldern och upp till femtio års ålder eller sammanlagt 3 000 spastiker fördelade sig i de olika grupperna med lika antal på slutna och öppna vård.

Räknar man med samma relation mellan bildbara och obildbara spastiker som i den amerikanska statistiken eller 2 bildbara på 1 obildbar, skulle man enligt medicinalstyrelsen ha att räkna med 1 500 obildbara spastiker i åldern upp till 50 år.

Det sammanlagda antalet bildbara och obildbara spastiker skulle sålunda enligt medicinalstyrelsens beräkningar utgöra (3 000 + 1 500) 4 500 i vårt land.

Till komplettering av förberörda, av medicinalstyrelsen åberopade frekvensundersökningar må nämnas, att vid en under senaste tid företagen, alltjämt pågående inventering av spastikerklientelet i åldern 0—21 år i Stockholms stad och län antalet spastiska barn uppskattats till 207, därav 152 i staden och 55 i länet. Av dessa voro 86 flickor, därav 60 i staden och

26 i länet, samt 121 pojkar, därav 92 i staden och 29 i länet. Av berörda spastikerklintel voro 53 födda under åren 1953—1948, 126 åren 1947—1939 samt 28 före år 1939. Då Stockholms stad och län har 761 000 resp. 371 000 invånare, motsvara dessa siffror icke fullt 2 spastiska barn i åldern 0—21 år per 100 000 invånare.

I visst till utredningsmannen av docenterna Brattgård och Severin överlämnat material har man uppskattat antalet årligen i Göteborg tillkommande spastiker till 2,5—3,0 per 100 000 invånare, vilket sålunda skulle tyda på relativt stor samstämmighet med de danska siffrorna, där antalet årligen tillkommande spastiker uppskattades till 3,2 per 100 000 invånare.

Med utgångspunkt från berörda siffror uppskattar man antalet årligen tillkommande spastiker inom Västsverige eller i stort sett vanförestaltens i Göteborg upptagningsområde med dess ca 1,5 milj. invånare till omkring 45, varav, därest 6—7 beräknas avlida under första levnadsåret, 38 å 39 årligen nytillkommande spastiker skulle kräva särskilda vårdmöjligheter.

När det gäller att bedöma, hur detta spastikerklintel fördelar sig på normalbegåvade och psykiskt efterblivna, föreligger, förmenar man, betydande svårighet, enär dessa barn på grund av sitt fysiska handikap naturligen ofta utvecklas långsammare. Då det förmodas, att mer än $\frac{2}{3}$ av det totala antalet böra ur vård- och behandlingssynpunkt hänföras till gruppen normalbegåvade, kunde — med ett årligt tillskott inom ifrågavarande rayon av minst ett 30-tal — antalet normalbegåvade barn i förskoleåldern uppskattas till minst ett 180-tal, som vore i behov av speciell vård under upprepade perioder.

Såsom *partiellt arbetsföra* brukar man beteckna personer, vilka på grund av fysiska eller psykiska arbetshinder eller social belastning ha eller väntas kunna få svårare än andra att erhålla och behålla ett förvärvsarbete. Till de partiellt arbetsföra räknas utom vanföra bl. a. blinda och synsvaga, dövstumma och döva, tuberkulösa, kroniskt sjuka och åldersbelastade, psykiskt sjuka, nervklena, efterblivna, abnorma, alkoholister och straffade.

De ovan berörda, vid 1945 års folkräkning verkställda specialundersökningarna rörande den ej förvärvsarbetande befolkningen i arbetsför ålder utvisade följande antal personer i åldern 15—65 år, för vilka arbetsoförmåga (sjukdom, lyte och invaliditet eller annan arbetsoförmåga) uppgivits som orsak till att de ej utförde förvärvsarbete.

Riksområde	Antal arbetsoförmögna
Stockholms stad	10 619
Mälardalen	16 106
Östra Götaland	16 342
Skåne, Halland och Blekinge	17 340
Väst- och Vänerlän	22 629
Dalarna och Nedre Norrland	15 558
Övre Norrland	7 266
Hela landet 105 852	

Av samtliga 105 852 arbetsoförmögna — bland vilka även de ovan angivna 34 431 lytesbehäftade eller invalidiserade personerna ingå — voro 7 845 män och 7 341 kvinnor i åldern 15—30 år, 16 843 män och 18 330 kvinnor i åldern 30—50 år samt 23 791 män och 31 702 kvinnor i åldern 50—65 år.

Frågan om antalet personer med arbetshinder har vidare diskuterats av bl. a. kommittén för partiellt arbetsföra. I samråd med sagda kommitté lät arbetsmarknadsstyrelsen under vintern 1947/48 verkställa en intensivundersökning av antalet partiellt arbetsföra inom 20 landskommuner, 2 municipalsambällen, 3 köpingar och 6 städer med ett sammanlagt invånarantal av ca 175 000 personer, utgörande 2,6 % av landets befolkning. Kommunerna voro valda så, att de skulle vara någorlunda representativa för landet i dess helhet. De personer, som blevo föremål för undersökningen, voro män och kvinnor i åldern 15—66 år. Undersökningen omfattade *dels* personer, som på grund av något arbetshinder saknade arbete, *dels* personer, som visserligen innehade arbete men till följd av fysisk eller psykisk ohälsa eller social belastning icke kunde ernå full försörjning därav, *dels ock* personer, som visserligen innehade arbete, varigenom de erhöilo sin försörjning, men beträffande vilka man kunde konstatera, att de voro placerade i ett med hänsyn till arbetshindret ur medicinsk synpunkt otillfredsställande arbete.

Antalet undersökta fall uppgick till 2 342 eller 1,3 % av folkmängden inom de undersökta områdena. Sedan bland dessa utmönstrats sådana, som ansågos ha tillfredsställande arbete eller vara totalt arbetsoförmögna, återstodo 1 619 fall eller 0,92 % av ifrågavarande kommuners invånare, vilka på grund av arbetshinder voro i uppenbart behov av arbetsvård i någon form. På grundval av de siffror, som erhållits genom intensivundersökningen, uppskattades för hela landet antalet personer, som skulle vara i behov av arbetsvårdande åtgärder, på följande sätt.

Defektgrupper	Antal defekta
Syndefekta	2 410
Hörseldefekta	1 290
Vanföra	9 750
Barnförlamningsfall	2 220
Fall av kirurgisk tuberkulos	1 680
Lungtuberkulösa	11 540
Reumatiker	5 270
Hjärtsjuka	3 960
Sockersjuka	860
Magsjuka	2 170
Astmatiker	2 030
Fysiskt klena	1 360
Psykiskt sjuka och nervklena	10 610
Andra sjuka	5 190
Straffade	180
Alkoholister	990
Andra arbetshindrade	610
	<hr/>
	Summa 62 120

Den största gruppen utgjorde således de vanföra, vilken, om man i denna grupp inräknar såväl barnförlamade som fall av kirurgisk tuberkulos, uppgick till 13 650 eller drygt 20 % av hela antalet. Den näst största gruppen utgjorde de lungtuberkulösa, och såsom tredje grupp i storleksordning kommo de psykiskt sjuka och nervklena. De övriga grupperna voro av betydligt mindre storlek.

Med ledning av tidigare utredningar och på grundval av arbetsvårdsassistenternas egna erfarenheter samt i anslutning till sjukhusmyndigheters, läkares och socialvårdstjänstemäns uppfattning har arbetsmarknadsstyrelsen vidare sökt beräkna det antal från vårdanstalter av olika slag utskrivna personer, som kunde tänkas behöva arbetsvård i någon form. Resultatet av dessa beräkningar redovisas av sagda styrelse i en skrivelse till Konungen i januari 1949. Från denna må lämnas följande sammanställning, avseende förhållandena år 1946.

Vårdanstalter	Beräknat antal arbetsvårdsfall
Lasarett, sjukstugor och enskilda sjukhem.....	4 516
Tuberkulosanstalter	7 154
Andra anstalter för kroppssjuka	914
Sinnessjukvårdsanstalter	4 156
Fångvårdsanstalter	540
Alkoholistanstalter	244
	<hr/>
	Samtliga 17 524

Förutom till dessa från vårdanstalter utskrivna borde arbetsvårdsexpeditionerna enligt arbetsmarknadsstyrelsen taga hänsyn till i runt tal 5 200 hjälpbehövande arbetshindrade per år, som remitterades direkt från polikliniker, privatpraktiserande läkare, tjänsteläkare, fattigvårdsorgan, nykterhetsnämnd, pensionsnämnd, skyddskonsulentexpedition etc. Det sammanlagda antalet under ett år nytillkommande fall i behov av arbetsvård skulle sålunda, approximativt beräknat, utgöra 22 700. Då det enligt arbetsmarknadsstyrelsen vidare finge anses önskvärt, att åtminstone ca 10 % av det partiellt arbetsföra klientel, som enligt intensivundersökningen uppskattades till 62 120 personer för hela landet, bleve föremål för utredning och eventuella åtgärder, skulle sålunda arbetsvård behöva årligen beredas åt i runt tal icke mindre än 29 000 personer i vårt land.

Det bör emellertid i detta sammanhang framhållas, att begreppet partiellt arbetsföra är i hög grad relativt. Antalet arbetsvårdsfall — personer, som på grund av fysiska eller psykiska arbetshinder eller social belastning ha eller väntas få svårare än andra att erhålla och behålla ett förvärsarbete — är alltid beroende av läget på arbetsmarknaden. Begreppet som sådant är sålunda varken enhetligt eller stabilt utan skiftar med arbetsmarknadsförhållandena under olika tider samt från en ort till en annan.

De ovan lämnade begreppsbestämningarna och uppgifterna rörande

vissa i andra sammanhang utförda frekvensundersökningar eller eljest föreliggande beräkningar i fråga om antalet ortopediska fall, vanföra och spastiker samt partiellt arbetsföra inom vårt land torde — hur ofullständiga och osäkra de i flera avseenden än må vara — giva klart belägg för den uppfattningen, att man här har att göra med ett klientel, som visserligen är rätt heterogent och skiftande men samtidigt av en så betydande storleksordning, att det ur såväl humanitär som icke minst samhällsekonomisk synpunkt får anses vara ett intresse av första ordningen för samhället att i görligaste mån rehabilitera och i produktionen åter inpassa hit hörande grupper på ett eller annat sätt handikappade, eljest kanske för all framtid mer eller mindre arbetsoförmögna samhällsmedlemmar.

Kap. 3. Vanförestalterna och Eugeniahemmet. Allmän redogörelse

Anstalternas allmänna uppbyggnad och verksamhet

I Stockholm bildades redan år 1879 sällskapet *Eugeniahemmet*. Enligt gällande stadgar har detta till ändamål att bereda bostad, vård och underhåll åt mindre bemedlade vanföra eller kroniskt sjuka men icke psykiskt defekta barn ävensom att, där så finnes lämpligen kunna ske, om dem, vilka intagits å hemmet och där överleva barnaåren, fortfarande draga den försorg, som kristlig barmhärtighet kräver.

Eugeniahemmet är den första anstalt i vårt land, som på sitt program upptagit omhändertagandet av vanföra barn. Alltsedan starten har där sålunda bedrivits skolhemsverksamhet för vanföra och på annat sätt invaliderade barn. Senare tillkom i viss utsträckning yrkesutbildning, som dock lagts ned. Tidigt anordnades en särskild sjukavdelning vid hemmet. Dessutom meddelas asylvård åt svårt vanföra. Vid hemmet har även anordnats ortopediska bandage- och skomakeriverkstäder.

Verksamheten var till en början förlagd till en förhyrd villa i Sundbyberg. År 1884 erhöll Eugeniahemmet genom ett Kungl. brev rättighet att för all framtid mot en årlig arrendesumma, som genom riksdagsbeslut år 1887 efterskänktes, arrendera kronoegendomen Norrbacka. På denna tomt, som gränsar intill de områden, där sedermera Norrbackainstitutet och Karolinska sjukhuset anlagts, uppfördes Eugeniahemmets nuvarande byggnader. I huvudbyggnaden och därtill anknutna annex (den äldsta delen invigd år 1886) äro inrymda samlingssalar, skolsalar och skolhem samt sjukavdelning med vård- och operationsavdelningar. År 1938 försågs hemmet med bassängbad. Bandage- och skomakeriverkstäderna ligga i särskild byggnad, invigd år 1935. Även asylen är inrymd i en särskild byggnad, invigd år 1913.

Den egentliga vanförevården daterar sig från år 1885, då vårt lands första förening för bistånd åt vanföra och lytta bildades i Göteborg. Föreningen började samma år en s. k. arbetsskola för vanföra. Några år därefter bildades liknande föreningar på andra orter, i Stockholm år 1891 och i Hälsingborg år 1892. Sistnämnda båda föreningar startade var sin arbetsskola. I första hand inriktades sålunda verksamheten på viss yrkesutbildning för vanföra, och därjämte förmedlades anställning åt utbildade elever. Efter de stora barnförlammningsepidemierna åren före 1913 utvidgades verksamheten att också omfatta rent sjukvårdande uppgifter samt skolhemsverksamhet. År 1915 bildades en förening för stöd åt lytta och vanföra i Norrland och Dalarna. Då denna förening saknade resurser att själv tillskapa en vanförestalt, upprättades på dess initiativ år 1931 med statsmedel en vanförestalt i Härnösand. Ansvaret för driften av denna anstalt överläts åt föreningen för bistånd åt vanföra i Norrland, i vilken ovannämnda förening uppgick.

Enligt sina stadgar, som numera äro i huvudsak lika lydande och fastställda av Kungl. Maj:t, ha de fyra vanförevårdsföreningarna till uppgift att bistå kroppsligt vanföra men psykiskt normala personer i syfte att på bästa sätt lindra vanförheten och dess följder. Rörande de för detta ändamål anordnade fyra vanförestalterna må här nämnas följande.

Vanförestalten i Stockholm — det s. k. Norrbackainstitutet — startade år 1892 som en arbetsskola i en förhyrd privatvåning i Stockholm. År 1900 inköptes en särskild byggnad, dit arbetsskolan överflyttades och där man även fick internatmöjligheter. Sedermera anskaffades ytterligare ett hus samt inrättades en ortopedisk klinik. Lokalerna om- och tillbyggdes till en efter dåtida förhållanden tidsenlig vanförestalt, som togs helt i bruk år 1913.

Sedermera har emellertid vanförestalten överflyttats till Norrbackaområdet i för ändamålet nyuppförda byggnader, som invigdes år 1935. Huvudbyggnaden innesluter ortopedisk klinik, ortopediska bandage- och skomakeriverkstäder, yrkesskolor med elevhem, en folkskolans högre avdelning, administrations- och ekonomiavdelningar samt personalbostäder. Tomtområdet är av statsmakterna kostnadsfritt upplåtet med nyttjanderätt för den tid området i huvudsak disponeras av föreningen för ifrågasvarande verksamhet.

Till anstalten hör dessutom ett skolhem på Lidingö, uppfört år 1915, samt sedan år 1942 ett arbetshem i Hedemora landskommun, kallat Norrbackagården och inrymt i förhyrda byggnader. Till anstalten har tidvis för vård av barnförlammningspatienter varit knutna annex, som emellertid numera äro avvecklade.

När *vanförestalten i Göteborg* tog i bruk sin äldsta byggnad å Änggården år 1912, innehöll denna ortopedisk klinik, ortopediska bandage- och skomakeriverkstäder samt yrkesskolor med elevhem. År 1916 öppna-

des ett skolhem, som emellertid nedlades år 1941. År 1928 överflyttades till en nyuppförd byggnad den ortopediska kliniken, bandage- och skomakeriverkstäderna, badavdelning, vissa personalbostäder m. m., varvid den med nybyggnaden förbundna ursprungliga byggnaden togs i bruk för yrkesskolor med elevhem samt administrations- och ekonomiavdelningar.

Vanförestalten i Hälsingborg har i sin huvudbyggnad, vars äldsta del togs i bruk år 1891, inrymt ortopedisk klinik, ortopediska bandage- och skomakeriverkstäder, administrations- och ekonomiavdelningar samt personalbostäder. Huvuddelen av yrkesskolan är numera förlagd till en f. d. industribyggnad. Elevhemmen samt vissa grenar av den kvinnliga yrkesskolan äro inrymda i tre för ändamålet förvärvade eller förhyrda bostadshus.

Till anstalten hör vidare ett skolhem, beläget ca 2 km från huvudanstalten, samt ett kvinnligt och ett manligt vård- eller arbetshem i särskilda byggnader.

För eftervård av barnförlammningsfall har anstalten tidigare disponerat vissa platser vid Lunds lasarett och Hälsingborgs epidemisjukhus. Numera har anstalten emellertid överflyttat denna verksamhet till en inom en förutvarande kasern i Hälsingborg anordnad annexavdelning.

Föreningen äger vidare sedan år 1941 en jordbruksegendom om 110 tunnland i Fleninge, ca 1 mil från Hälsingborgs centrum. I avbidan på att där skulle kunna tillskapas en »arbetsträningskola» har egendomen utarrenderats.

Vanförestalten i Härnösand har alltsedan starten haft sin verksamhet förlagd till en förutvarande kasernbyggnad, ägd av staten och kostnadsfritt upplåten till föreningen. Samtliga anstaltens verksamhetsgrenar äro inrymda inom samma byggnadskomplex, som innesluter ortopedisk klinik, ortopediska bandage- och skomakeriverkstäder, yrkesskolor med elevhem, skolhem, administrations- och ekonomiavdelningar samt personalbostäder.

Vanförestalterna bestå sålunda av *dels* ortopediska kliniker med polikliniker, *dels* yrkesskolor med därtill knutna elevhem, *dels* skolhem (ej i Göteborg), *dels* ock vård- eller arbetshem (ej i Göteborg och Härnösand). Anstalterna äro därjämte försedda med ortopediska bandage- och skomakeriverkstäder. Härtill komma administrations- och ekonomiavdelningar, kuratorsavdelningar och arbetscentraler.

Medan hela anstaltsverksamheten i Härnösand koncentrerats till en och samma byggnad, är Hälsingborgsanstaltens verksamhet splittrad på ett avsevärt antal byggnadsenheter, delvis på ganska långt avstånd från varandra. Vid Stockholmsanstalten är huvuddelen av verksamheten förlagd till en och samma byggnad, men några verksamhetsgrenar bedrivs på annan ort, en av dem belägen på ett betydande avstånd från huvudanstalten. I Göteborg slutligen är hela verksamheten samlad i två sammanhängande byggnader inom ett tomtområde.

Tab. 3. Vanförestalternas platsantal

Avdelning	Antal platser vid vanförestalten i				
	Stockholm	Göteborg	Hälsingborg	Härnösand	Samtliga
Ortopedisk klinik	171 (171)	197 (78)	80 (75)	103 (103)	451 (427)
Yrkesskolor ²	156 (175)	151 (165)	125 (128)	81 (98)	513 (566)
Skolhem	³ 107 (107)	—	50 (50)	45 (48)	202 (205)
Vård- eller arbetshem	21 (31)	—	34 (34)	—	55 (65)
Summa	455 (484)	248 (243)	289 (287)	229 (249)	1 221 (1 263)
Yrkesskolornas elevhem ²	140 (140)	92 (145)	120 (120)	93 (93)	445 (498)

¹ 12 vårdplatser på ortopediska kliniken i Göteborg disponeras av pensionsstyrelsen. —

² Yrkesskolorna emottaga vanligen ej blott interna utan även externa elever, varför antalet elevplatser vid yrkesskolorna i regel är större än antalet platser vid yrkesskolornas elevhem; detta är emellertid ej fallet vid vanförestalten i Härnösand, som på elevhemmet har platser för samtliga elever i inomanställd utbildning och dessutom 12 platser för sådana elever, som placerats i utbildning utanför anstalten. — ³ Vid vanförestalten i Stockholm finnas 62 platser för klass 7 och folkskolans högre avdelning, som ej har någon motsvarighet vid de övriga vanförestalternas.

Antalet platser vid anstalternas ortopediska kliniker, yrkesskolor och skolhem samt vård- eller arbetshem kan knappast sägas vara fullt klarlagt. Man rör sig nämligen här å ena sidan med det antal platser, som anstaltsstyrelserna själva räkna med och i sina årsberättelser angiva såsom det ordinarie platsantalet, samt å andra sidan med det antal platser, som medicinalstyrelsen i samband med beviljande av statsbidrag fastställt såsom motsvarande normal beläggning å vederbörande avdelning, och dessa platsantal överensstämja ej alltid. I *tab. 3* lämnas en översikt över *dels* det av huvudmännen själva uppgivna ordinarie platsantalet, *dels ock* (inom parentes) det av medicinalstyrelsen såsom motsvarande normal beläggning för statsbidrag fastställda platsantalet vid resp. avdelningar.

Eugeniahemmet har 35 vårdplatser på sjukavdelningen och 100 platser på skolhemmet, vilket även av medicinalstyrelsen fastställts såsom motsvarande normal beläggning. Hårtill kommer arbetshemmet (asylen) med sina av medicinalstyrelsen fastställda 40 platser. Huvudmannen har emellertid numera begränsat antalet interner på arbetshemmet till 18 i samband med att vissa utrymmen tagits i anspråk för personalbostadsändamål. Jämväl Eugeniahemmet har ortopediska bandage- och skomakeri-verkstäder.

Stadseenligt är, såsom ovan framhållits, vanförestalternas verksamhet begränsad till kroppsligt vanföra men psykiskt normala personer. Vid vanförestalternas ortopediska kliniker emottagas emellertid oberoende härav ortopediska fall i allmänhet utan begränsning till vanföra i egentlig mening. Någon erinran mot att så sker har såvitt känt är ej framförts från något håll. Vad däremot beträffar dessa anstalters yrkesskolor, som i viss utsträckning emottaga jämväl andra än vanföra elever, har t. ex. stats-

kontoret i yttrande år 1950 uttalat, att gällande bestämmelser för statsbidrag torde lägga hinder i vägen för skolorna i deras nuvarande organisation att taga in andra än vanföra. Samma formella begränsning av klientelet synes i princip gälla jämväl för anstalternas skol- och arbetshem. Det kan för övrigt nämnas, att SVCK:s arbetsutskott år 1951 beslutat tillstålla inrikesdepartementet en för vanförevårdsföreningarna gemensam skrivelse med hemställan om sådan ändring av dessas stadgar, att möjlighet skulle beredas även för icke vanföra att under vissa betingelser komma i åtnjutande av vanföreanstalternas verksamhet. I avvaktan på resultatet av vanförevårdsutredningens arbete har emellertid icke någon ytterligare åtgärd i detta ärende vidtagits från SVCK:s sida. Utredningen återkommer till denna fråga i en senare del av detta betänkande.

I avseende på klientelet art torde någon principiell skillnad ej kunna konstateras de fyra egentliga vanföreanstalterna sinsemellan. Däremot är klientelet vid Eugeniahemmet, såsom framgår redan av dess stadgar, av väsentligen annan art än vid de egentliga vanföreanstalterna. Eugeniahemmets klientel består, fränsett internerna på arbetshemmet, endast av vanföra eller kroniskt sjuka barn i förskole- och skolpliktig ålder, med visst företräde för sådana barn, som lida av spasticitet. Då klientelet vid de olika anstalterna kommer att närmare analyseras i den efterföljande behandlingen av de olika verksamhetsgrenarna, begränsar sig utredningen i detta sammanhang till följande allmänna påpekanden.

Eugeniahemmets upptagningsområde omfattar hela riket. För ett rationellt utnyttjande av de fyra egentliga vanföreanstalterna åter är landet av praktiska skäl uppdelat på lika många distrikt. Sedan år 1937 har sålunda följande distriktsindelning för vanförevårdsföreningarnas och vanföreanstalternas verksamhet tillämpats på förslag av SVCK.

I. *Vanföreanstalten i Stockholm*, tillhörande föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm:

Stockholms stad och län, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands och Gotlands län, Kalmar läns norra landstingsområde, Örebro, Västmanlands och Kopparbergs län samt av Gävleborgs län Gästrikland (folkmängd 31 december 1951 2 848 542).

II. *Vanföreanstalten i Göteborg*, tillhörande föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg:

Göteborgs och Bohus, Värmlands, Älvsborgs och Skaraborgs län, av Hallands län Fjäre, Viske, Himle, Faurås och Årstads härader samt städerna Kungsbacka, Varberg och Falkenberg och av Jönköpings län Mo, Tvetå och Vista härader samt städerna Jönköping, Huskvarna, Nässjö och Gränna (folkmängd 31 december 1951 1 646 895).

III. *Vanföreanstalten i Hälsingborg*, tillhörande föreningen för bistånd åt vanföra i Skåne:

Malmöhus, Kristianstads och Blekinge län, Kalmar läns södra landstingsområde, Kronobergs län, av Jönköpings län N. Vedbo, S. Vedbo, Västra, Östra, Västbo och Östbo härader samt städerna Värnamo, Sävsjö, Vetlanda, Eksjö och

Tranås samt av Hallands län Tönnersjö, Höks och Halmstads häraders samt städerna Laholm och Halmstad (folkmängd 31 december 1951 1 542 542).

IV. *Vanförestalten i Härnösand*, tillhörande föreningen för bistånd åt vanföra i Norrland:

Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län samt av Gävleborgs län Hälsingland (folkmängd 31 december 1951 1 061 225).

Det förhållandet, att en person tillhör viss vanförestalts upptagningsområde, utgör dock i och för sig ej något hinder för denne att söka en av de andra anstalterna. Statsbidrags- och avgiftssystemet för anstalterna är nämligen ej förknippat med några hemortsbestämmelser. I gällande stadgar framhålles också i regel, att tillträde till anstalterna är öppet för vanföra från hela riket. Det ligger även i sakens natur, att distriktsindelningen ej kan tillämpas i fråga om skolhem samt vård- och arbetshem, eftersom dylika hem ej finnas vid samtliga fyra anstalter. Framhållas må jämväl, att den ortopediska kliniken vid vanförestalten i Stockholm sedan länge haft en speciell karaktär genom sin ställning såsom undervisningsklinik för Karolinska institutet. Slutligen kan i detta sammanhang nämnas, att bestämmelser om visst samarbete mellan vanförestalten i Stockholm och Eugeniahemmet, vad gäller sjukvårdsklientelet, meddelats av Kungl. Maj:t. Enligt k. br. 31 maj 1946 (ändr. 6 maj 1949 och 11 maj 1951) gälla sålunda följande särskilda bestämmelser för åtnjutande av statsbidrag vid berörda anstalter.

Från vardera av vanförestalten i Stockholm och Eugeniahemmet skall omedelbart före varje månadsskifte till medicinalstyrelsen ingivas uppgift angående dels antalet inträdessökande, varvid särskilt skall angivas, hur många som ännu icke fyllt 14 år, dels ock antalet och arten av de platser, som äro eller under loppet av den därpå följande månaden med sannolikhet kunna förväntas bliva lediga. Beträffande envar inträdessökande, vilken ej fyllt 14 år, skall specificerad uppgift lämnas angående kön, ålder, hemvist och diagnos.

Finner medicinalstyrelsen vid granskningen av dessa uppgifter, att antalet inträdessökande vid endera av anstalterna är för stort för att samtliga skola inom skälig tid kunna intagas å anstalten samt att för ändamålet lämpliga platser finnas lediga å den andra anstalten, har medicinalstyrelsen att anmoda läkaren vid förstnämnda anstalt att till sistnämnda anstalt översända ett lämpligt avvägt antal ansökningshandlingar av den art, som motsvarar platsernas beskaffenhet. Den mottagande anstalts läkare har därefter att med dessa ansökningar förfara på enahanda sätt som med varje annan inträdesansökan.

Därest under löpande månad vid någon av ifrågavarande anstalter ett icke väntat antal platser blir lediga eller särskilt stort antal inträdessökande anmäles, skall medicinalstyrelsen därom omedelbart underrättas.

Medicinalstyrelsen må, där styrelsen så finner utan olägenhet kunna ske, medgiva befrielse för viss tid från tillämpning av dessa bestämmelser.

För att giva en samlad bild av klientelet storlek och därmed även verksamhetens omfattning över huvud vid vanförestalterna och Eugeniahemmet ävensom i samband därmed lämna en överblick av klientelet fördelning på rikets län och städer utanför landsting samt på vederbörande an-

stalts »eget» upptagningsområde har till detta betänkande såsom *Bilaga I* fogats en tablå, avseende antalet på anstalterna intagna patienter, elever och skolbarn samt vård- eller arbetshemsfall under tiden 1 januari 1951—30 juni 1952. Till denna tablå, som utredningen får anledning återkomma till vid sin efterföljande behandling av de olika verksamhetsgrenarna, må i detta sammanhang endast göras några allmänna kommentarer.

Under den ifrågavarande perioden om halvtannat år voro på de fyra egentliga vanförestalterna intagna sammanlagt nära 8 500 fall, därav ca 7 375 patienter, 830 elever, 220 skolbarn och 70 vård- eller arbetshemsfall. Av dessa fall kommo ca 3 400 på Stockholms-, 1 800 på Göteborgs-, 1 900 på Hälsingborgs- och 1 400 på Härnösandsanstalten. Räknat per 10 000 invånare var antalet intagna i relation till hela rikets folkmängd 12 för samtliga vanförestalter, därav 4,8 för Stockholms-, 2,5 för Göteborgs-, 2,7 för Hälsingborgs- och 2 för Härnösandsanstalten. I relation till folkmängden inom det »egna» upptagningsområdet var antalet därifrån intagna 10,9 vid Stockholms-, 10,4 vid Göteborgs-, 12 vid Hälsingborgs- och 13,5 vid Härnösandsanstalten per 10 000 invånare räknat. Antalet fall från »främmande» distrikt var vid Stockholmsanstalten 293 eller ca 10 %, vid Göteborgsanstalten 55 eller ca 3 %, vid Hälsingborgsanstalten 51 eller drygt 2 % och vid Härnösandsanstalten endast 3 eller drygt 0,3 % av samtliga fall vid vederbörande anstalt. Dessa siffror torde giva vid handen, att distriktsindelningen på det hela taget följes rätt väl. Att Stockholmsanstalten haft förhållandevis flera fall från annat distrikt än de övriga anstalterna är naturligt med tanke på denna anstalts ovan antydda särställning och centrala läge i landet.

Ser man därefter på klienteletets fördelning på skilda hemlän resp. -städer, kommer å andra sidan en anmärkningsvärd ojämnhet i dagen. Per 10 000 invånare intogos sålunda ej mindre än 45 fall från Hälsingborgs stad och 23 fall från Kronobergs län men endast ett fall från Malmö stad samt 3 fall från vartdera Örebro och Östergötlands län. Även i övrigt förelågo avsevärda variationer, som hänföra sig främst till kategorien patienter, vilken är den ojämförligt största och väger tyngst. Märkligt är, att antalet intagna fall från Malmö resp. Hälsingborgs städer varierat från endast 0,4 till 45,4 intagna fall per 10 000 invånare, en variation som är genomgående i fråga om hela klientelet och knappast kan bero på en tillfällighet.

Vid Eugeniahemmet intogos under perioden 130 patienter, 158 skolbarn och 25 asylfall eller tillhoppa 313 personer, utgörande 0,4 fall per 10 000 invånare i riket. Ingen person intogs från Malmö, Norrköpings och Gävle städer samt Hallands län, och från Hälsingborgs stad rekryterades blott ett fall, medan Stockholms stad och län bidrogo med ej mindre än 85 fall eller drygt fjärdedelen av hemmets hela klientel.

*Anstalternas huvudmän och finansiella förhållanden***Huvudmän**

Huvudmannaskapet för vanförestalterna och Eugeniahemmet tillkommer en särskild förening för varje anstalt (för Eugeniahemmet benämnd sällskap). Var och en av dessa föreningar har antagit sina särskilda stadgar. Vad gäller de fyra vanförevårdsföreningarna, äro dessa stadgar i huvudsak likalydande och fastställda av Kungl. Maj:t. Stadgarna innehålla — förutom allmänna bestämmelser om ändamål och verksamhet, som berörts i det föregående — bestämmelser om föreningens medlemmar, sammanträden och styrelse m. m.

Medlem i vanförevårdsförening är antingen årligen betalande eller ständig medlem eller hedersledamot.

I Stockholmsföreningen är den medlem, som efter anmälan om inträde i föreningen till densamma erlägger en årsavgift av minst 3 kr eller ock blivit av föreningens styrelse särskilt kallad. Ständig medlem är den, som på en gång erlägger minst 50 kr. I vanförestaltens skolor intagen elev må dock icke vara medlem av föreningen.

I Göteborgsföreningen är den medlem, som å ordinarie föreningssammanträde antagits till medlem och som erlagt antingen en årsavgift av minst 5 kr eller en avgift en gång för alla av minst 50 kr; fr. o. m. 1 juli 1952 är dock årsavgiften 25 kr och engångsavgiften 500 kr.

I Hälsingborgsföreningen står medlemskap öppet för en var, som hyser intresse för föreningens verksamhet, dock att elev, som är intagen i vanförestaltens skolor, icke äger vara medlem av föreningen. Årligt betalande medlem erlägger en årsavgift av minst 5 kr. Ständig medlem är den, som på en gång erlägger minst 100 kr.

I Härnösandsföreningen är den medlem, som efter anmälan om inträde i föreningen till densamma erlägger en årsavgift av minst 3 kr. Ständig medlem är den, som på en gång eller tillhoppa under loppet av 5 år erlagt minst 50 kr.

Till hedersledamöter må kallas personer inom eller utom landet såsom ett erkännande av deras intresse eller arbete för föreningens syfte. Detta gäller samtliga vanförevårdsföreningar.

Bortsett från vad avser hedersledamöter gälla sålunda delvis olikartade regler för medlemskap i de fyra vanförevårdsföreningarna. Medan det alltså i Göteborgsföreningen för medlemskap kräves ej blott att vederbörande erlagt stadgad avgift utan även att han antagits som medlem vid ordinarie föreningssammanträde, räcker det i de övriga vanförevårdsföreningarna med erläggande av föreskrivna avgifter. Endast enligt stadgarna för Stockholms- och Hälsingborgsföreningarna är elev i anstaltens skolor utesluten från möjlighet att bliva medlem. Medlemsavgiften varierar icke oväsentligt; ojämförligt högst ligger numera Göteborgsföreningen med 25 kr i årsavgift eller 500 kr i engångsavgift, medan avgifterna i de övriga för-

Tab. 4. Antal medlemmar i vanförevårdsföreningarna och sällskapet Eugeniahemmet under skilda år

År	Stockholmsföreningen			Göteborgsföreningen			Hälsingborgsföreningen			Härnösandsföreningen			Sällskapet Eugeniahemmet			
	Ständiga	Årligen betalande	Summa	Ständiga	Årligen betalande	Summa	Ständiga	Årligen betalande	Summa	Ständiga	Årligen betalande	Summa	Ständiga	Årligen betalande	Summa	
1900	159	760	919	98	344	442	29	199	228						1 350	1 350
1910	252	1 735	1 987	124	520	644	32	190	222						650	650
1920	463	2 042	2 505	164	571	735	284	708	992	445	495	940			284	284
1930	356	1 050	1 406	139	279	418	243	335	578	417	638	1 055			137	137
1940	257	454	711	131	137	268	180	154	334	364	230	594			58	58
1945	242	286	528	116	99	215	142	120	262	339	179	518	2		44	46
1946	238	261	499	92	94	186	137	110	247	335	165	500	2		43	45
1947	234	238	472	92	86	178	133	128	261	326	154	480	2		37	39
1948	234	215	449	88	77	165	128	118	246	325	143	468	2		39	41
1949	232	195	427	93	76	169	121	115	236	320	131	451	2		36	38
1950	229	179	408	91	71	162	120	106	226	313	125	438	2		34	36
1951	223	151	374	66	76	142	114	97	211	308	122	430	3		30	33
1952	221	130	351	91	30	121	114	95	209	303	118	421	3		30	33

eningarna stanna vid 5 resp. 100 kr eller mindre belopp. Antecknas må slutligen, att avgiften för ständig medlem i Härnösandsföreningen kan fördelas på en betalningstid av 5 år.

Vad gäller sällskapet Eugeniahemmet, är den ledamot, som till sällskapet erlägger en årsavgift av minst 5 kr. Ständig ledamot är den, som på en gång erlägger en avgift av minst 100 kr.

Antalet årligen betalande och ständiga medlemmar i vanförevårdsföreningarna och sällskapet Eugeniahemmet skilda år under innevarande sekel framgår av tab. 4. Denna utvisar en successiv och markant nedgång av medlemsantalen under de senaste decennierna. Från att på 1920-talet ha uppgått till drygt 5 000 har sålunda det sammanlagda antalet medlemmar sjunkit till endast 1 135 per 30 juni 1952, därav 732 ständiga och 403 årligen betalande medlemmar. Den mest markerade nedgången företer vanförevårdsföreningen i Stockholm, som hade 2 505 medlemmar år 1920 men endast 351 medlemmar år 1952, samt sällskapet Eugeniahemmet, som år 1900 hade 1 360 medlemmar men endast 33 medlemmar år 1952. Särskilt faller det i ögonen, hur medlemsantalet nedgått från år 1930 till 1940, vilket torde sammanhånga bl. a. med att staten under denna period påtog sig det ekonomiska ansvaret för anstaltsdriften.

Föreningarnas högsta beslutande organ äro deras *allmänna sammanträden*, även benämnda stämmor eller sammankomster. Ordinarie sammanträde skall enligt stadgarna hållas en gång om året. Därjämte kunna extra sammanträden hållas. Vid sammanträde med föreningen har varje medlem en röst. Såsom speciella krav för rösträtt gäller dock i Stockholmsföreningen, att vederbörande tillhört föreningen under de senaste två

kalenderåren, och i Härnösandsföreningen, att medlemsavgift erlagts för de senaste tre åren.

Varje vanförevårdsförenings angelägenheter handhas av en *styrelse*. Denna styrelse består i Stockholm och Hälsingborg av 8 ledamöter jämte 4 suppleanter, i Göteborg av 6 ledamöter jämte lika många suppleanter samt i Härnösand av 8 ledamöter jämte lika många suppleanter. Ledamöter och suppleanter utses för en tid av fyra år. Tidigare valdes hela styrelsen vid ordinarie föreningsammansträde, men sedan år 1938 har Kungl. Maj:t — i samband med att staten påtog sig kostnadsansvaret för vanförestalternas drift — förbehållit sig rätt att utse minst halva antalet styrelseledamöter och suppleanter, däribland ordföranden. Styrelsens beslut fattas med enkel röstövertikt, och varje ledamot har en röst. Vid lika röstetal gäller den av ordföranden biträdda meningen, bortsett från valärenden, som vid lika röstetal avgöras genom lottning. Enligt särskild föreskrift i k. br. 23 april 1937 är styrelsen ej beslutför, med mindre än att en av Kungl. Maj:t utsedd ledamot är närvarande och deltagar i beslutet. Härigenom har sålunda Kungl. Maj:t tillförsäkrat sig ett huvudinflytande i vanförevårdsföreningarnas styrelser.

Vad åter gäller sällskapet Eugeniahemmet, handhas dess angelägenheter enligt stadgarna av en styrelse, bestående av minst 12 personer, vilka styrelsen, som äger komplettera sig själv, i mån av behov utser. På sin tid har denna styrelse i dess helhet utsetts av sällskapet. Eugeniahemmets styrelse utser inom sig bl. a. ordförande och ett förvaltningsutskott. Kungl. Maj:t har således ej tillförsäkrat sig motsvarande inflytande i Eugeniahemmets styrelse som i vanförestalternas styrelser.

För *revision* av vanförestalternas och Eugeniahemmets räkenskaper och förvaltning, avseende det löpande räkenskapsåret, utses enligt stadgarna vid ordinarie allmänt sammansträde två revisorer jämte lika många suppleanter; vad beträffar Göteborgsanstalten utses dock vid föreningens sammansträde minst en revisor och en suppleant, varjämte Göteborgs stadsfullmäktige äga utse två revisorer jämte en suppleant. I granskningen av såväl vanförestalternas som Eugeniahemmets räkenskaper och förvaltning äger vidare numera stadgeenligt och jämlikt föreskrift i k. br. 6 maj 1949 deltaga en tjänsteman hos medicinalstyrelsen, som av medicinalstyrelsen därtill förordnas.

Finansiella förhållanden

Inledningsvis må framhållas, att den särskilda vanförevårdens första verksamhetsår helt präglades av det frivilliga hjälparbetet. Anstalternas drift liksom erforderliga anläggningsarbeten finansierades genom enskilda bidrag, som inflöto genom insamlingar, donationer och medlemsavgifter till föreningarna. I längden blev det emellertid ej möjligt att på detta sätt finansiera den ständigt växande och allt mer kostnadskrävande verksam-

heten, varför ekonomiskt bistånd från det allmänna snart nog påkallades. Så lämnade landstingen under de första årtiondena av innevarande sekel bidrag för obemedlade och mindre bemedlade personer. Dessa landstingsbidrag ha emellertid successivt och från den 1 juli 1937 praktiskt taget helt avvecklats i samband med att det ekonomiska ansvaret för anstalterna i allt högre grad övertagits av staten. Efter år 1901 ha sålunda vissa, undan för undan ökade, statliga bidrag utgått till vanförestalterna. Sedan år 1925 ha dylika bidrag åtnjutits jämväl av Eugeniahemmet.

Statsbidragen utgå för närvarande *dels* till själva anstaltsdriften och därmed sammanhängande verksamhet, *dels ock* genom anstalternas förmedling till klientelet kostnader för stödjebandage och proteser m. m. samt för resor till och från anstalterna.

De egentliga *driftbidragen* från staten utgöras av *dels* särskilda fasta bidrag, som utgå i relation till antalet underhålls- eller undervisningsdagar, *dels* särskilda fixerade årsbidrag till poliklinik- och kuratorsverksamhet, *dels* allmänna bidrag till löner åt lärarpersonal vid skolhem och till läroböcker m. m. åt skolpliktiga barn samt till viss biblioteksverksamhet, *dels ock* slutligen särskilda s. k. fyllnadsbidrag till täckande av underskott i anstaltsdriften.

De fasta driftbidragen per underhålls- eller undervisningsdag utgå med vissa per dag fastställda belopp samt äro förknippade med villkor rörande den högsta dagavgift, som må uttagas av klientelet, i vissa fall om avgiftsfrihet.

Hithörande statsbidrags- och avgiftsbelopp sedan år 1918 vid vanförestalternas ortopediska kliniker, yrkesskolor och skolhem framgå av översikten i *tab. 5*, som delvis hämtats från OVS:s betänkande.

Gällande bestämmelser för de nu utgående driftbidragen till vanförestalterna återfinnas i k. br. 23 april 1937, p. 99 (ändr. 2 maj 1941, 31 maj 1946 och 6 maj 1949). De gå i stort sett ut på följande.

Såsom framgår av *tab. 5*, är statsbidragsbeloppet för klinik 5:50 kr för dag och patient, som vårdas på allmän sal eller därmed likställt rum och för vilken vårdavgift icke uttages med högre belopp än 1 kr för dag, (fr. o. m. 1 januari 1955 dock 3 kr per dag för patient, som omfattas av den allmänna sjukförsäkringen), för skolhem 3:25 kr för dag och på hemmet intagen elev, för vilken icke uttages högre avgift än 50 öre per dag, för yrkesskola 4:50 kr för dag och elev, som genom anstalten erhåller såväl undervisning som bostad och kost (intern elev), samt 2 kr för dag och elev, vilken genom anstalten åtnjuter undervisning och delvis kost men icke bostad (extern elev), dock att statsbidrag ej må för någon yrkesskolelev utgå för längre tid än 10 månader under ett år samt allenast under villkor, att elevavgift icke uttages på yrkesskolan.

För vård- eller arbetshem vid vanförestalt har statligt driftbidrag utgått först enligt bestämmelserna i förenämnt k. br. 23 april 1937, där

Tab. 5. Statsbidrag och avgifter vid vanförestalterna sedan år 1918

År	Ortopedisk klinik		Yrnesskolor				Skolhem	
	Stats- bidrag	Enskild avgift	Intern elev Stats- bidrag	Enskild avgift	Extern elev Stats- bidrag	Enskild avgift	Stats- bidrag	Enskild avgift
	<i>per dag</i> kr	<i>per dag</i> kr	<i>per mån.</i> kr	<i>per mån.</i> kr	<i>per mån.</i> kr		<i>per dag</i> kr	<i>per mån.</i> kr
1918	1: 50	0: 50	30: —	10: —	15: —	—	1: 50	10: —
1919	2: 75	0: 80	75: —	16: —	37: 50	—	2: 75	16: —
1920	3: —	1: —	75: —	20: —	22: 50	—	2: 75	20: —
1921	3: —	1: 75	75: —	35: —	30: —	—	2: 75	35: —
1922	3: —	1: 50	75: —	35: —	33: 75	—	2: 75	35: —
$\frac{1}{1}$ — $\frac{30}{6}$ 1923	2: 70	1: 25	68: —	30: —	27: —	—	2: 50	25: —
$\frac{1}{7}$ — $\frac{31}{12}$ 1923	2: 55	1: 25	63: —	25: —	25: —	—	2: 35	20: —
$\frac{1}{1}$ — $\frac{30}{6}$ 1924	2: 55	1: —	63: —	25: —	25: —	—	2: 35	20: —
$\frac{1}{7}$ 1924— $\frac{30}{6}$ 1937	2: 15	1: —	54: —	25: —	21: —	—	2: —	20: —
			<i>per dag</i>		<i>per dag</i>			<i>per dag</i>
$\frac{1}{7}$ 1937— $\frac{30}{6}$ 1941	5: —	1: —	4: 50	—	2: —	—	3: 25	0: 50
Fr.o.m. $\frac{1}{7}$ 1941	5: 50	¹ 1: —	4: 50	—	2: —	—	3: 25	0: 50

¹ Fr. o. m. 1 januari 1955 dock höjt till 3 kr för patient, som omfattas av den allmänna sjukförsäkringen.

det stadgas, att bidrag till »asylhem, varest undervisning för höjande av de vanföras arbetsförmåga meddelas,» utgår med 3 kr för dag och patient, för vilken avgift icke uttages med högre belopp än 50 öre per dag.

Det statliga driftbidraget utbetalas av medicinalstyrelsen kvartalsvis. Vid rekvisition härav skall anstaltsstyrelsen foga bl. a. bestyrkta uppgifter om antalet underhållsdagar m. m. Medicinalstyrelsen har att iakttaga, att bidraget som regel ej må utgå för större antal platser än medicinalstyrelsen fastställt såsom motsvarande normal beläggning på avdelningen samt att detsamma icke må för något år överstiga den enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna skillnaden mellan de verkliga driftkostnaderna för anstalten, å ena, samt summan av dagavgifterna och andra från anstaltens drift inflytande inkomster å andra sidan.

Vad Eugeniahemmet beträffar, åtnjöt detta budgetåren 1925/26—1936/37 allenast ett årligt statsbidrag på 5 000 kr. Sedan 1 juli 1937 har hemmet emellertid i likhet med vanförestalterna kommit i åtnjutande av statliga driftbidrag per underhållsdag. Jämlikt k. br. 31 maj 1946 (ändr. 6 maj 1949 och 11 maj 1951) gäller numera, att Eugeniahemmet äger uppbära statligt driftbidrag för *dels* högst 35 vårdplatser på hemmets sjukavdelning med 5: 50 kr per dag och patient, *dels* högst 100 på hemmet intagna skolpliktiga barn med 2: 75 kr per dag och barn (mot 3: 25 kr vid vanförestalternas skolhem), *dels ock* övriga på hemmet intagna (asylfall) med 2 kr per dag (mot 3 kr vid vanförestalternas arbetshem). Såsom villkor för statsbidrag har föreskrivits, att enskild avgift ej må ut-

tagas med högre belopp än 1¹ kr per dag, vilket i fråga om skol- och arbetshemmen innebär en avvikelse från vad gäller vid vanförestalterna, där den enskildes dagavgift maximerats till 50 öre. Vidare har föreskrivits, att statsbidrag icke må utan särskilt medgivande av Kungl. Maj:t utgå för flera platser än medicinalstyrelsen fastställt såsom motsvarande normal beläggning vid hemmet. I fråga om utbetalningen av bidraget gälla i stort sett motsvarande bestämmelser som för driftbidrag till vanförestalterna.

Årsbidragen till *poliklinikverksamheten* vid vanförestalterna ha utgått sedan år 1912. Till att börja med uppgick bidraget till 3 000 kr per år och anstalt. Sedan år 1919 är bidraget 5 000 kr per anstalt och år eller, därest polikliniken ej varit i verksamhet under helt år, belopp motsvarande den del av året, varunder polikliniken varit i verksamhet. Gällande bestämmelser för poliklinikbidraget återfinnas i förenämnda k. br. 23 april 1937. Med bidraget har förknippats skyldighet för anstalterna att lämna avgiftsfri poliklinisk vård åt obemedlade och mindre bemedlade patienter. Därest för behandling vid poliklinik ersättning kräves, skall därför avsedd taxa underställas medicinalstyrelsen för prövning och godkännande.

Då vid Eugeniahemmet i vart fall icke officiellt förekommer någon poliklinisk verksamhet, föreligger icke heller någon rätt till statligt poliklinikbidrag.

Årsbidragen till *kuratorsverksamheten* vid vanförestalterna utgå sedan år 1932. Dessa bidrag, som ursprungligen utgingo med 3 000 kr, höjdes fr. o. m. 1 juli 1936 till 6 000 och fr. o. m. 1 juli 1939 till 9 000 kr per anstalt och år räknat, vilket sistnämnda belopp gäller allttjämt på villkor bl. a. att minst två kuratorer äro anställda för ändamålet vid var och en av anstalterna. Bestämmelser rörande detta statsbidrag ha meddelats i k. br. 5 maj 1939.

Till kuratorsverksamhet vid Eugeniahemmet utgår statsbidrag som för övrig verksamhet vid hemmet men ej genom särskilt årsbidrag.

I fråga om den vid vanförestalterna och Eugeniahemmet bedrivna *undervisningen av skolpliktiga barn*, gäller i princip, att *statsbidrag utgår till avlöning åt lärare samt för tillhandahållande av fria läroböcker m. m.* i enlighet med de för den allmänna folkundervisningen gällande reglerna. Vad beträffar hithörande undervisningsbidrag för de kliniskt vårdade barnen, har dylik bidragsrätt tillerkänts anstalterna genom särskilda beslut av Kungl. Maj:t, för Härnösandsanstaltens del år 1932 och för de övriga tre vanförestalternas del år 1920 samt för Eugeniahemmets del år 1922. Här må endast framhållas, att bidragen täcka den helt övervägande delen av ifrågavarande lärarlönekostnader.

Jämlikt gällande allmänna bestämmelser kunna vidare utgå *statsbidrag till viss biblioteksverksamhet* vid hithörande anstalter, nämligen till elevbibliotek vid yrkesskolorna och patientbibliotek vid de ortopediska klini-

¹ På sjukavdelning 3 kr fr. o. m. år 1955.

kerna. Framhållas må emellertid, att tillskott av andra medel än statsmedel (s. k. ortsbidrag) förutsättes såsom villkor för ifrågavarande statsbidrag.

De s. k. *fyllnadsbidragen* till täckande av underskott i anstaltsdriften utgå till vanförestalterna sedan år 1938 och till Eugeniahemmet sedan år 1946.

Enligt sin skrivelse år 1939, nr 5, p. 117, har riksdagen sålunda medgivit, att, om och i den mån fr. o. m. 1 januari 1938 tills vidare summan av statsbidraget och patientavgifterna icke förslår till bestridande av de enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verkliga driftkostnaderna vid de egentliga vanförestalterna samt underskottet icke kan täckas med andra för ändamålet tillgängliga medel, Kungl. Maj:t må på därom av vederbörande förening gjord framställning bevilja det ytterligare bidrag, som kan finnas erforderligt. Fyllnadsbidrag kan dock ej erhållas till täckande av underskott i kuratorsverksamheten, liksom ej heller till arbetscentralerna samt föreningarnas understöds- och bidragsverksamhet.

På liknande sätt har riksdagen enligt skrivelse år 1946, nr 5, p. 116, medgivit sällskapet Eugeniahemmet rätt till fyllnadsbidrag med belopp motsvarande den del av för hemmet i dess helhet fr. o. m. 1 januari 1946 uppkommet underskott, som kan beräknas belöpa på hemmets sjuk- samt folk- och småskoleavdelningar. Till skillnad från vad som gäller vid vanförestalternas arbets- eller vårdhem utgår däremot icke fyllnadsbidrag för underskott i Eugeniahemmets asylverksamhet.

Såsom villkor för berörda statliga fyllnadsbidrag till vanförestalterna och Eugeniahemmet har krävts bl. a., att anstaltens inkomst- och utgiftsstatist fastställts av medicinalstyrelsen eller, såsom numera är fallet, av Kungl. Maj:t. Enligt k. br. 11 maj 1951 gäller sålunda i fråga om sådant bidrag för budgetåret 1952/53 och efterföljande budgetår, att anstaltens inkomst- och utgiftsstatist för bidragsåret efter vederbörlig granskning av medicinalstyrelsen blivit av Kungl. Maj:t fastställda samt att anstaltens följa de direktiv beträffande förvaltning och räkenskaper, som meddelas av medicinalstyrelsen.

I detta sammanhang bör även nämnas, att, så länge enligt riksdagens medgivande vid vanförestalterna uppkomna driftunderskott må täckas med bidrag av statsmedel, anstaltens enligt k. br. 15 december 1939 icke få utan Kungl. Maj:ts medgivande taga till deras förfogande stående »egna» medel i anspråk för nybyggnader, grundförbättringar, nyanläggningar, större nyanskaffningar eller dylikt; dock att vad sålunda föreskrivits ej skall äga tillämpning beträffande medel, som anstaltens erhållit genom donation under villkor, att medlen eller avkastningen av desamma skola användas för bestämt angivet sådant ändamål.

Vad härefter angår de statsbidrag, vilka förmedlas av vanförestal-

terna och syfta till att täcka vissa kostnader för dessas klientel, må först beröras *statsbidragen till stödjebandage och proteser*. Dylika statsbidrag utgå sedan år 1937 utan ekonomisk behovsprövning, vad gäller patient, som behandlas för vanförhet vid vanförestalt eller vid Eugeniahemmet, med $\frac{2}{3}$ av anskaffningskostnaden, på villkor att patienten beredes motsvarande förmån. Statsbidraget utbetalas sålunda av medicinalstyrelsen till anstalten, som förmedlar detsamma till patienten. Gällande bestämmelser om dessa statsbidrag återfinnas i förenämnda k. br. 23 april 1937 resp. 31 maj 1946. Enligt k. br. 11 maj 1951 utgå motsvarande bidrag även till *invalidvagnar och rullstolar* (dock ej motordrivna sådana).

Vid rekvisition av statsbidrag skall fogas dels en av överläkaren bestyrkt förteckning å samtliga patienter, för vilka bidrag sökes, jämte uppgift å kostnaderna för åt envar av dem anskaffade stödjebandage och proteser, dels ock ett av läkare vid anstalten utfärdat intyg, att åt dessa patienter anskaffade stödjebandage och proteser varit i anledning av vederbörandes vanförhet erforderliga.

Framhållas må vidare, att statsbidrag med $\frac{2}{3}$ av kostnaderna för erforderliga stödjebandage och proteser utan ekonomisk behovsprövning fr. o. m. 1 juli 1942 jämväl utgå till patient, som för vanförhet behandlas vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, där ortopedisk avdelning finnes anordnad, samt till patient, som för vanförhet behandlas polikliniskt vid anstalt för kirurgisk tuberkulos, allt under villkor att patienten beredes motsvarande förmån. Även dessa statsbidrag förmedlas av vederbörande sjukhus eller anstalt. Föreskrifter rörande dylika bidrag ha meddelats i k. br. 2 maj 1941 och överensstämma i stort sett med vad som enligt ovan gäller för de av vanförestalterna förmedlade statsbidragen av denna art, i vad avser utbetalning och rekvisition av bidrag m. m.

I k. br. 9 maj 1952 föreskrives vidare, att statsbidrag må utgå jämväl till kostnader för invalidvagnar och rullstolar åt patient, som för vanförhet behandlats annorstädes än på vanförestalt. Såsom villkor härför skall dock gälla, att intyg — utvisande att åt patienterna anskaffade invalidvagnar och rullstolar varit i anledning av patienternas vanförhet erforderliga — utfärdats av lasarettsläkare vid kirurgisk eller medicinsk avdelning på lasarett inom sådant landstingsområde eller sådan stad utanför landsting, där vanförestalt, kustsanatorium eller ortopedisk avdelning icke finnes, samt att detta intyg granskats och godkänts av överläkare vid vanförestalt. Formulär till intyg, innehållande utförlig diagnos, har av medicinalstyrelsen meddelats 14 november 1952 (MF nr 137).

Här må erinras om att det under femte huvudtiteln till pensionsstyrelsens förfogande ställda anslaget till åtgärder till förebyggande eller hävande av invaliditet är avsett att användas för bl. a. bestridande av kostnad för anskaffande av hjälpmotor till invalidvagn, för det fall vederbörande för sin utkomst eller för förvärvande av yrkesutbildning kan anses beroende härav.

Vidare bör framhållas, att fr. o. m. budgetåret 1954/55 införts ett särskilt statsbidrag om 20 000 kr till forskning rörande ortopediska hjälpmedel.

I detta sammanhang må även nämnas, att understöd ur allmänna arvsfonden kan utgå för anskaffande av transportmedel (rullstol, motordriven invalidvagn, invalidbil) för invalidiserad ungdom. Dylikt understöd kan enligt år 1954 utfärdade anvisningar erhållas endast t. o. m. det år, varunder sökanden fyller 21 år. Understöd utgår med belopp, som finnes erforderligt efter prövning i varje särskilt fall med hänsynstagande bl. a. till sökandens ekonomiska förhållanden. Ansökan insändes till SVCK, DVR, Riksföreningen mot barnförlamning eller Riksföreningen mot reumatism, som gör erforderlig utredning. Ansökan kan även ingivas direkt till socialdepartementet, dock att därvid förutsättes, att så pass fullständig utredning företagits genom bistånd av kurator eller annan lämplig person vid vanförestalt eller ortopedisk klinik, att ytterligare utredning genom någon av ovan nämnda organisationer är obehövlig. Vid ansökan skall fogas läkarintyg, utvisande invaliditetens svårighetsgrad och att behov föreligger av invalidvagn. För erhållande av bidrag till invalidbil förutsättes, att körkort finnes eller kan erhållas samt att sökandens inkomstförhållanden äro sådana, att han kan antagas vara i stånd att betala de löpande kostnaderna för bilens drift, såvida ej anhöriga eller någon annan (kommun, förening e. d.) utfäst sig att ansvara för dessa kostnader.

Vad slutligen beträffar *de statliga resebidragen*, utgå dylika bidrag sedan år 1912. Gällande bestämmelser i ämnet återfinnas i k. k. 5 maj 1939 (SFS nr 260, ändr. 279/1947 och 418/1951). Bidrag utgår således numera till medellös eller mindre bemedlad vanför, som beretts tillfälle till undersökning, behandling eller yrkesutbildning på någon av vanförestalterna eller som erhållit plats på något i samband med dessa anstalter anordnat skolhem, ävensom till vårdare åt sådan vanför. Bidraget må åtnjutas av vanför för resa från hemorten till anstalten i och för undersökning, behandling eller yrkesutbildning eller för intagning på anstaltens skolhem ävensom för återresa till hemorten samt för vårdare, dels då han åtföljer vanför, vilken på sådan resa är i behov av vårdare, dels ock, därest den vanföres uppehåll vid anstalten eller hemmet uppenbarligen måste utsträckas utöver fyra dagar, jämväl för resa tillbaka till hemorten och åter till anstalten eller hemmet för den vanföres avhämtande. Framhållas må, att resebidrag utgår även vid poliklinikbesök på vanförestalt. Fr. o. m. 1 juli 1951 utgår resebidraget endast med belopp motsvarande den del av resekostnaderna, som överstiger 3 kr. I resekostnaderna får numera jämväl inräknas 10 öre för varje hel kilometer av vägsträckan från bostaden till järnvägs- eller fartygsstation eller omnibuss- eller automobiltrafiklinje.

Motsvarande bestämmelser rörande statligt resebidrag gälla i tillämpliga delar jämväl i fråga om Eugeniahemmet.

Tab. 6. Genom vanförestalterna och Eugeniahemmet förmedlade statliga resebidrag

År	Stockholms- anstalten kr	Göteborgs- anstalten kr	Hälsingborgs- anstalten kr	Härnösands- anstalten kr	Eugenia- hemmet kr	Samtliga kr
1947	188 158	51 411	35 212	154 097	4 000	432 878
1948	216 395	65 709	47 629	176 057	5 033	510 823
1949	196 259	73 096	53 637	176 907	4 456	504 355
1950	172 083	73 630	64 036	185 369	12 798	507 916
1951— ³⁰ / ₆ 1952	244 197	116 541	96 133	300 369	27 587	784 827

För utbekommande av statsbidrag till resekostnad skall den vanföre vid inställelse för undersökning, behandling eller intagning på anstalten på särskilt angivet sätt styrka sitt behov att besöka anstalten och sina ekonomiska förhållanden samt kostnaderna för resan. Anstaltens överläkare har att i enlighet med av medicinalstyrelsen givna anvisningar pröva behovet av resebidrag, innan bidraget av anstalten tillhandahålles den vanföre. Gottgörelse för av anstalterna förskjutna bidrag utbetalas av medicinalstyrelsen kvartalsvis. För erhållande av sådan gottgörelse skall anstaltens styrelse till medicinalstyrelsen ingiva förteckning å de under nästföregående kvartal utbetalade bidragen, försedd med vissa intyg och verifikationer.

I tab. 6 belyses storleksordningen av statens kostnader för resebidrag till vanförestalterna och Eugeniahemmet under tiden 1947—30 juni 1952.

Särskilt anmärkningsvärd är den genomgående men främst för tiden 1950—30 juni 1952 relativt sett mycket höga siffran för Härnösandsanstalten. I fråga om denna anstalt sammanhänger helt naturligt den genomgående höga kostnaden med de stora avstånden inom anstaltens upptagningsområde. De i absoluta tal höga resekostnaderna för Stockholmsanstalten finna sin naturliga förklaring i att kliniken vid denna anstalt är betydligt större och därjämte har en poliklinikfrekvens, som motsvarar nära 40 % av frekvensen vid samtliga anstalter. I detta sammanhang kan också framhållas, att Stockholmskliniken genom sin speciella karaktär av undervisningsklinik i större utsträckning än vad fallet är vid övriga vanförestalters kliniker hämtat sitt klientel utanför det egna upptagningsområdet, vilket jämväl bekräftas av uppgifterna i tabellbilagan I.

Enär man icke utan en tidsödande räkningsgranskning kan erhålla en uppgift, hur förberörda sammanlagda resekostnader vid de olika vanförestalterna fördela sig på de olika verksamhetsgrenarnas klientel, har utredningen begränsat sig till att undersöka fördelningen av ifrågavarande kostnader vid Stockholmsanstalten under budgetåret 1952/53. Därav framgår, att av det på budgetåret belöpande totala statsbidragsbeloppet om 190 403 kr icke mindre än 176 776 kr belöpa på klinikens patienter, 6 716 kr på yrkesskolornas elever samt tillhopa 6 911 kr eller resp. 5 001

och 1 910 kr på elever i folkskolans högre avdelning och skolhemmet å Lidingö. Man torde med stöd härav kunna utgå ifrån, att ifrågavarande resekostnader i vart fall vid de övriga egentliga vanförestalterna till den helt övervägande delen belöpa på klinikens patienter. Av intresse kunde jämväl varit att utröna, hur stor del av den på klinikens patienter belöpande resekostnaden, som fölle på patienter i öppen resp. slutenvård, vilket emellertid icke låtit sig göra med de resurser, som stått till utredningens förfogande.

Jämlikt k. k. 5 maj 1939 (SFS nr 258, ändrad nr 331/1945 och 416/1951) utgå motsvarande resebidrag av statsmedel jämväl till medellös eller mindre bemedlad patient, som beretts tillfälle till undersökning eller behandling vid anstalt för kirurgisk tuberkulos eller av styrelsen för sådan anstalt hänvisats till vanförestalt för undersökning eller behandling.

I k. br. 19 maj 1950 har vidare medgivits, att medicinalstyrelsen tills vidare fr. o. m. budgetåret 1950/51 må till föreningen kustsanatoriet Apelviken och föreningen Kronprinsessan Victorias kustsanatorium i Barkåkra utbetala gottgörelse för av dem förskjutna resebidrag till barnförslammingspatienter, som undergått eftervård vid resp. sanatorium.

I k. br. 18 maj 1952 har medicinalstyrelsen bemyndigats meddela anvisningar rörande behovsprövningen vid resebidrags beviljande. Med stöd härav har sagda styrelse i anvisningar, utfärdade 31 oktober 1952, kompletterade genom skrivelse 26 februari 1953, föreskrivit, att resebidrag må kunna efter prövning i varje särskilt fall beviljas även person med högre taxerad inkomst än 5 400 kr — som generellt gäller såsom högsta inkomstgräns — dock att, om den taxerade inkomsten eller i fråga om gift person makarnas sammanlagda taxerade inkomst överstiger 7 000 kr, skälen för bidrag måste angivas särskilt och intyg företes rörande inträffad försämring av vederbörandes ekonomiska förhållanden efter det kalenderår taxeringen avsett.

Statsmakterna ha emellertid beslutat sådan ändring av gällande statsbidragskungörelse fr. o. m. 1 januari 1955, att statsbidrag under i densamma angivna förutsättningar skall utgivas endast i de fall, då resekostnaden icke ersättes av allmän sjukkassa. För ersättningens beräkning böra enligt beslutet härvid bestämmelserna i lagen om allmän sjukförsäkring äga motsvarande tillämpning.

Intill dess sjukförsäkringslagen trätt i kraft, utgår däremot ej statligt resebidrag för patient vid ortopedisk lasarettsklinik.

Frånsett de ovan redovisade statsbidragen och vissa primärkommunala bidrag — vanförestalten i Stockholm åtnjuta från Stockholms stad årsbidrag med 8 000 kr till polikliniken och 2 000 kr till yrkesskolorna, och vanförestalten i Hälsingborg har av Hälsingborgs stad tillerkänts ett årligt bidrag av 2 000 kr till polikliniken — samt bortsett från inflytande avgifter av olika slag och inkomster av försålda produkter m. m. dylikt

Tab. 7. Donationsmedel, som tillfallit vanförevårdsföreningarna och sällskapet Eugeniahemmet

År	Stock- holmsföre- ningen kr	Göte- borgs- före- ningen kr	Hälsing- borgs- före- ningen kr	Härnö- sands- före- ningen kr	Samtliga vanföre- vårdsföre- ningar kr	Sällskapet Eugenia- hemmet kr	Samtliga kr
t. o. m. 1900	64 572	226 499	19 581	—	310 652	223 279	533 931
1901—1910	140 509	277 888	38 000	—	456 397	364 689	821 086
1911—1920	443 521	184 077	246 111	—	873 709	663 301	1 537 010
1921—1930	272 093	243 823	211 415	278 990	1 006 321	429 710	1 436 031
1931—1940	846 613	55 922	303 796	23 596	1 229 927	313 110	1 543 037
1941	30 000	600	78 087	—	108 687	32 082	140 769
1942	25 072	16 100	4 780	—	45 952	25 000	70 952
1943	54 890	6 487	10 000	—	71 377	6 000	77 377
1944	43 217	25 600	12 000	—	80 817	4 500	85 317
1945	162 680	600	15 408	—	178 688	116 891	295 579
1946	42 106	7 160	9 000	—	58 266	7 159	65 425
1947	41 485	1 600	353 639	—	396 724	3 684	400 408
1948	—	5 912	10 000	—	15 912	15 832	31 744
1949	179 275	—	500	—	179 775	5 667	185 442
1950	10 621	—	26 064	—	36 685	29 000	65 685
1951	8 258	—	75 662	—	83 920	14 405	98 325
1/1—30/6 1952	—	—	—	—	—	—	—
Summa	2 364 912	1 052 268	1 414 043	302 586	5 133 809	2 254 309	7 388 118

Tab. 8. Donationsmedlens karaktär

Förening (sällskap)	Donationer, som förvaltas för särskilt ändamål kr	Övriga donationer kr	Summa kr
Stockholmsföreningen	1 082 635 ¹	1 135 244	2 217 879
Göteborgsföreningen	209 722	524 942	734 664
Hälsingborgsföreningen	857 785	584 567	1 442 352
Härnösandsföreningen	380 548	2 412	382 960
Samtliga vanförevårdsföreningar	2 530 690	2 247 165	4 777 855
Sällskapet Eugeniahemmet	396 651	1 857 255	2 253 906
Samtliga	2 927 341	4 104 420	7 031 761

¹ Stockholmsföreningens styrelse förvaltar dessutom en fristående stiftelse, Hariet Philipsons, f. Fränkel, som har egna stadgar och vars tillgångar 30/6 1952 uppgingo till 187 454 kr.

ha de medel, som vanförevårdsföreningarna och sällskapet Eugeniahemmet förfoga över för anstaltsverksamheten, huvudsakligen karaktär av donations- och fondmedel samt medlemsavgifter.

Vad först beträffar anstaltens *donationsmedel*, framgår av *tab. 7* den omfattning, i vilken dylika medel under årens lopp tillfallit vanförevårdsföreningarna och sällskapet Eugeniahemmet. Såsom sammanställningen utvisar, uppgick det sammanlagda donationsbeloppet 30 juni 1952 till nära

7,4 milj. kr, därav ca 2,4 milj. kr på Stockholmsföreningen, 1,1 milj. kr på Göteborgsföreningen, 1,4 milj. kr på Hälsingborgsföreningen och 0,3 milj. kr på Härnösandsföreningen eller drygt 5,1 milj. kr på vanförevårdsföreningarna tillhopa samt nära 2,3 milj. kr på sällskapet Eugeniahemmet. Donationsmedlen äro således påfallande ojämnt fördelade på de olika föreningarna; särskilt lägger man märke till den förhållandevis ringa tillgången på donationsmedel i Härnösandsföreningen. Närmare 6 milj. kr eller ca 80 % av hela det inlutna beloppet faller på tiden före år 1941, alltså före det att staten påtagit sig det ekonomiska ansvaret för vanförestalternas drift. Nämnas må vidare, att Hälsingborgsföreningen under år 1953 mottagit ca $\frac{1}{2}$ milj. kr av enskild donator, samt att det även i övrigt fortfarande inflyter vissa donationsmedel och andra gåvor till föreningarna.

Om och i den mån donationsmedlen förknippats med särskilda villkor om användning för speciella ändamål — vilket skett i betydande utsträckning, avseende företrädesvis bidrag och understöd till vanföra för anskaffande av proteser, maskiner och verktyg m. m. — måste dessa medel förvaltas särskilt för sådana ändamål. Rörande donationsmedlens ställning i berörda hänseende har utredningen införskaffat särskilda uppgifter, vilka redovisats i *tab. 8*, gällande förhållandena 30 juni 1952. Det framgår här, att drygt 40 % eller nära 3 milj. kr av de tillgängliga donationsmedlen skola förvaltas för särskilt ändamål.

Utöver dessa donationsmedel förfoga huvudmännen över vissa andra fondmedel, som uppkommit genom egna avsättningar eller på annat sätt, i första hand pensionerings- och dispositionsfonder. Vad särskilt gäller pensionsfonderna vid vanförestalterna må här nämnas, att frågan om dessas disposition varit föremål för utredning inom civildepartementet av särskilt tillkallad utredningsman. Utredningen har resulterat i förslag om att vanförestalternas pensionsfonder och därmed jämförliga tillgångar i enskilda försäkringsinrättningar skola användas för gäldande av de engångsavgifter till statens pensionsanstalt, som betingas därav, att ett betydande antal befattningshavare vid vanförestalterna fr. o. m. den 1 januari 1950 vunnit inträde i pensionsanstalten.

Storleken av de kapitalbelopp, som vanförestalterna disponera för här ifrågasatt ändamål, ävensom storleken av de sammanlagda engångsavgifterna till pensionsanstalten, allt i ungefärliga tal, framgår av följande ur utredningen hämtade sammanställning.

Vanförestalsten i	Fondmedel		Engångsavgifter kr	Skillnad kr
	i försäkringsanstalt kr	andra kr		
Göteborg	—	608 000	330 000	+ 278 000
Hälsingborg	300 000	53 000	557 000	— 204 000
Härnösand	207 000	294 000	230 000	+ 271 000
Stockholm	—	677 000	1 062 000	— 385 000

Tab. 9. Vanförevårdsföreningarnas och sällskapet Eugeniahemmets inkomster genom avkastning av egna medel och medlemsavgifter under skilda år

År	Stockholmsföreningen		Göteborgsföreningen		Hälsingborgsföreningen		Härnösandsföreningen		Sällskapet Eugeniahemmet	
	Avkastning av egna medel kr	Medlemsavgifter kr	Avkastning av egna medel kr	Medlemsavgifter kr	Avkastning av egna medel kr	Medlemsavgifter kr	Avkastning av egna medel kr	Medlemsavgifter kr	Avkastning av egna medel kr	Medlemsavgifter kr
1900	5 286	3 259	8 914	2 960	1 461	1 285			28 141	10 475
1910	16 089	6 819	22 079	3 086	2 412	1 275			34 277	4 912
1920	12 950	7 733	7 696	3 330	11 991	18 565			51 110	2 307
1930	45 813	3 963	29 632	1 610	24 380	1 995	6 722	2 265	95 929	1 177
1940	52 073	2 075	7 798	805	21 835	895	11 473	707	49 040	590
1945	62 683	1 075	11 593	595	29 939	690	13 333	551	82 378	670
1946	67 926	961	22 425	600	30 809	645	15 406	481	80 235	460
1947	62 333	840	33 258	655	30 288	962	15 600	475	82 355	410
1948	65 146	839	34 767	455	28 998	822	18 936	412	77 174	420
1949	66 212	798	31 172	740	34 062	697	19 906	412	72 430	400
1950	69 611	731	31 455	480	37 050	647	19 921	361	69 255	410
1951	75 209	729	27 941	320	38 915	712	19 781	367	88 973	375

Även sedan engångsavgifterna per den 1 januari 1950 blivit erlagda, kommer emellertid, som synes av sammanställningen, vanförestalterna i Göteborg och Härnösand att kunna disponera vissa för pensionsändamål avsedda medel. Dessa ha därvid föreslagits skola reserveras för engångsavgifter, som uppkomma på grund av inträde i statens pensionsanstalt efter den 1 januari 1950 eller på grund av senare lönerörelingar.

Huvudmännens inkomster genom medlemsavgifter och avkastning av egna medel äro numera av ganska ringa storleksordning, såsom framgår av tab. 9. Medlemsavgifterna ha under årens lopp krympt i takt med den i det förestående antydda nedgången av antalet medlemmar. Under år 1951 — det sista hela år, för vilket redovisning föreligger — uppgick inkomsten av medlemsavgifter till så blygsamt belopp som ca 2 500 kr tillhoppa för de fyra vanförevårdsföreningarna och sällskapet Eugeniahemmet. Även om avkastningen av egna medel under årens lopp något stigit, är den ändå förhållandevis betydelslös för finansieringen av den kostnadskrävande anstaltsdriften och därmed sammanhängande verksamhet. År 1951 uppgick avkastningen till ca 250 000 kr för berörda huvudmän tillsammans. Denna avkastning härrör företrädesvis från donationsmedel och är liksom dessa till stor del bunden till särskilda ändamål. I övrigt användes avkastningen av de egna medlen ävensom medlemsavgifterna för att finansiera kuratorsverksamheten med därtill hörande hjälpverksamhet och arbetscentralerna m. m.

För att giva en samlad överblick av *de totala driftkostnaderna* med dessas fördelning på olika grenar av anstaltsverksamheten ävensom av

sättet för kostnadernas bestridande har utredningen ej ansett sig kunna undgå att därutinnan lämna en till betänkandet såsom *bilaga II* fogad sammanställning. Då de senast avslutade räkenskaperna för anstalterna till följd av anbefalld omläggning av räkenskapsåret från kalender- till budgetår avse tidsperioden 1 januari 1951—30 juni 1952 eller ett och ett halvt år, har redovisningen fått gälla denna tid. Vad Eugeniahemmet beträffar, äro räkenskaperna icke så upplagda, att det är möjligt fördela den ekonomiska redovisningen på de skilda verksamhetsgrenarna. Till berörda sammanställning må här endast göras följande korta kommentarer.

Vid vanförestalterna uppgick bruttoutgiften för driften under perioden 1 januari 1951—30 juni 1952 i runda tal till 8 milj. kr vid Stockholmsanstalten, 5 milj. kr vid Göteborgsanstalten, 4 milj. kr vid Hälsingborgsanstalten och 3 milj. kr vid Härnösandsanstalten eller tillhopa ca 20 milj. kr. Dessa utgifter fördelade sig med ca 7,3 milj. kr eller 37 % på sjukavdelningarna, 4,8 milj. kr eller 24 % på de ortopediska bandage- och skomakeriverkstäderna, 4,7 milj. kr eller 24 % på yrkesskolorna och elevhemmen, 1,2 milj. kr eller 6 % på skolhemmen och 0,4 milj. kr eller ca 2 % på vård- och arbetshemmen samt 1,6 milj. kr eller 8 % på den övriga verksamheten. Av utgifterna täcktes 5,7 milj. kr eller ca 28 % genom andra inkomster än statsbidrag och 6,2 milj. kr eller närmare 30 % genom särskilda statsbidrag av olika slag. Då fyllnadsbidragen utgjorde 8,2 milj. kr, uppgingo sålunda de sammanlagda statsbidragen till ca 14 milj. kr eller 70 % av hela driftinkomsten.

Endast bandage- och skomakeriverkstäderna ha givit överskott, uppgående till sammanlagt nära $\frac{1}{2}$ milj. kr, som i motsvarande mån minskat kraven på fyllnadsbidrag. Kuratorsavdelningarna ha genomgående givit underskott, uppgående tillhopa till nära 150 000 kr, som täckts av föreningarna. Arbetscentralerna ha vid två av anstalterna lämnat underskott och vid två överskott. För föreningarnas egen del uppstod överskott på 12 660 och 450 kr i Stockholm resp. Härnösand samt underskott på 18 130 och 24 220 kr i Göteborg resp. Hälsingborg.

Vid Eugeniahemmet uppgingo bruttoutgifterna under angivna räkenskapsperiod till drygt 1,7 milj. kr. De särskilda statsbidragen av olika slag utgjorde drygt 540 000 kr eller 32 % och de av staten täckta underskotten 440 000 kr eller 26 % av bruttoutgiften. Genom andra inkomster än statsbidrag täcktes 540 000 kr eller ca 32 % av utgifterna. Sällskapet självt har för räkenskapsperioden av egna kapitalmedel måst tillskjuta drygt 10 % av bruttoutgiften eller täckt ett kvarstående underskott om 190 000 kr.

I detta sammanhang må något beröras *de principer, som ligga till grund för vanförestalternas ekonomiska redovisning*, ävensom *de förhållanden, vilka i olika grad och omfattning kunna påverka det ekonomiska resultatet av verksamheten*.

Varje vanförestalt har en för de olika verksamhetsgrenarna gemen-

sam administrationsavdelning. Även ekonomiavdelningarna (kök, tvätt m. fl.) äro gemensamma för verksamheten i dess helhet, i den mån icke vissa verksamhetsgrenar (exempelvis skol- och arbetshem) genom sin belägenhet utanför resp. huvudanstalts område måst förses med egna sådana avdelningar. Kostnaderna för driften av de gemensamma avdelningarna fördelas i redovisningen på samtliga olika verksamhetsgrenar. Fördelningsprinciperna grunda sig på ett av anstaltskamrerarna år 1940 upprättat förslag. Enligt detta skola i fråga om några verksamhetsgrenar samtliga och beträffande andra enstaka poster upptagas med fasta belopp. Storleken av dessa belopp fastställas av vederbörande anstalt med hänsynstagande till de vid anstalten rådande lokala förhållandena och andra särskilda faktorer. Sedan de fasta beloppen frånräknats summan av de gemensamma utgifterna, fördelas — i den mån så låter sig göra — återstående gemensamma utgiftsbelopp på vissa verksamhetsgrenar i förhållande till dessas underhållsdagar eller eljest efter vissa procentsatser.

Även i övrigt tillämpas delvis olikartade redovisningsprinciper vid berörda anstalter. Bl. a. må sålunda nämnas, att kostnaderna för utgående pensioner vid Stockholmsanstalten redovisas såsom en gemensam utgift och alltså fördelas på de olika verksamhetsgrenarna efter ovan angivna beräkningsgrunder, medan däremot vid de övriga tre anstalterna dylika kostnader belasta den avdelning pensionären tillhört under anställningstiden.

Det förhållandet, att vissa betydande utgiftsposter icke direkt kunna hänföras till viss verksamhetsgren utan måste fördelas med beräknade belopp samt att i fråga om vissa utgiftsposter enhetliga eller i vart fall rättvisande riktlinjer för fördelningen saknas, medför uppenbarligen svårigheter att för de särskilda verksamhetsgrenarna erhålla sådan redovisning, som med någon större grad av tillförlitlighet kan läggas till grund för en jämförelse vare sig mellan enbart vanförestalterna eller än mindre mellan dessa och andra inrättningar. Vissa avvikelser från den ursprungliga fördelningsprincipen torde dessutom i en del fall ha företagits vid anstalterna under senare år. Såsom särskilt anmärkningsvärt må därvid nämnas, att enligt uppgift vanförestalten i Härnösand vid fördelningen av de gemensamma utgifterna beräknat yrkesskolornas andel härav till viss procent av inkomsterna för skolornas försålda produkter och sålunda icke i likhet med övriga anstalter utgått från antalet underhållsdagar.

Vad härefter gäller de faktorer i övrigt, som kunna påverka vanförestalternas kostnader å olika utgiftsposter och minska värdet av eljest naturliga jämförelser, äro dessa av skilda slag och betydelse. Här må endast framhållas sådana förhållanden som verksamhetens omfattning, intensitet, standard och uppläggning samt rådande lokal- och personalförhållanden m. m. I många fall kunna dessa förhållanden vara så olikartade, att en direkt statistisk jämförelse ej kan göras utan allvarliga risker för felaktiga eller missvisande slutsatser.

Tab. 10 a. Vanförelvårdsföreningarnas och sällskapet Eugeniahemmets tillgångar och skulder ^{30/6} 1952

Förening	T i l l g å n g a r k r					Skulder ² kr	Tillgångar utöver skulder kr
	Fast- heter	Värde- papper	Fordringar hos staten	Övriga tillgångar ¹	Summa		
Stockholmsföreningen	3 741 000	1 594 312	4 000 453	2 202 212	11 537 977	9 004 239	2 533 738
Göteborgsföreningen	1 899 000	850 495	1 987 264	1 424 345	6 161 104	6 044 638	116 466
Hälsingborgsföreningen	2 122 000	418 882	2 225 280	1 164 220	5 930 382	5 103 406	826 976
Härnösandsföreningen	—	419 000	1 722 349	690 824	2 832 173	2 454 543	377 630
Samtliga vanförelvårdsföreningar	7 762 000	3 282 689	9 935 346	5 481 601	26 461 636	22 606 826	3 854 810
Sällskapet Eugeniahemmet	³ 1 868 949	1 048 920	543 883	⁴ 905 527	4 367 279	4 367 279	—
Samtliga	9 630 949	4 331 609	10 479 229	6 387 128	30 828 915	26 974 105	3 854 810

¹ I huvudsak inventarier, materialier och förråd av olika slag, fordringar hos kommuner och enskilda, banktillgodohavanden o. dyl.

² Lån, fonder, förskott m. m.

³ Här ingår icke Eugeniahemmets fastigheter å Norrbackaområdet, vilka i balansräkningen icke äro upptagna såsom direkta tillgångar, utan endast »inom linjen» äro åsatta ett värde av 2 187 700 kronor (motsvarande belopp finnes angivet inom linjen även å skuldsidan såsom skuld till kapitalkonto).

⁴ Här ingår under åren 1944—^{30/6} 1952 balanserade underskott å sammanlagt 704 233 kronor.

Tab. 10 b. Vanförelvårdsföreningarnas och sällskapet Eugeniahemmets i verksamheten (driften) bundna tillgångar (exkl. fastigheter) ^{30/6} 1952

Specifikation	Stock- holms- föreningen	Göteborgs- föreningen	Hälsing- borgs- föreningen	Härnö- sands- föreningen	Samtliga vanförelvårds- föreningar	Säll- skapet Eugenia- hemmet	Samtliga
	kr	kr	kr	kr	kr	kr	kr
<i>Den statsunderstödda verksamheten.</i>							
Inventarier	242 142	116 291	201 649	166 527	726 609	—	726 609
Kostingredienser	8 887	5 615	9 749	5 260	29 511	4 125	33 636
Bränslematerialier	6 193	—	3 269	854	10 316	1 734	12 050
Arbetsmaterialier	402 354	301 106	187 887	196 120	1 087 467	26 485	1 113 952
Förråd (centralförråd, klädförråd för elever m. m.)	94 809	70 470	72 525	104 571	342 375	1 621	343 996
Fordringar hos staten	3 966 424	1 987 264	2 225 280	1 722 349	9 901 317	543 883	10 445 200
Fordringar hos kommuner och enskilda	216 278	248 180	127 841	123 426	715 725	27 397	743 122
Kronor	4 937 087	2 728 926	2 828 200	2 319 107	12 813 320	605 245	13 418 565
<i>Avgår:</i> Förskott av staten	4 097 648	2 199 682	2 357 055	1 813 669	10 468 054	394 736	10 862 790
Summa kronor	839 439	529 244	471 145	505 438	2 345 266	210 509	2 555 775
<i>Övrig verksamhet.</i>							
Förråd (arbetscentralernas förråd m. m.)	85 401	34 878	20 759	10 174	151 212	—	151 212
Fordringar av olika slag	110 480	—	17 199	—	127 679	—	127 679
Summa kronor	195 881	34 878	37 958	10 174	278 891	—	278 891
Totalsumma kronor	1 035 320	564 122	509 103	515 612	2 624 157	210 509	2 834 666

Anm.: I uppgiften beträffande Eugeniahemmet har icke medtagits ett i balansräkningen såsom tillgång upptaget belopp å 704 233 kronor, utgörande balanserade underskott under åren 1944—^{30/6} 1952.

Tab. 11. Fördelningen av vissa fastighetskostnader

Anstalt	Bidrag från staten	Lån ur folkpensione- ringsfonden	Bidrag från huvud- mannen	Summa
	kr	kr	kr	kr
Vanförestalsten i Stockholm.....	3 163 000	1 000 000	1 406 376	5 569 376
Göteborg	173 000	1 200 000	633 000	2 006 000
Hälsingborg.....	755 165	641 000	674 294	2 070 459
Härnösand	1 275 000	—	—	1 275 000
Samtliga vanförestalsten	5 366 165	2 841 000	2 713 670	10 920 835
Eugeniahemmet	—	—	2 965 800	2 965 800
Summa	5 366 165	2 841 000	5 679 470	13 886 635
I % av totalkostnaden.....	38,6 %	20,5 %	40,9 %	100 %

Anm.: Rântan å intekningslånen hos pensionsstyrelsen har erlagt t. o. m. år 1938 av huvudmannen och fr. o. m. år 1939 av staten.

Ovan påpekade förhållanden begränsa i hög grad möjligheten att — med ledning av de olikheter i kostnadshänseende anstalterna emellan, som framkomma i årsredogörelsernas ekonomiska tabeller rörande de olika avdelningarnas verksamhet — göra rättvisande jämförelser i fråga om driftresultatet vid vanförestalsterna och dessas olika verksamhetsgrenar. Först genom anordnandet av tids- och organisationsstudier vid varje anstalt torde ett fullt tillförlitligt material för en bedömning av möjligheterna till rationaliserings- och besparingsåtgärder kunna erhållas. En dylik utredning kan dock icke utföras utan anlitande av särskild expertis och torde dessutom komma att bli så tids- och kostnadskrävande, att det med fog kan ifrågasättas, huruvida tillräcklig anledning föreligger att låta verkställa sådan utredning. I den mån vissa mera genomgripande förändringar i vanförestalsternas verksamhet och organisation inom den närmaste tiden bli aktuella, komme ju för övrigt de iakttagelser och resultat, som framkomma vid en dylik undersökning, att bli av relativt ringa värde för framtiden. Även om förberörd svaghet vidlåder den föreliggande driftstatistiken, kan denna dock i åtskilliga hänseenden läggas till grund för en direkt driftkostnadsjämförelse mellan anstalterna. Utredningen kommer också i efterföljande avsnitt att verksamhetsgren för verksamhetsgren söka — med hänsynstagande så långt möjligt till verksamhetens omfattning och intensitet — analysera och jämförande belysa driftkostnaderna och personaluppsättningen vid de olika vanförestalsterna.

I samband med den allmänna redogörelsen för driftförhållandena vid vanförestalsterna och Eugeniahemmet har utredningen även ansett sig böra i tab. 10 a och b lämna en sammanställning dels av *huvudmännens tillgångar och skulder*, dels ock rörande dessas i verksamheten bundna »egna» tillgångar per 30 juni 1952.

Av intresse kan slutligen i detta sammanhang vara att konstatera, hur *kostnaderna för förvärvande eller uppförande av anstaltens fastigheter* fördela sig mellan staten och huvudmännen. I detta hänseende hänvisas till *tab. 11*, som hämtats från OVS:s betänkande och som fortfarande är aktuell, bortsett från kostnaden för vissa smärre förbättrings- och ombyggnadsarbeten, som dock torde sakna mera väsentlig betydelse.

Personalen samt dennas anställnings- och avlöningsförhållanden m. m.

En samlad uppgift rörande antalet befattningar av skilda slag vid vanförestalterna och Eugeniahemmet samt dessas olika avdelningar vid årsskiftet 1952—1953 återfinnes i den särskilda sammanställning, vilken såsom *bilaga III* fogats till detta betänkande. Det sammanlagda antalet befattningar uppgår till 967, varav 327 vid vanförestalten i Stockholm, 209 vid vanförestalten i Göteborg, 182 vid vanförestalten i Hälsingborg och 154 vid vanförestalten i Härnösand samt 95 vid Eugeniahemmet. Ungefär 400 av dessa befattningar ha tjänstemannakaraktär i egentlig mening. Bland de olika personalkategorierna urskiljas ungefär 25 läkare, 80 lärare eller lärarinnor, 10 sociala kuratorer, 25 sjukgymnaster, 60 sjuksköterskor, 15 bandagemästare eller bandagister, 40 maskinmästare, maskinister och vaktmästare m. fl., 75 kamrersassistenter, kontorister eller kontors- och skrivbiträden m. fl., 250 sjukvårds- eller ekonomibiträden samt 175 arbetare i ortopediska bandage- och skomakeri- verkstäder. Härtill kommer ett mindre antal befattningshavare av olika kategorier, såsom kamrerare, husmödrar, ungdomsledare (internatföreståndare), arbetsinstruktörer, undersköterskor, sjukvårdare, barnsköterskor samt kokerskor och bagerskor. För kök och tvätt samt förråd och vissa avdelningar finnas särskilda föreståndarinnor eller föreståndare. Var och en av vanförestalterna har rektor anställd, dock att denna tjänst vid Stockholmsanstalten är kombinerad med tjänsten som verkställande direktör. Verkställande direktör (ledamot) finnes även vid vanförestalterna i Göteborg och Hälsingborg, dock endast med deltidstjänstgöring.

Vad beträffar anställnings- och avlöningsvillkoren, råder för närvarande en betydande oenhetlighet. För personalen i tjänstemannaställning tillämpas i stort sett bestämmelserna i statens allmänna avlöningsreglemente, och detta gäller vid vanförestalten i Stockholm och vid Eugeniahemmet jämväl sjukvårds- och ekonomibiträdes- samt vaktmästare- och maskinpersonal m. fl. befattningshavare, oaktat de ej äro att anse såsom tjänstemän i vedertagen mening. Sistnämnda personalgrupper vid övriga vanförestalter åter äro kollektivavtalsanställda, därvid i Hälsingborg och Härnösand tillämpas det s. k. landstingsavtalet samt i Göteborg denna stads speciella avtal. För arbetare i bandage- och skomakeri- verkstäder samt viss arbetarpersonal vid yrkesskolverkstäderna gälla vid samtliga här ifrågakvarande anstalter i särskild ordning träffade kollektivavtal. Även i

fråga om pensioneringssystemet råda olikartade förhållanden vid de skilda anstalterna för den lägre sjukvårds- och ekonomipersonalen, som vid Stockholmsanstalten till skillnad från de övriga anstalterna är ansluten till statens pensionsanstalt.

Förhandlingarna rörande personalens anställnings- och avlöningsvillkor ha hittills ombesörjts för anstalternas räkning av en särskild förhandlingsdelegation inom SVCK. Vid dessa förhandlingar har representant för medicinalstyrelsen beretts tillfälle närvara. I betraktande av att staten svarar för huvuddelen av lönekostnaderna vid ifrågavarande anstalter samt det därför ansetts angeläget, att staten redan på förhandlingsstadiet finge möjlighet tillse, att lönesättningen vid anstalterna skedde enligt för staten godtagbara grunder, har emellertid Kungl. Maj:t föreslagit 1954 års riksdag sådan ändrad förhandlingsordning för personalen vid vanförestalterna och Eugeniahemmet, att staten vid hithörande förhandlingar företrädes av statens avtalsnämnd. Vid förhandlingar om löner för personal i tjänstemannaställning skulle därvid representanter för såväl medicinalstyrelsen som anstalternas huvudmän beredas tillfälle närvara. Riksdagen har godkänt detta förslag, och k. br. i ämnet har utfärdats 30 juni 1954.

Vid regleringen av personalens anställnings- och avlöningsvillkor har Kungl. Maj:t redan tidigare berett sig ett betydande inflytande. Med stöd av k. br. 18 juli 1947 och 2 december 1949 medgav medicinalstyrelsen efter förslag av SVCK, att fr. o. m. år 1951 bestämmelserna i statens allmänna avlöningsreglemente jämte därtill hörande författningar skulle tillämpas på innehavare av sådana befattningar vid vanförestalterna, som funnos upptagna i en av medicinalstyrelsen uppgjord tjänsteförteckning för anstalterna. Denna tjänsteförteckning fastställes hädanefter av Kungl. Maj:t, som även bestämmer antalet tjänster. Den härav berörda personalen utgöres på det hela taget av samtliga anställda i tjänstemannaställning, om man bortser från läkare. Därjämte föreskrives i k. br. 30 juni 1954, att reglering av befintliga tjänster icke må vidtagas utan medgivande av statens avtalsnämnd samt att utan Kungl. Maj:ts medgivande andra nya tjänster icke må inrättas än sådana, som kunna beräknas medföra en mot utgiften svarande inkomstökning. Angående löneställningen för skilda befattningshavare vid anstalterna ha beslut meddelats i särskilda k. br.

Vederbörande anstaltsstyrelse anställer och avskedar befattningshavare vid resp. anstalt. Överläkartjänsterna tillsätts dock stadgeenligt av Kungl. Maj:t enligt bestämmelserna för tillsättande av lasarettsläkartjänst. Vid vanförestalten i Stockholm gälla i fråga om läkartillsättningar vissa särbestämmelser med hänsyn till samarbetet med Karolinska institutet. Så är professorn i ortopedi vid Karolinska institutet självskriven överläkare vid vanförestalten i Stockholm.

Centrala myndigheter och sammanslutningar med uppgifter inom vanförevården

Statliga myndigheter

År 1901, då statsbidrag till vanförevården för första gången utgick, förordnades en *medicinalstyrelsen* underställd inspektör för vanförevården. År 1915 inskränktes inspektörens uppgift till att granska anstaltens verksamhet med avseende på sjukvård och hygieniska förhållanden. År 1920 utökades inspektionen att omfatta *dels* de hygieniska anordningarna inom alla delar av anstalterna, *dels* den sjukvård av olika slag, som meddelas de vanföra inom anstalterna, *dels* de inom undervisningsanstalterna för vanföra använda arbets- och undervisningsmetoderna ävensom den inom skol- och uppfostringshemmen utövade undervisningens anordning med hänsyn till elevernas vanförhet, *dels ock* anstaltens handhavande i övrigt av vanförevården. Sedan år 1931 har inspektör för vanförevården dock ej förordnats. Anstalterna äro emellertid fortfarande underkastade medicinalstyrelsens inspektion.

Med hänsyn till sjukvårdens framträdande roll i vanföreanstaltens och Eugeniahemmets verksamhet har sålunda medicinalstyrelsen anförtrots den centrala ledningen och tillsynen över anstalterna i deras helhet, alltså ej blott vad gäller sjukvården utan även beträffande den pedagogiska och sociala verksamheten vid anstalterna. Då statsbidragen till olika grenar av anstaltsdriften, enligt vad i det förestående angivits, disponeras och utbetalas av medicinalstyrelsen, har denna styrelse fått vittgående funktioner som centralt statligt berednings-, kontroll- och tillsynsorgan för vanföreanstalterna och Eugeniahemmet. Så äger en av medicinalstyrelsen förordnad tjänsteman deltaga i revisionen av vanföreanstaltens räkenskaper och förvaltning, och representant för medicinalstyrelsen äger närvara vid förhandlingar rörande personalens anställnings- och avlöningsvillkor. Medicinalstyrelsen fastställer också den ur statsbidragssynpunkt »normala» beläggningen på anstaltens olika avdelningar ävensom polikliniktaxor samt granskar anstaltens inkomst- och utgiftsstat, innan de fastställas av Kungl. Maj:t. Medicinalstyrelsen har vidare, såsom tidigare påpekats, särskilda befogenheter i fråga om viss samverkan, vad gäller beläggningen inom sjukvården vid vanföreanstalten i Stockholm och Eugeniahemmet.

Beträffande vanföreanstaltens yrkesskolor har *överstyrelsen för yrkesutbildning* enligt sin instruktion att utöva inspektion och att godkänna undervisningsplaner och lärare samt lokaler och undervisningsmateriel.

Under *skolöverstyrelsens* inseende stå enligt dess instruktion skolhemmen vid vanföreanstalterna och Eugeniahemmet, i vad avser undervisning och fostran. Överstyrelsen skall därvid genom inspektion tillse, att undervisningen är ändamålsenlig samt att skolornas lokaler och utrustning äro

tillfredsställande, ävensom i övrigt fullgöra de uppgifter, som enligt gällande bestämmelser åvila överstyrelsen.

Vidare må i detta sammanhang nämnas *pensionsstyrelsen* och *arbetsmarknadsstyrelsen*, vilkas medverkan har stor betydelse för anstaltarnas utnyttjande och beläggning. Samarbeta har med hänsyn härtill också etablerats i vissa former mellan sagda ämbetsverk och anstalterna. De båda ämbetsverkens befattning med arbetsvården beskrives närmare i ett följande avsnitt av detta betänkande. Framhållas må här endast, att hithörande uppgifter numera praktiskt taget helt lagts på arbetsmarknadsstyrelsen i dess egenskap av centralt arbetsvårdsorgan i riket. Vad gäller samarbetet mellan arbetsmarknadsstyrelsen med dess lokala arbetsförmedlingsorgan — länsarbetsnämnderna med deras arbetsvårdsexpeditioner — samt vanföreanstalterna har sålunda särskild överenskommelse träffats, senast 1 april 1953. Denna överenskommelse har följande innebörd.

1. Intimt samarbete skall etableras mellan länsarbetsnämnderna och vanföreanstalterna. Dessa ha att i samråd verkställa utredningar och till arbetsmarknadsstyrelsen inkomma med konkreta förslag till arbetsvårdande åtgärder i det enskilda fallet. Förslag om yrkesutbildning vid anstaltarnas yrkesskolor prövas av styrelsen, som i samråd med vederbörande vanföreanstalt beslutar, huruvida yrkesutbildningen skall förläggas till anstalten eller utanför densamma. Beslut om intagning av elev vid vanföreanstaltarnas yrkesskolor fattas av arbetsmarknadsstyrelsen i samråd med vederbörande anstalt.

Extern elev må i *mån av behov* åtnjuta bidrag genom arbetsmarknadsstyrelsen. Intern elev skall åtnjuta de ekonomiska förmåner, som för närvarande utgå under utbildning vid vanföreanstaltarnas yrkesskolor. Därest särskilda skäl därtill föreligga, såsom försörjningsplikt eller omständigheter i övrigt, kan styrelsen pröva fråga om ytterligare bidrag.

2. Kallelse av elev, som beviljats utbildning, sker genom anstaltarnas försorg. Kopia av kallelsen tillställs arbetsvårdsexpeditionen på utbildningsorten.

3. Rapport om att utbildningen börjat, avslutats eller avbrutits skall ofördröjligen tillställas arbetsvårdsexpeditionen på utbildningsorten.

4. Efterkontrollen av från vanföreanstalterna utskrivna elever bör ske i intimt samarbete mellan länsarbetsnämnderna och vanföreanstalterna. Reseverksamheten inom de båda institutionerna bör i görligaste mån samordnas. Kuratorn meddelar vederbörande arbetsvårdsassistent om planerade resor.

5. Arbetsmarknadsstyrelsen bestrider kostnaderna för de läkarutlåtanden, som i samband med utredning av frågan om arbetsvård liksom även vid yrkesutbildning eller eljest begärts av arbetsvårdsexpeditionerna.

6. Vanföreanstalterna skola tillställas samma arbets- och informationsmaterial som arbetsvårdsassistenterna samt skola inbjudas till deltagande i av arbetsmarknadsstyrelsen anordnade konferenser för dryftande av arbetsvårdsfrågor.

7. Yrkesorienteringen vid vanföreanstaltarnas skolor bör organiseras på samma sätt som vid andra skolor. Litteratur och övrig material, som genom arbetsmarknadsstyrelsen tillhandahålles andra motsvarande undervisningsanstalter, skall tillställas vanföreanstalterna.

8. Vanföreanstalterna böra regelbundet den 25 i varje månad lämna uppgift om antalet lediga platser vid yrkesskolornas olika avdelningar till arbetsmarknadsstyrelsen, som vidarebefordrar uppgifterna till samtliga länsarbetsnämnder.

Sammanfattningsvis kan konstateras, att vanförestalterna och Eugeniahemmet i ett eller annat avseende för närvarande äro underställda eller beroende av ej mindre än fem centrala ämbetsverk och tre statsdepartement, nämligen medicinalstyrelsen under inrikesdepartementet, överstyrelsen för yrkesutbildning och skolöverstyrelsen under ecklesiastikdepartementet samt arbetsmarknadsstyrelsen och pensionsstyrelsen under socialdepartementet.

Enskilda sammanslutningar

Landets fyra vanförevårdsföreningar och sällskapet Eugeniahemmet samt De Vanföras Riksorganisation (se nedan) äro sammanslutna i *Svenska Vanförevårdens Centralkommitté (SVCK)*, bildad år 1911.

Enligt sina stadgar har SVCK främst till uppgift att befrämja samarbetet mellan de till centralkommittén anslutna organisationerna och tillvarataga deras gemensamma intressen, att befrämja en rationellt organiserad vanförevård och företaga erforderliga utredningar och därvid samarbeta med offentliga och enskilda organ, som ha till sin uppgift att förebygga eller begränsa verkningarna av invaliditet, att genom stipendieverksamhet o. d. befrämja befattningshavarnas inom vanförevården fortbildning, att bedriva upplysningsverksamhet i frågor, som beröra vanförevården, att uppehålla kontakten med utländsk vanförevård, att lämna ekonomiskt stöd åt vanföra samt att till vanförevårdens fromma förvalta de medel, som stå till centralkommitténs förfogande.

Centralkommittén består av tre representanter för varje ansluten organisation, utsedda på så sätt, att var och en av dessa organisationers styrelser utser tre personer, varav minst en bland sina egna ledamöter och minst en anställd funktionär. Suppleanter utses enligt samma grunder. Val äger rum vartannat år. Kommitténs angelägenheter handhas av ett arbetsutskott, som består av en representant jämte två suppleanter för varje ansluten organisation och som på förslag av vederbörande organisation väljas av centralkommittén vid ordinarie möte. Löpande göromål handläggas av en till Stockholm förlagd byrå under ledning av en heltidsanställd föreståndare.

Arbetsutskottet har efter förslag av styrelsen för varje ansluten anstalt utsett en förhandlingsdelegation, bestående av en ordinarie ledamot jämte två suppleanter för varje dylik institution. Delegationen, som brukat anlita särskild förhandlingsexpert, har varit vederbörande anstalts organ vid avtalsförhandlingar.

För granskning av arbetsutskottets förvaltning utser centralkommittén vid ordinarie möte två revisorer jämte två revisorssuppleanter. I revisionen äger av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen utsedd revisor deltaga.

Vid centralkommitténs, arbetsutskottets och förhandlingsdelegationens sammanträden äger medicinalstyrelsen låta sig representera. Till central-

kommitténs och arbetsutskottets sammanträden äga arbetsmarknadsstyrelsen, pensionsstyrelsen, skolöverstyrelsen och överstyrelsen för yrkesutbildning sända representanter. Ämbetsverkens representanter ha rätt att delta i förhandlingarna och få sin mening antecknad till protokollet men ej att delta i besluten.

Bland SVCK:s specialkommittéer må, förutom den ovan berörda förhandlingsdelegationen, omnämnas en teknisk kommitté, en yrkesnämnd för bandagearbetare- och bandagistutbildning, en samarbetskommitté för skolfrågor, ett forskningsråd för protes- och bandagefrågor samt en spastikerkommitté.

Även i övrigt gör SVCK utredningar och framställningar i skilda vanförevårdsfrågor samt publicerar broschyrer och informationskrifter rörande vanförevården. Centralkommittén anordnar konferenser och överläggningar med olika intresserade personer och organ.

Centralkommittén är medlem av The International Society for the Welfare of Cripples.

Den ekonomiska grunden för SVCK:s verksamhet utgöres av avkastning av fonder, andel av lyxtelegramblanketter samt mera tillfälliga bidrag från olika håll. Avkastningen av fonderna uppgick år 1952 till drygt 53 000 kr. Andelen i lyxtelegrammedlen uppgick samma år till 35 230 kr jämte ett särskilt tillskott på 8 800 kr från Svenska Nationalföreningen mot Tuberkulos. Genom Radiohjälpen inflöt under året ett belopp av drygt 75 000 kr. Till den tekniska kommittén lämnades bidrag med dels 16 800 kr från elva landsting och fyra städer utanför landsting, dels ock 10 000 kr från en särskild stiftelse. Den sammanlagda inkomsten uppgick för året till närmare 200 000 kr. Centralkommitténs tillgångar utgjorde vid årets utgång drygt 880 000 kr, bland dem en Barnförlammningsföreningens fond på nära 240 000 kr och en annan fond på nära 150 000 kr samt flera fonder på upp till 50 000 kr vardera.

Radiohjälpens bidrag, som erhållits för att förbättra och anskaffa tekniska hjälpmedel åt vanföra, har år 1952 disponerats med 30 000 kr till inköp av hjälpmedel av olika slag (motorfordon, arbetsredskap etc.) åt behövande vanföra och med 26 000 kr för provinköp av nya utländska hjälpmedel samt för konstruktions- och serviceuppgifter avseende tekniska hjälpmedel, varjämte 19 000 kronor avsatts för att underlätta de vanföras möjlighet att föra motorfordon (inköp av speciell instruktionsbil etc.).

De understödsmedel, som SVCK ställer till de vanföras förfogande, fördelas genom vanförestalternas kuratorskontor. Under år 1952 har centralkommittén — förutom ovannämnda 30 000 kr från Radiohjälpen — för ändamålet tillställt vanförestalterna ett sammanlagt belopp av 22 000 kr, fördelat på de olika anstalterna med hänsyn till folkmängden inom resp. verksamhetsdistrikt.

Slutligen kan antecknas, att under året utbetalats omkring 4 000 kr i

stipendier åt befattningshavare inom vanförevården, därav 1 400 kr från tekniska kommittén.

De Vanföras Riksorganisation (DVR), som enligt vad ovan nämnts är medlem i SVCK, bildades år 1923. Organisationen är en sammanslutning av vanföra och för vanförevården intresserade personer. Den har för närvarande ca 7 000 medlemmar, organiserade i 53 lokalavdelningar. Inom organisationen har man delat upp landet i fyra distrikt, vilka ansluta sig till de fyra vanförestalternas upptagningsområden. För de olika distrikten, som i sin tur uppdelats i vissa lokalområden, finnas distriktsstyrelser. De centrala arbetsuppgifterna handhas av en till Stockholm förlagd förbundsexpedition med en särskild ombudsman under ett inom styrelsen utsett verkställande utskott.

Sin uppgift att verka för de vanföras intressen sköter DVR efter olika linjer. Så bedrivs upplysnings- och propagandaverksamhet, studieverksamhet och hjälpverksamhet samt ombudsmannaverksamhet. Vidare driver organisationen rekreationshem och barnkolonier för vanföra. Den är företräd i vissa kommittéer och sammanslutningar och har samarbete med övriga organisationer på området. Organisationen utger Svensk Vanföretidskrift.

Bland DVR:s olika kommittéer må nämnas en motorvagnskommitté, en sektion för spastikerfrågor, en reumatikerkommitté, en skleroskommitté och en folkhögskolekommitté. Dessutom är DVR representerat i ett flertal kommittéer och styrelser m. m., bl. a. i Rikskommittén för partiellt arbetsföra och Nordisk vanförevårdsförening.

Ur riksorganisationens stipendiefond lämnas bidrag till studier och yrkesförkovran av såväl praktisk som teoretisk art. Under år 1952 fingo 12 medlemmar sådana bidrag. DVR är anslutet till ABF, genom vars förmedling ett särskilt studieanslag erhålles.

Organisationen har två konvalescent- och rekreationshem, nämligen stiftelsen Sommarsol i Vejbystrand och friluftsgården Dellenborg i Delsbo, samt en barnkoloni för vanföra barn i Vejbystrand. Stiftelsen Sommarsol hålles öppen endast under sommarhalvåret och har 140 ordinarie gästplatser, som viss tid även stått till förfogande för eftervård av poliofall. Friluftsgården Dellenborg är numera, sedan vissa byggnadsarbeten med hjälp av anslag på 40 000 kr från pensionsstyrelsen kunnat utföras, öppen hela året med ett ordinarie platsantal av 50. Barnkolonien, som invigdes år 1953, har plats för 28 barn. Till sagda hem och barnkoloni lämna praktiskt taget samtliga landsting och städer utanför landsting bidrag per gäst dag. Där sådana bidrag ej utgå, lämnar DVR fyllnadsbidrag. Avgifterna på hemmen äro, efter avdrag av landstingsbidrag, 6 kr per dag för medlem. På barnkolonien är dagavgiften 3:75 kr.

DVR:s inkomster under år 1952 utgjorde sammanlagt nära 80 000 kr, därav närmare 14 000 kr i medlemsavgifter, 15 000 kr i inkomster av tid-

skriften, 34 000 kr från en lotterimedelsfond, 11 500 kr genom försäljningar och 4 300 kr i räntor.

DVR har enligt k. br. 5 juni 1953 tillerkänts statsbidrag med det belopp, organisationen visar sig ha utgivit för anställande under året av två legitimerade sjukgymnaster vid organisationens konvalescenthem Sommarsol i Vejbystrand, dock högst 6 800 kr. Tidigare utgick hälften av sagda belopp av statsmedel för en sjukgymnast. För budgetåret 1954/55 är statsbidraget höjt till 10 200 kr.

Med syfte att vara ett organ för kontakt och samråd mellan de partiellt arbetsföras, bl. a. de vanföras, särskilda organisationer, bildades *Rikskommittén för partiellt arbetsföra* år 1942. Kommitténs beslut — för vilka kräves enhällighet inom kommittén — äro ej bindande för medlemsorganisationerna utan ha endast karaktären av rekommendationer. För närvarande äro fem organisationer anslutna till rikskommittén, nämligen De Blindas Förening, De Dövas Riksorganisation, Hörselfrämjandet, De Lungsjukas Riksförbund och De Vanföras Riksorganisation. På många platser i landet ha lokala samarbetskommittéer bildats. Verksamheten finansieras genom medlemsavgifter från anslutna organisationer, vilka avgifter emellertid inflyta med endast ringa belopp.

Slutligen må i detta sammanhang lämnas några uppgifter om *Riksföreningen mot barnförslamning*. Denna bildades år 1946 såsom en patientförening men ombildades år 1949 till en förening med uppgift att verka för bekämpande inom Sverige av barnförslamning och dess följdtilstånd. Föreningen driver bl. a. sommarkolonier för barn samt simklubbar. Den deltar i det internationella samarbetet på området, bedriver studier i utlandet och lämnar understöd till personer, som ej äro socialvårdsberättigade. Under år 1952 lämnades understöd om nära 90 000 kr, därav 45 000 kr till inköp av invalidbilar och invalidvagnar, 12 000 kr till hemhjälp, 8 500 kr till behandlingskostnader, 3 200 kr till bandage och 3 200 kr till landsvistelser. Genom föreningens försorg har därjämte bidrag från socialvården och andra institutioner förmedlats i ett par hundra fall. Det sammanlagda antalet understödsärenden, som utretts genom föreningens kurator, uppgick år 1952 till ca 500.

Föreningen erhåller vissa bidrag från landsting och Stockholms stad. Stiftelsen Solstickan har beslutat att till de barnförslamades förfogande ställa 95 000 kr att disponeras efter samråd med Riksföreningen mot barnförslamning. Därutöver har föreningen genom insamlingar tillförts ett belopp av ca 135 000 kr år 1952. Den största posten utgör 75 500 kr från Radiohjälpen. Medlemsavgifterna uppgingo till drygt 8 500 kr.

För budgetåret 1953/54 har riksföreningen tillerkänts ett statsbidrag på 15 000 kr enligt k. br. 5 juni 1953 för understödande av föreningens verksamhet, och samma bidrag utgår för budgetåret 1954/55.

Kap. 4. Andra samhällsåtgärder för vanföra och övriga grupper partiellt arbetsföra m. fl. Behovet av samordning

Allmän översikt

Då vanförestalterna och Eugeniahemmet böra ses i sammanhang med andra samhällsåtgärder för vanföra och övriga grupper partiellt arbetsföra m. fl., må här lämnas en summarisk redogörelse för rådande anordningar i vårt land i fråga om ortopedisk sjukvård, yrkesutbildning och arbetsvård, undervisning av vissa kategorier skolpliktiga barn samt omhändertagande av vård- eller arbetshemsfall.

Den ortopediska sjukvården har sin upprinnelse vid vanförestalternas och Eugeniahemmets ortopediska kliniker eller s. k. sjukavdelningar. Dessa kliniker tillkommo redan vid sekelskiftet och förfoga numera över närmare 500 vårdplatser. Vid samma tid inrättades också några kustsanatorier för kirurgisk tuberkulos, vilka ävenledes till sitt förfogande ha specialistutbildade ortopeder samt disponera ca 500 vårdplatser. I början på 1930-talet tillkom ännu en dylik anstalt, nämligen Solhems sjukhus i Borås med 90 vårdplatser och med samma upptagningsområde som vanförestalten i Göteborg. Detta sjukhus har alltmer inriktat sig på ortopedisk specialistvård samt skall enligt beslut av riksdagen och Älvsborgs läns landsting fr. o. m. den 1 juli 1954 övertagas och drivas av landstinget såsom ortopedisk specialklinik vid Borås lasarett. Ännu så länge intaga eljest ifrågasavarande ortopedkliniker vid kustsanatorierna samt vanförestalterna och Eugeniahemmet en särställning i landets sjukvårdsorganisation, i det att huvudmannskapet för dem ankommer på enskilda föreningar eller stiftelser, under det att staten i stort sett svarar för driftkostnaderna.

Den fortsatta utbyggnaden av ortopedien har emellertid huvudsakligen skett i direkt organiskt samband med den övriga sjukvården i landet under regi av landstingen och städerna utanför landsting samt med samma avgiftssystem som för andra lasarettskliniker. Redan år 1910 inrättades vid S:t Görans sjukhus i Stockholm en för såväl ortopedi som vård av kirurgisk tuberkulos avsedd specialklinik, och några år senare tillkommo ortopediska specialkliniker vid Malmö allmänna sjukhus och Lunds lasarett. Sedan dröjde det till år 1947, innan någon ytterligare ortopedklinik vid allmänt sjukhus anordnades, då turen kom till Örebro lasarett. Under de följande åren ha även Södersjukhuset i Stockholm samt Linköpings och Kristianstads lasarett försetts med ortopediska kliniker. Antalet vårdplatser vid dessa lasarettanslutna ortopediska kliniker uppgår numera till ungefär 550. Nämnas må även, att ett mindre antal vårdplatser för ortopedi anordnats vid Bodens garnisonssjukhus inom kirurgiska kliniken. En ytterligare utbyggnad av den lasarettanslutna ortopedvården planeras också för den närmaste framtiden, såsom skall visas i det följande.

Barnförlamningspatienter vårdas under det akuta, smittsamma skedet kostnadsfritt på epidemivårdanstalterna, vilka ägas och med smärre statsbidrag drivas av landstingen och städerna utanför landsting. Där särskild eftervård av barnförlamningspatienter befunnits påkallad till följd av kvarstående pareser eller muskelsvaghet m. m., har sådan vård tidigare främst lämnats vid vanförestalterna eller vid särskilda annex eller sekundäravdelningar till dessa ävensom vid kustsanatorier eller ortopediska lasarettskliniker. Jämsides med utbyggnaden av den decentraliserade ortopediska lasarettsvården och den därmed ökade tillgången på ortopeder ute i landet har emellertid tendensen gått mot att i allt större utsträckning ombesörja jämväl eftervården för barnförlamningsfall i anslutning till epidemivårdanstalterna. En dylik ordning har också helt naturligt främjats genom utvecklingen på epidemisjukhusväsendets område.

Nämnas må i detta sammanhang, att verkstäder anordnats vid samtliga fyra vanförestalter och vid Eugeniahemmet liksom vid Solhems sjukhus och kustsanatorierna samt — om än av växlande omfattning — vid praktiskt taget samtliga ortopediska lasarettskliniker.

Yrkesutbildningen av vanföra ungdomar intager sedan gammalt en framträdande plats på vanförestalternas program. Dessa anstalter startade som s. k. arbetsskolor för vanföra, och snart nog anordnades särskilda yrkesskolor med ett flertal yrkesavdelningar. Numera förfoga de fyra vanförestalterna över tillsammans ett 20-tal olika yrkesgrenar med sammanlagt drygt 500 elevplatser. I internat ha anstalterna plats för ca 450 elever. Yrkesundervisningen vid vanförestalterna är helt kostnadsfri för den enskilde och finansieras av staten.

Den vid vanförestalterna bedrivna yrkesutbildningen utgör en del av den s. k. *arbetsvården*, som på senare tid i allt högre grad uppmärksammas och ordnats av samhället jämväl för den stora gruppen partiellt arbetsföra i övrigt. I detta begrepp brukar man inrymma alla de åtgärder av förberedande och direkt natur, som kunna anses nödvändiga för att inlemma partiellt arbetsföra i produktionslivet. Arbetsvården innefattar bl. a. följande åtgärder: sysselsättnings- och arbetsterapi, yrkesvägledning, arbetsprövning, åtgärder för utvecklande av den partiellt arbetsföres arbetsförmåga och arbetsskicklighet, såsom arbetsträning och yrkesutbildning, åtgärder till tryggnad av den partiellt arbetsföres utkomst, såsom arbetsförmedling och lämnande av näringshjälp, samt efterkontroll av vidtagna åtgärder. Som led i arbetsvården ingå dessutom åtgärder för tryggnad av den partiellt arbetsföres och hans familjs utkomst under tiden för arbetsvårdens åtnjutande. Här må lämnas en resumé av utvecklingen på detta område.

Frånsett en viss praktisk undervisning och ordnad sysselsättning, som förekommit vid sinnesslöanstalterna, fångvårdsanstalterna och alkoholistanstalterna, har den arbetsvård, som stått de partiellt arbetsföra till buds,

tidigare varit förbehållen ett fåtal, klart avgränsade grupper, nämligen vanföra, blinda och döva, huvudsakligen vid särskilda för ändamålet ordnade anstalter. Småningom har emellertid vidtagits åtskilliga åtgärder i fråga om yrkesutbildning eller omskolning m. m. jämväl för övriga grupper partiellt arbetsföra. Detta skedde i första hand genom att pensionsstyrelsen från år 1914 fick taga befattning med vissa frågor, främst yrkesutbildning, för partiellt arbetsföra i samband med andra åtgärder i invaliditetsförebyggande syfte. Under det senaste decenniet har ansvaret för arbetsvården emellertid alltmer koncentrerats till den genom statsmakternas beslut år 1947 inrättade arbetsmarknadsstyrelsen. Båda dessa ämbetsverk äro underställda Kungl. Maj:t i socialdepartementet.

Pensionsstyrelsens verksamhet till förebyggande och hävande av invaliditet omfattar dels individuell verksamhet, d. v. s. behandling, vård, yrkesutbildning m. m. åt personer, vilka kunna väntas genom dylika åtgärder återvinna eller bibehålla arbetsförmågan, dels annan verksamhet, som avser att i folkpensioneringens intresse förebygga eller häva arbetsoförmåga eller befordra folkhälsan.

De olika ändamål, som omfattas av pensionsstyrelsens individuella verksamhet på förevarande område, och statens anslag härför för budgetåret 1954/55, framgå av följande översikt.

Ändamål	Anslag kr
1. Vård å	
a) pensionsstyrelsens sjukvårdsanstalter samt å sommarkurorter	11 475 000
b) lasarett och lupushem	250 000
2. Yrkesutbildning	475 000
3. Igångsättande av självständig verksamhet (maskiner m.m.)	375 000
4. Läkareundersökning och observation	190 000
5. Resor	285 000
	Summa 13 050 000

Finner pensionsstyrelsen skäligen anledning antaga, att person, som vid varaktigt nedsättning av arbetsförmågan resp. varaktigt oförmåga till arbete är berättigad till folkpension enligt lagen om folkpensionering, inom en nära framtid kommer att drabbas av sådan nedsättning av arbetsförmågan eller sådan arbetsoförmåga, som i lagen sägs, därest icke för ändamålet lämplig behandling, vård eller utbildning beredes honom, äger pensionsstyrelsen föranstalta härom, i den mån detta eljest ej kan antagas komma till stånd eller där styrelsens ingripande på grund av andra förhållanden anses erforderligt. Detsamma är förhållandet för person, som på grund av redan inträffad nedsättning eller förlust av arbetsförmåga tillerkänts folkpension men genom angiven åtgärd anses kunna bli till arbete förmögen eller i sådant avseende väsentligt förbättrad. Dylik behandling, vård eller utbildning kan även beredas person, som ej uppnått 16 år, eller person, som av annan anledning icke vid varaktigt nedsättning eller förlust

av arbetsförmågan är berättigad till folkpension, därest pensionsstyrelsen finner synnerliga skäl härför föreligga. De viktigaste sjukdomsgrupper, som föranleda berörda åtgärder genom pensionsstyrelsen, äro rubbningar i rörelse- och stödjeorganen samt kirurgisk tuberkulos, ledgångsreumatism, hjärtsjukdomar, astma och stationär lungtuberkulos.

Innan beslut om sådan behandling, vård eller utbildning genom pensionsstyrelsens försorg meddelas, skall dock prövas, huruvida icke bidrag till kostnaderna härför må kunna påräknas från annat håll och göras till villkor för styrelsens ingripande.

De, som genom pensionsstyrelsens försorg beredas yrkesutbildning, er-hålla i flertalet fall denna hos enskilda yrkesidkare eller vid verkstads-skolor och andra allmänna utbildningsanstalter. I åtskilliga fall placeras klientelet vid vanförestalternas yrkesskolor.

Bortsett från den av pensionsstyrelsen utövade verksamheten på detta område har arbetsmarknadsstyrelsen i sin egenskap av centralt arbets-vårdsorgan tillgatts allt flera av de hithörande uppgifterna. Då det i läng-den kommit att framstå som mindre lämpligt, att arbetsmarknadsstyrelsen och pensionsstyrelsen parallellt och utan klar gränsdragning sinsemellan handha yrkesutbildande verksamhet för partiellt arbetsföra, ha de båda ämbetsverken enligt beslut av statsmakterna träffat överenskommelse om en successiv överflyttning till arbetsmarknadsstyrelsen av pensionsstyrel-sens ifrågavarande verksamhet. Överflyttningen har beräknats vara genom-förd vid början av budgetåret 1953/54. Pågående, av pensionsstyrelsen be-viljade utbildningar ävensom ärenden, där före den 1 oktober 1952 ansökan gjorts hos pensionsstyrelsen, skola emellertid fullföljas av denna styrelse. Pensionsstyrelsen skall fortfarande äga möjlighet att själv taga initiativ till yrkesutbildning, om styrelsen vid prövning av ansökning om folkpension eller vid efterkontroll i pensionsärende skulle finna, att yrkesutbildning är att föredraga framför folkpension. Framhållas må i detta sammanhang, att pensionsstyrelsens tidigare befattning med eleverna vid vanförestal-ternas yrkesskolor från den 1 oktober 1952 överflyttats till arbetsmark-nadsstyrelsen. Ett visst underrättelseförfarande skall dock fortfarande bibehållas i fråga om elever, som åtnjuta folkpension eller sökt sådan för-mån. Viss av pensionsstyrelsen omhänderthavd bidragsgivning till maskin-utrustningar, självständig verksamhet, motordrivna invalidvagnar (bilar) m. m. kommer tills vidare alltjämt att handhas av pensionsstyrelsen.

Arbetsmarknadsstyrelsens arbetsvårdande verksamhet har sålunda under senare år successivt utbyggts till att omfatta den ojämförligt största delen av det allmännas arbetsvårdande uppgifter. Bland dessa må särskilt fram-hållas frågor rörande yrkesutbildning och omskolning av partiellt arbets-föra, arbetsprövning och arbetsträning, halvskyddad och helskyddad syssel-sättning, hemarbete, m. m. För handläggning av hithörande ärenden har numera inrättats en särskild arbetsvårdsbyrå inom styrelsen, under vilken

länsarbetsnämnderna med deras successivt inrättade särskilda arbetsvårds-expeditioner sortera.

Sålunda handhaver arbetsmarknadsstyrelsen en omfattande omskolnings- och fortbildningsverksamhet för militär- och civilskadade. Från verksamhetens början t. o. m. år 1953 ha 1 809 militärskadade och 2 446 civilskadade beviljats yrkesutbildning genom styrelsens försorg.

Enligt tillgängliga uppgifter har under budgetåret 1952/53 av arbetsmarknadsstyrelsen meddelats beslut om omskolning i närmare 800 fall. För omskolningsbidrag har arbetsmarknadsstyrelsen för budgetåret 1954/55 tillerkänt ett statsanslag av 2 milj. kr. Bidrag till omskolning lämnas även av primärkommuner och landsting till betydande belopp. Landstingens anslag till utbildningsbidrag och näringshjälp utgöra sålunda tillhopa nära 360 000 kr för år 1954.

I sin arbetsvårdande utbildnings- eller omskolningsverksamhet utnyttja arbetsmarknadsstyrelsen och dess lokala organ i stor utsträckning ordinarie skolor och yrkesutbildningsanstalter samt därjämte enskilda företagare och kursverksamhet. Särskilt komma här i fråga de av landstingen med statsbidrag anordnade och drivna centrala verkstadsskolorna liksom även kommunala verkstads- och yrkesskolor samt skolor och kurser för huslig utbildning, handelsutbildning, lantbruksundervisning m. m. Flertalet berörda skolor och anstalter lyda under överstyrelsen för yrkesutbildning och därmed under Kungl. Maj:t i ecklesiastikdepartementet, men en annan ordning förekommer även.

Vad gäller klientelet ekonomiska förhållanden under utbildningstiden, förefinnas fortfarande betydande skillnader mellan de olika utbildningsformerna, även om en påtaglig utjämning skett under den senaste tiden. Eleverna vid vanförestalternas yrkesskolor erhålla kostnadsfritt kost och logi på anstalterna ävensom vissa fickpengar och extrapremier, såvida de ej erhålla bidrag från arbetsmarknadsstyrelsen. I den mån en elev intagits i någon av vanförestalternas yrkesskolor genom arbetsmarknadsstyrelsens förmedling, kan han genom styrelsen erhålla vissa bidrag. Eljest sakna eleverna vid dessa skolor möjligheter till särskilda utbildningsbidrag samt äro sålunda praktiskt taget helt hänvisade till försörjning genom anstalten. Det klientel, som är föremål för arbetsmarknadsstyrelsens arbetsvårdande verksamhet, erhåller däremot, vare sig eleven placeras vid vanförestalt eller i annan utbildning, i regel avsevärda bidrag till kostnaderna för läkarundersökning, resekostnads- och traktamentersättning samt utbildningsbidrag och familjebidrag m. m. Framhållas må även, att elever vid flertalet andra statligt kontrollerade utbildningsanstalter än vanförestalternas yrkesskolor, såsom kommunala och enskilda anstalter för yrkesutbildning, bl. a. centrala verkstadsskolor, erhålla statlig studiehjälp i form av stipendier eller studielån ävensom i vissa fall kommunala stipendier och arbetspremier. Interna elever vid berörda skolor erläggga som regel inackorderingsavgift till skolan för kost och logi.

För kvalificerad arbetsprövning har efter beslut av statsmakterna år 1950 inrättats de s. k. arbetskliniker i Stockholm och Göteborg. Vid dessa kliniker skola svårt arbetshindrade och ur sysselsättnings synpunkt svårbedömbara personer under kontinuerlig observation av medicinsk, psykoteknisk och teknisk sakkunskap prövas i olika arbetsuppgifter, för att en så fullständig »arbetsdiagnos» som möjligt skall kunna ställas. Arbetskliniken i Stockholm har dessutom beretts möjligheter till arbetsfysiologisk och arbetspsykologisk forskning.

Arbetskliniken i Stockholm är rent statlig. Den är visserligen förlagd till Karolinska sjukhuset men är eljest en fristående institution under en egen styrelse samt lyder direkt under Kungl. Maj:t i socialdepartementet. Antalet direkta arbetsprövningsplatser är 20. Dessutom har kliniken möjlighet att ta emot ett relativt stort antal s. k. konsultationsfall per år. Arbetskliniken mottager klienter från hela landet, dock med företrädesrätt för sådant klientel hos kommunala inrättningar för arbetsprövning och arbetsträning, vilket har behov av kvalificerad arbetsprövning. Statens driftanslag till kliniken uppgår till 164 000 kr för budgetåret 1954/55. Detta anslag har ställts till arbetsmarknadsstyrelsens förfogande för att bestrida kostnaderna för verksamheten vid arbetskliniken.

Arbetskliniken i Göteborg drivs i stadens regi med statsbidrag. Den är förlagd till Sociala huset i Göteborg. Kliniken har 15 platser, varav 5 stå till förfogande för klienter från annan ort än Göteborg. Statens driftbidrag för budgetåret 1954/55 uppgår till 35 500 kr, utgörande 75 % av hela den beräknade kostnaden för central administration, deltidsanställda läkare och psykotekniker samt konsultationsarvoden ävensom föreståndare- och yrkeslärarlöner. Anslaget utbetalas och disponeras av arbetsmarknadsstyrelsen.

Kungl. Maj:t har även enligt beslut år 1950 medgivit, att statsbidrag skall kunna utgå till av enskilda industriföretag inrättade särskilda verkstadsavdelningar för produktionssvag arbetskraft — s. k. halvskyddad sysselsättning av partiellt arbetsföra — samt till av landsting, primärkommuner eller enskilda inrättade träningsverkstäder och arbetscentraler för partiellt arbetsföra. Vid sistnämnda träningsverkstäder och arbetscentraler bedrivs s. k. skyddad verksamhet, vilket innebär att de här sysselsatta äro skyddade för fullarbetskraftens konkurrens och sålunda kunna anpassa sitt arbete efter hälsotillståndet och arbetsförmågan, med hänsyn till behov av vila under dagen o. s. v. Intagningen av klientelet sker i samråd med och efter anvisning av den offentliga arbetsförmedlingen, som sålunda disponerar över platserna och beträffande arbetsträningsfall svarar för dessas arbetsplacering i öppna marknaden. Bidragsgivningen till dessa institutioner handhaves av arbetsmarknadsstyrelsen. Vidare åvilar det nämnda styrelse eller dess organ att tillhandahålla träningsverkstäder och arbetscentraler en central service för anskaffning av industriella arbetsuppgifter, för inköp av råvaror och försäljning av färdiga produkter för institutioner-

nas räkning samt en allmän teknisk rådgivning rörande för arbetsträning och skyddad verksamhet lämplig utrustning m. m.

Under år 1953 ha 31 huvudmän (landsting, städer och enskilda föreningar och företag) drivit dylika träningsverkstäder och arbetscentraler för arbetsträning samt skyddad och halvskyddad sysselsättning av partiellt arbetsföra. Verkstäderna hade sammanlagt ca 1 100 individuella arbetsplatser. Sedermera har en ytterligare utbyggnad av dessa institutioner ägt rum. Till driften lämnar staten bidrag med högst 50 % av kostnaderna för föreståndares och arbetsledares löner ävensom med hela kostnaden för anskaffning av desinfektionsanordningar för smittförande tuberkulösa. Statens bidrag för budgetåret 1954/55 för driften av träningsverkstäder och arbetscentraler uppgår till 349 500 kr samt för särskilda avdelningar för halvskyddad verksamhet till 35 000 kr. Landstingens anslag för år 1954 till arbetstränings- och skyddad verksamhet för partiellt arbetsföra uppgå till närmare 1,5 milj. kr.

Undervisningen av skolpliktiga barn har vid några av vanförestalterna och vid Eugeniahemmet ordnats genom särskilda skolhem, rymmande tillhopa ungefär 300 platser. De barn som äro intagna på anstaltens ortopediska kliniker, erhålla viss skolundervisning därstädes, liksom fallet är vid kustsanatorierna och de lasaretsanslutna ortopedklinikerna. Övriga barn med svårare eller lättare vanförhet torde i regel fullgöra sin skolgång i vanliga folk- och småskolor, vilka drivas av primärkommunerna men till större delen bekostas av statsmedel. Vanföra barn, som äro sinnesslöa, erhålla i viss utsträckning sin undervisning och vård inom den av landsting och städer utanför landsting med statsbidrag drivna sinnesslövårdens ram. Vid en av rikets sinnesslöanstalter har anordnats en särskild avdelning för spastiska och vanföra sinnesslöa barn. Enär skolundervisning för normalbegåvade barn är kostnadsfri för den enskilde och i vart fall vad gäller lärarlöner praktiskt taget helt finansieras av staten, förefaller det så mycket naturligare, att motsvarande förhållanden gälla och böra gälla de olika former av särundervisning, som kunna påkallas för övriga kategorier skolpliktiga barn, t. ex. sinnesslöa, spastiker, vanföra etc., som icke kunna beredas undervisning i vanliga skolor.

För *omhändertagande av vård- eller arbetshemsfall* har vid några vanförestalter liksom vid Eugeniahemmet anordnats särskilda vård- eller arbetshem med för närvarande tillhopa ett 70-tal platser. Inackorderingsavgiften överstiger ej 50 öre resp. 1 kr per intern och dag, och till större delen finansieras verksamheten av statsmedel. Vanföra personer av hithörande kategorier torde emellertid till ett betydande antal vistas i egna eller anhörigas hem samt äro också omhändertagna på hem för kroniskt sjuka eller på ålderdomshem. Huvudmän för kronikerhemmen äro numera i regel landsting och städerna utanför landsting, och tillsynsmyndighet

för dessa hem är medicinalstyrelsen under Kungl. Maj:t i inrikesdepartementet. Huvudmän för ålderdomshemmen äro primärkommunerna och tillsynsmyndighet socialstyrelsen under Kungl. Maj:t i socialdepartementet. Skilda avgiftssystem gälla för de olika vårdformerna, och en del av kostnaderna bestrides av statsverket.

Utredningsmannens synpunkter på behovet av samordning

Redan de i det förestående lämnade, skäligen summariska redogörelserna torde vara tillräckliga för att i någon mån klargöra, att det råder en anmärkningsvärd brist på samordning och rationell gränsdragning i fråga om de stöd- och hjälpåtgärder, som av det allmänna vidtagits eller under dess medverkan tillskapats inom nyss berörda verksamhetsområden. Till detta konstaterande skall allenast såsom bakgrund till utredningsmannens senare ställningstaganden och förslag här fogas vissa allmänna, sammanfattande synpunkter och reflektioner.

När vanförestalterna och Eugeniahemmet tillkommo vid tiden omkring det senaste sekelskiftet, hade särskilda hjälpåtgärder av någon större betydelse vidtagits endast för några klart avgränsade grupper av svårt vanlottade människor, såsom blinda och dövstumma. Den ortopediska specialiteten hade ej utbildats inom sjukvården, ålderdomshems- och däri inbegripet vad man nu kallar kronikervården tillgodosågs helt inom ramen för fattigvården, yrkesskolväsendet var föga utvecklat och arbetsvärd för partiellt arbetsföra var ett praktiskt taget okänt begrepp.

I detta läge måste den betydande gruppen vanföra i samhället ha varit i synnerligen starkt behov av särskilda hjälpåtgärder. Det får därför anses vara en lika förtjänstfull som naturlig åtgärd, när man på sätt då skedde anordnade speciella anstalter för vanföra, inrymmande alla de olika åtgärder, som ansågos behöfliga för denna kategori av handikappade personer, såväl ortopedisk sjukvård som skol- och yrkesundervisning samt socialvård i övrigt. Det pionjärbete, som därigenom utförts, i första hand genom enskild offervilja och frivilliga arbetsinsatser, länder alla dem, som tagit initiativ till och medverkat vid upprätthållandet av denna verksamhet, till obestriddlig heder och ära. Det är sålunda ej underkastat några tvivel, att vanförestalterna och Eugeniahemmet fyllt en synnerligen betydelsefull uppgift inom vårt samhälle.

Under innevarande sekel har emellertid, såsom i det föregående visats, en mäktig och nära nog revolutionerande utveckling ägt rum inom samhällets socialvårdande verksamhet, inte minst inom de verksamhetsområden, varåt vanförestalterna och Eugeniahemmet sedan länge ägnat sig.

Sjukvården har utbyggts både kvantitativt och kvalitativt genom de lokala huvudmännens försorg. Bl. a. ha många allmänna sjukhus försetts med specialkliniker för ortopedi, vilka redan förfoga över större vård-

resurser än vanförestalternas ortopediska kliniker. En fortsatt stark utbyggnad av ortopedvården i anslutning till de allmänna sjukhusen kan också väntas. Den moderna sjukvården ställer vidare ökade krav på tillgång till speciella hjälpmedel, såsom röntgen, narkos och laborationer, vilka endast kunna beredas inom ramen för de allmänna sjukhusen. Social kuratorsverksamhet liksom även sysselsättnings- eller arbetsterapi har börjat ordnas vid sjukhus och andra vårdanstalter. Yrkesskolväsendet har undergått en mycket väsentlig förbättring, bl. a. genom inrättandet av kommunala yrkesundervisningsanstalter och de centrala verkstadsskolorna med differentierade yrkesvalsmöjligheter och elevinternat. Ett praktiskt taget helt nytt system av arbetsvårdande åtgärder har tillkommit för de partiellt arbetsföra under det senaste decenniet, ställt under ledning och tillsyn av den nyinrättade arbetsmarknadsstyrelsen och redan utbyggt till avsevärd omfattning. Ålderdomshemsvården har undergått en genomgripande reformering och standardförbättring. För de kroniskt sjuka har genom de lokala sjukhushuvudmännens försorg i rask takt anordnats särskilda anstalter, antingen fristående eller också anslutna till allmänna sjukhus. Sinnesslövården har undergått en avsevärd förbättring inte minst vad gäller de bildbara sinnesslöa, och en ytterligare upprustning planeras inom detta vårdområde. Spastikervården har på sistone blivit föremål för särskilt intresse från statsmakternas och de lokala sjukhushuvudmännens sida. Erinras må vidare om bostadsstandardens och kommunikationsväsendets utveckling samt om den ökade uppmärksamhet, som ägnats de tekniska hjälpmedlen för vanföra.

Medan vanförestalterna och Eugeniahemmet under sin tidigare verksamhetsperiod således fyllde en alldeles speciell uppgift, som ej tillgodosågs genom andra åtgärder inom samhället, har under senare tid den ena stödåtgärden efter den andra inom hithörande sektor av socialvården tillkommit, utvecklats och förbättrats. I dag ha vi på så sätt fått ett brokigt mönster av åtgärder, där vanförestalterna och Eugeniahemmet visserligen äro invälda men samtidigt intaga en relativt fristående ställning i vissa hänseenden. En mångfald olika anstalter och anordningar har tillskapats och utbyggt, flera skilda kategorier av huvudmän och statsorgan ha engagerats för uppgifterna, och finansierings- och avgiftssystemen variera från fall till fall. Därmed ha också formerna för klienteletts omhändertagande och dess ekonomiska villkor kommit att uppvisa betydande skiljaktigheter inom de olika delarna av samhällets hjälpsystem på området. Helt naturligt har under sådana omständigheter behovet av en mer förutseende planläggning, en klarare gränsdragning och en bättre samordning blivit alltmer accentuerat.

Omvårdnaden om de vanföra intager sålunda allttjämt en särställning genom sin huvudsakliga anknytning till vanförestalterna och Eugenia-

hemmet med deras för närvarande skäligen unika kombination av sjukvård, pedagogisk verksamhet och socialvård, en kombination av åtgärder, som ej kommit någon annan kategori handikappade till del i vårt samhälle och som på sätt och vis genom sin både vida syftning och snäva begränsning försvårar en eljest naturlig samordning med övriga befintliga anordningar för samma eller liknande ändamål. Denna vanförevårdens speciella organisationsform har också som en följd av samhällsutvecklingen sedan länge stått under debatt. Förslag till vissa reformer ha under årens lopp framlagts. Dessa reformkrav, för vilka i det efterföljande kommer att närmare redogöras, ha främst dikterats av strävan såväl att öka de ortopediska vårdresurserna och samordna dessa med övrig medicinsk vård som att på det mest effektiva sättet koordinera den sociala vanförevården med andra samhällsåtgärder i allmänt arbetsvårdande syfte. Det speciella spastikervårdsproblemet har vidare på sistone fått ökad aktualitet, och närmast har man tänkt sig en lösning av denna vårdfråga i anknytning till Eugeniahemmet.

Enligt utredningsmannens uppfattning kan man mot angivna bakgrund svårigen undgå att vid ett ståndpunktstagande till spörsmålet om vanförestanstaltens och Eugeniahemmets framtida ställning och uppgifter underkasta en hel del av de traditionella tänkesätten inom vanförevården en förutsättningslös omprövning med beaktande av den fortskridande samhällsutvecklingen. Bland vanförevårdens egna företrädare mötte utredningsmannen i början av sitt arbete på sina håll ett betydande motstånd mot varje tanke på mera genomgripande reformer inom förevarande anstaltsväsen. Under de fortsatta diskussionerna och överläggningarna med utredningsmannen synes man emellertid alltmer ha kommit till insikt om risken för vanförestanstaltens av en fortsatt isolering. Såvitt utredningsmannen kunnat finna, har alltså både inom vanförevårdens egna led och bland de myndigheter och organisationer, vilka ha att taga befattning med vanförevårdsfrågor och hithörande spörsmål, en allt starkare tendens framträtt till förmån för en betydligt mer radikal och fördomsfri uppfattning än hittills av den jämväl för OVS vägledande och otvivelaktigt riktiga strävan: *»att sammansmälta en sund och livskraftig tradition med nya utvecklingslinjer inom medicin, socialvård och pedagogik»*.

Mot denna bakgrund kommer utredningsmannen i det följande att söka kritiskt analysera och förutsättningslöst bedöma de olika verksamhetsgrenarna vid vanförestanstaltens och Eugeniahemmet samt dessas samordning sinsemellan och med andra samhällsåtgärder inom förevarande område. Därvid kommer även att beaktas rådande förhållanden och föreliggande utvecklingstendenser i utlandet inom hithörande verksamhetsområden, till den del utredningsmannen kunnat bilda sig en uppfattning därom vid sitt studiebesök i Danmark eller eljest genom för honom tillgängligt material.

Avd. II. Vanförestalternas olika verksamhetsgrenar

Kap. 5. Den ortopediska specialistvården och eftervården av barnförlammningsfall

Den sjukvårdande verksamhet, som bedrivs vid vanförestalterna, har delvis olikartad karaktär och inriktning. I första hand är det här fråga om ortopedisk specialistvård, bedriven vid vanförestalternas ortopediska kliniker och av samma art som den vid ortopediska lasarettskliniker meddelade vården. En betydelsefull funktion ha vanförestalterna emellertid därjämte fyllt, när det gäller att komplettera det allmännas eljest tillgängliga resurser, vad berör eftervården av barnförlammningsfall. Dyliga vårdfall ha omhändertagits såväl vid vanförestalternas kliniker som, åtminstone tidvis, vid därtill knutna, för ändamålet anordnade särskilda annex eller sekundäravdelningar av mer eller mindre provisorisk karaktär. Ortopedisk specialistvård lämnas jämväl vid Eugeniahemmet, som har en särskild sjukavdelning, men verksamheten där har i stort sett begränsats till barn och i allt högre grad kommit att avse spastiker Klientel.

När utredningsmannen i förevarande kapitel lämnar en mer ingående redogörelse för och söker analysera den sjukvårdande verksamheten eller sålunda den ortopediska specialistvården inklusive eftervården av barnförlammningsfall vid eller i anslutning till vanförestalternas ortopediska kliniker, kommer denna att ställas i viss relation till motsvarande förhållanden inom landets allmänna sjukhusväsen. Som tidigare framhållits, kommer emellertid Eugeniahemmets verksamhet och spastikervården med hänsyn till dess speciella karaktär att bliva föremål för särskild behandling i avd. IV.

Allmän översikt av tillgängliga och planerade vårdresurser m. m.

För närvarande finnas i landet elva ortopediska kliniker under ledning av specialistutbildade ortopeder i överläkarställning, nämligen — förutom vid de fyra vanförestalterna — vid Malmöhus läns landstings undervisningssjukhus i Lund, vid Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus i Stockholm samt Allmänna sjukhuset i Malmö liksom vid landstingslasaretten i Linköping, Kristianstad och Örebro. Vidare må nämnas, att inom kirurgiska kliniken vid garnisonssjukhuset i Boden, som är centrallasarett för Norrbottens län, anordnats en ortopedisk avdelning under specialistutbildad underläkare. Härtill kommer Solhems sjukhus i Borås, som anordnats av en stiftelse såsom en anstalt för kirurgisk tuberkulos men alltmer utveck-

lats till ett specialistsjukhus för ortopedi och för sådant ändamål övertages av Älvsborgs läns landsting fr. o. m. 1 juli 1954. Därför erinras om de föreningsägda kustsanatorierna i Barkåkra, Apelviken och Nynäshamn, som ursprungligen varit avsedda uteslutande för vård av kirurgisk tuberkulos och vilkas överläkare jämväl äro specialistutbildade ortopedier.

Därest man även tager i beaktande Eugeniahemmets sjukavdelning, som jämväl förestås av överläkare med specialistutbildning i ortopedi, meddelas sålunda ortopedisk specialistvård vid 17 sjukvårdsanstalter i riket. Av *tab. 12* framgår tillkomståret och antalet permanenta vårdplatser.

Tab. 12. Översikt över anstalter för ortopedisk specialistvård

Ortopedisk klinik eller anstalt	Tillkomstår	Antal permanenta vårdplatser 30 juni 1953
<i>Vanförestalterna</i>	1902—1931	451
Stockholm	1913	171
Göteborg	1902	¹ 97
Hälsingborg	1913	80
Härnösand	1931	103
<i>Allmänna sjukhus</i>	1910—1953	569
Lunds lasarett	1915	² 156
Södersjukhuset i Stockholm	1949	32
S:t Görans sjukhus i Stockholm	1910	³ 138
Malmö allmänna sjukhus	1914	⁴ 107
Linköpings centrallasarett	1950	48
Kristianstads centrallasarett	1952	30
Örebro centrallasarett	1947	33
Bodens garnisonssjukhus	1953	25
<i>Solhems sjukhus, Borås</i>	1931	90
<i>Kustsanatorierna</i>	1903—1922	⁵ 653
Barkåkra	1903	259
Apelviken	1904	371
Nynäshamn	1922	⁶ 23
<i>Eugeniahemmet</i>	1886	35
	Samtliga	1 798

¹ Härav disponeras 12 platser av pensionsstyrelsen.

² Härav disponeras 24 platser av pensionsstyrelsen.

³ Därav 62 platser för ben- och ledtuberkulos.

⁴ Härtill kommer en extra avdelning om 23 platser.

⁵ För ben-, led- och körteltuberkulos; 146 platser disponeras för eftervård av barnförlammningsfall.

⁶ Anknuten till S:t Görans sjukhus som en B-anstalt för skrofulösa barn.

Undervisningen i ortopedi, som för närvarande äger rum under tjänstgöringen i kirurgi, har utformats olika vid de skilda lärosätena, enligt vad som framhållits av 1948 års läkarutbildningskommitté i dess betänkande angående läkarutbildningen (SOU 1953: 7).

I Lund och Malmö meddelas undervisningen på resp. ortopediska klinik. Överläkaren vid ortopedkliniken i Lund är professor i ortopedi vid universitetet, och överläkaren vid ortopedkliniken i Malmö är docent i ortopedi vid Lunds universitet. Vid sagda undervisning behandlas icke blott den speciella ortopedien utan även frakturläran. I Lund vårdas för närvarande mer än hälften och i Malmö praktiskt taget hela det akuta frakturmaterial på ortopediska kliniken.

I Stockholm meddelas undervisningen i ortopedi vid vanförestalten, vars överläkare är professor och biträdande överläkare docent i ortopedi vid Karolinska institutet. Denna undervisning avser huvudsakligen speciell ortopedi.

De studerande i Uppsala ha för det mesta hänvisats att fullgöra undervisningen i ortopedi i Stockholm, eftersom ortopedisk klinik ej finnes i Uppsala. Under några av de senare åren har emellertid undervisningen givits jämväl i Uppsala av en ortoped från Stockholm.

I Göteborg, där den medicinska undervisningen påbörjats först år 1952, meddelas undervisning i ortopedi av vanförestaltens överläkare, som är docent i ortopedi vid medicinska högskolan i Göteborg.

Då vanförestaltsutredningen vid sina kontakter med de lokala sjukhushuvudmännen under hand fått kännedom om att frågan om inrättande av ortopediska kliniker vid flera allmänna sjukhus är aktuell och den omfattning, i vilken en utbyggnad länsvis av ortopedvården planeras, måste anses vara av väsentlig betydelse för ett ställningstagande till spørsmålet om de till vanförestaltarna nu förlagda ortopediska klinikernas framtida ställning och organisation m. m., har utredningen funnit anledning därutinnan göra en särskild enquête. Denna, som ägde rum i september 1953, gav följande resultat.

Stockholms stad. I generalplan för Sabbatsbergs sjukhus ingår en avdelning om sammanlagt 66 platser för ortopedi och extremitetskirurgi.

Göteborgs stad. I nybyggnadsplanerna för Sahlgrenska sjukhuset ingår en extremitetskirurgisk—ortopedisk klinik om 138 platser, som beräknas kunna tagas i bruk år 1957.

Norrköpings stad. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har föreslagit, att en extraläkartjänst i ortopedi inrättas fr. o. m. år 1954. Till läkarens disposition skulle ställas 10 platser inom kirurgiska kliniken. Början skulle därmed vara gjord till den ortopediska klinik om preliminärt 30 platser, som finnes upptagen i styrelsens förslag till vidare utbyggnad av sjukvården i staden.

Stockholms läns landsting. Vid centralasarettet i Stocksund planeras en ortopedisk klinik om 60 platser.

Uppsala läns landsting. Inom den under ombyggnad varande kirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala kommer att ordnas en provisorisk avdelning om ca 25 platser för ortopedi, vilken beräknas bliva

färdig sommaren 1955. I generalplanen för sjukhuset ingår en nybyggd ortopedisk klinik om 60 platser.

Södermanlands läns landsting. Planer föreligga på att ordna en ortopedisk klinik vid centrallasarettet i Eskilstuna, vilket beräknas i så fall kunna ske om 5—6 år. Man har emellertid alternativt tänkt sig ett samgående med Västmanlands läns landsting.

Östergötlands läns landsting. Frågan om anordnande av ny ortopedisk klinik i stället för den befintliga vid centrallasarettet i Linköping är föremål för utredning.

Jönköpings läns landsting. Beslut har år 1952 fattats om anordnande vid centrallasarettet i Jönköping av en ortopedisk klinik, som skulle disponera 10 platser inom lasarettets kirurgiska klinik.

Kronobergs, Kalmar läns södra och Blekinge läns landsting. Vissa förberedande diskussioner ha förts beträffande frågan om samarbete inom nämnda landsting för ortopedvårdens ordnande. Från *Kronobergs* län framhålles, att utredning enligt av landstinget fattat beslut påginge om inrättande av en ortopedisk klinik vid Växjö lasarett men att det därvid förefallit, som om länet utgjorde ett alltför litet upptagningsområde. *Kalmar läns södra* landsting har å andra sidan vid lagtima möte år 1953 beslutat en påbyggnad av centrallasarettet i Kalmar för inrättande av en ortopedisk klinik, som beräknas vara färdig om några år.

Kalmar läns norra landsting. Möjligheten till samarbete med Östergötlands läns landsting i fråga om ortopedvården har undersökts, men med negativt resultat.

Gotlands läns landsting. I de ursprungliga planerna för Visby lasarett utbyggnad ingick även en ortopedisk klinik, som emellertid ej för dagen ansågs aktuell med hänsyn till upptagningsområdets storlek.

Hallands läns landsting. Någon egen ortopedisk klinik planeras ej men däremot förhryrande av 15—30 platser för ortopedi vid kustsanatoriet Apelviken; jfr medicinalstyrelsens på s. 107 o. f. refererade P. M. med förslag angående vissa kustsanatoriernas framtida användning, uti vilken P. M. det av landstinget abonnerade platsantalet å Apelviken fixerats till 40.

Göteborgs och Bohus läns landsting. Utbyggnadsprogrammet för centrallasarettet i Uddevalla inrymmer en ortopedisk klinik om ca 60 platser.

Älvsborgs läns landsting. Såsom redan förut framhållits, övertager landstinget Solhems sjukhus fr. o. m. 1 juli 1954. I långtidsplanerna för länet ingår ytterligare en ortopedisk klinik.

Skaraborgs läns landsting. I princip har landstinget räknat med att inrätta egen ortopedisk klinik, antingen i Falköping eller Lidköping.

Värmlands läns landsting. I utbyggnadsplanerna för centrallasarettet i Karlstad ingår en ortopedisk klinik om 75 vårdplatser.

Örebro läns landsting. Planer föreligga på en utökning av den nuvarande ortopediska kliniken vid centrallasarettet i Örebro från 33 till 60 platser.

Västmanlands läns landsting. Vid centrallasarettet i Västerås beräknas en provisorisk klinik om ca 50 platser komma till stånd år 1955. Fullständiga ritningar till ny ortopedisk klinik om ca 60 platser vid lasarettet avses bliva färdigställda inom den närmaste tiden.

Kopparbergs läns landsting. En ortopedisk klinik ingår i byggnadsplanerna för centrallasarettet i Falun.

Gävleborgs läns landsting och Gävle stad. En ortopedisk klinik planeras, förmodligen vid Gävle lasarett. Frågan om platsantal m. m. är för närvarande under utredning.

Jämtlands läns landsting. Troligen kommer förslag att föreläggas 1954 års landsting om inrättande av en ortopedisk klinik vid centrallasarettet i Östersund, omfattande 30—50 platser.

Västerbottens läns landsting. Såsom ett led i pågående utbyggnadsarbeten vid centrallasarettet i Umeå ingår anordnandet snarast möjligt av en ortopedisk klinik om ca 60 platser.

Norrbottnens läns landsting. En fullständig ortopedisk klinik ingår som ett av de första momenten av planerna för utbyggnad av garnisonssjukhuset i Boden. Man hoppas kunna förverkliga detta projekt inom de närmaste åren.

Sammanfattningsvis kan sålunda konstateras, att de föreliggande planerna taga sikte på en så omfattande utbyggnad av ortopedvården, att inom en ej alltför avlägsen framtid praktiskt taget samtliga sjukvårdsområden torde komma att få tillgång till inom den allmänna sjukvårdens ram anordnade ortopediska kliniker.

Nuvarande förhållanden i kritisk belysning

Beläggning och poliklinikfrekvens

Redan i det förestående har framhållits, att såväl vanförestalternas som de allmänna sjukhusens ortopediska kliniker liksom Solhems sjukhus emottaga ortopediska fall i vedertagen bemärkelse. Utredningsmannen har under arbetets gång och särskilt vid sina kontakter med vederbörande specialistläkare sökt bilda sig en uppfattning, huruvida det i praktiken föreligger någon mera väsentlig skillnad beträffande fallens art mellan de olika ortopediska klinikerna vid vanförestalterna å ena och de allmänna sjukhusen å andra sidan. Vad därvid framkommit får anses utvisa, att någon principiell sådan skillnad ej föreligger i fråga om patientmaterialet. Däremot intaga Stockholms- och Lundaklinikerna samt numera även Göteborgskliniken en viss särställning i sin egenskap av undervisningskliniker. Det torde vidare ligga i sakens natur, att extremitetskirurgi förekommer i relativt sett större utsträckning vid vanförestalternas ortopediska kliniker än vid de allmänna sjukhusens ortopedkliniker, eftersom dessa sjukhus äro försedda med egna kirurgiska kliniker. Mera komplicerade och sällan förekommande extremitetskirurgiska liksom

dylika ortopediska fall torde emellertid som regel hänvisas till de ortopediska universitetsklinikerna — ett förhållande som är motiverat jämväl ur undervisningssynpunkt.

Vad gäller de på vanförestalternas ortopediska kliniker intagna *patienternas antal och fördelning på såväl de olika anstalterna som skilda hemlän eller -städer*, hänvisas till den härutinnan specificerade uppgift för tiden 1 januari 1951—30 juni 1952, som lämnats i bilaga I, till vilken fogats några allmänna kommentarer i kap 3. Till ytterligare belysning av patientförhållandena må framhållas följande.

Av 7 375 patienter, som under perioden intagits (inskrivits) på de fyra vanförestalternas ortopediska kliniker, föllo ca 3 000 på Stockholms-, 1 500 på Göteborgs-, 1 600 på Hälsingborgs- och 1 250 på Härnösandsanstalten. Inemot hälften av totalantalet patienter intogs sålunda på enbart Stockholmsanstalten. Räknat per 10 000 invånare i hela riket intogos alltså sammanlagt ca 10,4 fall på vanförestalterna eller 4,2 vid Stockholms-, 2,1 vid Göteborgs-, 2,3 vid Hälsingborgs- och 1,8 vid Härnösandsanstalten. Antalet patienter från stad eller län utanför vederbörande anstalts »eget» upptagningsområde var förhållandevis ringa vid samtliga fyra vanförestalter, nämligen 224 i Stockholm, 29 i Göteborg, 15 i Hälsingborg och endast 2 i Härnösand. Att antalet »främmande» patienter var så mycket större vid Stockholmsanstalten än vid de övriga anstalterna måste anses naturligt med tanke på denna anstalts centrala läge i landet och ställning av undervisningsklinik.

Hela patientmaterialets fördelning på hemlän resp. -stad uppvisar stora variationer. Per 10 000 invånare var nämligen antalet på vanförestalts ortopediska klinik intagna patienter över 40 från Hälsingborgs stad, ca 20 från Kronobergs län, nära 17 från Västernorrlands län, nära 15 från Stockholms län, mellan 13 och 14 från Uppsala län, mellan 12 och 13 från vardera Södermanlands, Jönköpings, Kalmar, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Jämtlands och Västerbottens län samt Göteborgs stad, mellan 10 och 11 från Göteborgs och Bohus län samt Gävle stad, mellan 9 och 10 från vardera Gotlands, Blekinge, Skaraborgs och Värmlands län samt Norrköpings stad, mellan 8 och 9 från Kristianstads och Norrbottens län samt Stockholms stad, mellan 6 och 7 från Hallands och Älvsborgs län, drygt 5 från Malmöhus län, närmare 2,5 från Östergötlands och Örebro län samt endast 0,2 fall per 10 000 invånare (endast 1 patient) från Malmö stad. Som naturligt är, kan man i dessa siffror spåra den genomgående tendensen, att vanförestalternas ortopediska kliniker beläggas i förhållandevis mindre omfattning från sådana sjukvårdsområden, som ha egna ortopediska kliniker, men i högre grad från de sjukvårdsområden, där vanförestalt är belägen. Man kan emellertid ej undgå särskilt observera, att antalet på vanförestalt intagna ortopediska fall per 10 000 invånare från Hälsingborgs stad uppgår till 40, när motsva-

rande relationstal för Malmö stad stannar vid 0,2, vilket innebär, att Häl-singborgs stad praktiskt taget helt men Malmö stad egentligen ej alls replierar på vanförestalts ortopedklinik.

I fråga om de ortopediska lasarettsklinikerna må erinras om att dessa äro avsedda för det egna sjukvårdsområdet (landstingsområdet eller staden), om man bortser från att Lunds lasarett i egenskap av undervisningssjukhus hämtar sitt klientel från ett större upptagningsområde än Malmöhus län. I mån av platstillgång emottagas emellertid jämväl patienter från främmande sjukvårdsområden på de allmänna sjukhusens ortopediska kliniker.

Beläggningen i sluten vård år 1952 vid de ortopediska klinikerna har redovisats i tab. 13.

Tab. 13. Beläggning i sluten vård år 1952 vid ortopediska kliniker

Ortopedisk klinik	Antal vård- platser 31 dec.	Antal intagna	Antal vård- dagar ¹	Medeltal vårdade		Medel- vård- tid, dagar
				absolut	i % av vård- plats- antalet	
<i>Vanförestalterna</i>	455	5 080	145 216	396,8	87	28,6
Stockholm	171	2 119	51 782	141,5	83	24,4
Göteborg	97	981	30 569	83,5	86	31,2
Hälsingborg	80	1 115	26 715	73,0	91	24,0
Härnösand	107	865	36 150	98,8	92	41,8
<i>Allmänna sjukhus</i>	451	4 745	154 511	422,2	91	32,6
Södersjukhuset	32	301	9 772	26,7	83	32,5
S:t Görans sjukhus	² 76	626	20 348	55,6	84	32,5
Linköpings lasarett	48	798	17 915	48,9	102	22,4
Malmö allmänna sjukhus	³ 106	1 031	44 535	121,7	94	43,2
Lunds lasarett	156	1 355	52 499	143,4	92	38,7
Örebro lasarett	33	634	9 442	25,8	78	14,9
<i>Solhems sjukhus</i>	90	389	31 666	86,5	96	81,4
Samtliga	996	10 214	331 393	905,4	90	32,4

¹ In- och utskrivningsdagen har genomgående räknats som en dag.

² Antalet vårdplatser i genomsnitt under året har varit 66.

³ Antalet vårdplatser i genomsnitt under året har varit 129.

Av tabellen framgår, att medeltalet vårdade per dag i procent av vårdplatsantalet genomsnittligt varit lägre vid vanförestalternas ortopediska kliniker än vid de sjukhusanslutna ortopedklinikerna eller 87 % vid de förstnämnda mot 91 vid de senare. Detta torde i första hand sammanhänga med att medelvårdtiden varit kortare vid vanförestalternas eller 28,6 dagar mot 32,6 dagar vid de allmänna sjukhusens ortopedklinik. Medelbeläggningen vid Solhems sjukhus har utgjort 96 % och medelvård-

tiden 81,4 dagar. Den långa medelvårdtiden vid detta sjukhus torde närmast vara föranledd av de tbc-fall, som alltjämt, ehuru i betydligt mindre utsträckning än tidigare, vårdas vid sjukhuset. Frapperande låga tal uppvisar ortopedkliniken vid Örebro lasarett, nämligen endast 14,9 dagar i medelvårdtid och 78 % i medelbeläggning.

Av vanförestalterna uppvisar Härnösandsanstalten den högsta medelbeläggningen men samtidigt också den längsta medelvårdtiden, 92 % resp. 41,8 dagar. Detta förklaras till någon del av de speciella förhållanden, under vilka den ortopediska sjukvården måste bedrivas i Norrland med dess stora avstånd och till följd av den ringa befolkningstätheten betydligt färre möjligheter till behandling och eftervård i hemorten jämfört med landet i övrigt.

Vanförestalterna i Stockholm och Hälsingborg ha ungefär lika lång medelvårdtid, 24,4 resp. 24 dagar, men uppvisa det oaktat relativt stor skillnad i avseende på medelbeläggningen, nämligen 83 % vid den förstnämnda anstalten mot 91 % vid den senare. Detta torde i huvudsak vara beroende på följande omständigheter.

Av de 171 vårdplatserna vid Stockholmsanstalten äro sedan ett antal år tillbaka 14 platser reserverade för patienter, som besöka anstalten för provning och inpassning av bandage och proteser samt gångövningar. Platserna äro sammanförda till en särskild »gästavdelning» och beläggas delvis genom bandageavdelningens försorg. Åtskilliga patienter på denna avdelning torde ej behöva stå under kontinuerlig tillsyn och kontroll av klinikens läkarpersonal på samma sätt som klinikens övriga patienter. Antalet intagna på avdelningen uppgår årligen till ca 400, vilket utgör omkring $\frac{1}{5}$ av hela antalet intagna patienter på kliniken under ett år. Medelvårdtiden för patienterna på denna specialavdelning rör sig om endast ca 8 dagar. Beläggningen är tidvis mycket låg, speciellt över veckoslut och helger. Det är självfallet, att här berörda förhållanden påverka de statistiska uppgifterna beträffande Stockholmsanstaltens medelvårdtid och medelbeläggning. Visserligen torde det kunna förutsättas, att dylika protesfall understundom intagas på ortopedklinikerna även vid de övriga vanförestalterna och vid lasaretten, men näppeligen i den omfattning och under de former, som genom den s. k. gästavdelningen kan ske vid Stockholmsanstalten.

En bidragande orsak till den relativt sett lägre medelbeläggningen vid Stockholmsanstalten under här ifrågavarande redovisningsperiod torde jämväl vara, att anstalten därunder för vädring och rengöring av vårdavdelningarna hållit dessa i tur och ordning helt stängda under 2—3 veckor varje år utan att därvid i motsvarande mån överbelägga övriga avdelningar.

Å andra sidan har ortopedkliniken i Hälsingborg i verkligheten 4 platser utöver de i statistiken redovisade 80 vårdplatserna. Dessa fyra platser äro i huvudsak avsedda för bandageprovningar o. d., vilket synes utgöra

en viss motsvarighet till Stockholmsanstaltens i det officiella vårdplatsantalet inräknade »gästavdelning». Här har sålunda beläggningsprocenten i statistiken räknats på ett lägre vårdplatsantal än det i verkligheten tillgängliga, vilket givetvis höjt procentsiffran. Räknar man i stället med 84 vårdplatser, kommer man fram till en beläggningsprocent av inemot 87, vilket motsvarar medeltalet för vanförestalternas kliniker.

Redan av vad ovan anförts får anses framgå, att viss till synes föreliggande oenhetlighet i beläggningen vid vanförestalternas ortopediska kliniker kan förklaras av särskilda omständigheter samt i och för sig knappast berättigar till särskild erinran.

Frekvensen i den öppna vården år 1952 vid de ortopediska klinikerna framgår av *tab. 14*. I denna har S:t Görans sjukhus ej medtagits, då uppgifter för enbart den ortopediska kliniken vid detta sjukhus ej kunnat erhållas.

Tab. 14. Frekvens i öppen vård år 1952 vid ortopediska kliniker

Ortopedisk klinik	Antal patienter				Antal besök			
	Totalt	Per vårdplats	Per intagen	Per vård-dag	Totalt	Per vård-plats	Per intagen	Per vård-dag
<i>Vanförestalterna</i>	21 290	46,8	4,2	0,15	57 745	126,9	11,4	0,40
Stockholm.....	7 280	42,6	3,4	0,14	21 990	128,6	10,4	0,42
Göteborg.....	6 581	67,8	6,7	0,22	15 663	161,5	16,0	0,51
Hälsingborg.....	4 192	52,4	3,8	0,16	11 582	144,8	10,4	0,43
Härnösand.....	3 237	30,3	3,7	0,09	8 510	79,5	9,8	0,24
<i>Allmänna sjukhus</i>	32 385	81,4	7,9	0,24	79 763	200,4	19,4	0,59
Södersjukhuset.....	3 097	96,8	10,3	0,32	5 389	168,4	17,9	0,55
Linköpings lasarett.....	4 445	92,6	5,6	0,25	12 739	265,4	16,0	0,71
Malmö allmänna sjukhus.....	11 552	89,6	11,2	0,26	31 035	240,6	30,1	0,70
Lunds lasarett.....	9 545	61,2	7,0	0,18	19 044	122,1	14,1	0,36
Örebro lasarett.....	3 746	113,5	5,9	0,40	11 556	350,2	18,2	1,22
<i>Solhems sjukhus</i>	6 650	73,9	17,1	0,21	9 258	102,9	23,8	0,29
Samtliga	60 325	64,0	6,3	0,19	146 766	155,6	15,3	0,47

Poliklinikfrekvensen vid vanförestalterna är, som synes av tabellen, relativt sett i regel lägre än vid allmänna sjukhusen. Endast Göteborgsanstalten kan uppvisa en poliklinikfrekvens av liknande storleksordning som de allmänna sjukhusen.

Då vanförestalternas ortopediska kliniker var för sig betjäna upptagningsområden av en betydande storleksordning, medför besök på dessa kliniker för ett stort antal patienter besvärliga och kostnadskrävande resor. Dessa förhållanden synas så till vida ha påverkat organisationen av vanförestalternas polikliniska verksamhet, att man sett sig i högre grad än vad fallet oftast torde vara vid övriga ortopedkliniker med deras i regel till en stad eller ett län begränsade upptagningsområden nödsakad

till ett och samma besök i görligaste mån koncentrera erforderliga undersökningar och övriga åtgärder. Härav följer, att besöken vid vanförestalternas polikliniker bliva färre men vart och ett besök mera tidskrävande än vid de polikliniker, där en förnyad kontakt lättare kan ernås med patienten. Detta torde förklara särskilt den vid vanförestalten i Härnösand förhållandevis låga poliklinikfrekvensen. Det bör vidare beaktas, att de varierande resurser i fråga om personal och lokaler, som vid de olika sjukhusen ställts till den polikliniska (öppna) verksamhetens förfogande, helt naturligt måste vara av stor betydelse för här ifrågavarande frekvenssiffror.

Personalförhållanden

I den under kap. 3 omförmälda bilagan III har lämnats en redovisning över 31 december 1952 befintliga befattningar av skilda kategorier vid vanförestalterna med fördelning på de olika verksamhetsgrenarna. För att kunna jämföra personalförhållandena vid de olika vanförestalternas ortopediska kliniker och tillika ställa dessa i relation till motsvarande personalförhållanden vid övriga ortopedkliniker har vidare — med ledning av från vanförestalterna inhämtade uppgifter samt, vad gäller vissa sjukhusanslutna ortopedkliniker, med utgångspunkt från personalredovisningen i vederbörliga årsredogörelser — i *tab. 15* antalet befattningar av vissa kategorier ställts i relation till antalet vårdplatser, intagna och vård dagar år 1952. Därvid har för ernående av största möjliga jämförbarhet frånräknats den personal vid vanförestalternas ortopediska kliniker, som tjänstgör på röntgen-, laboratorie-, bad- och gymnastikbehandlingsavdelningarna, enär motsvarande avdelningar vid de allmänna sjukhusen i regel äro gemensamma för hela sjukhuset och sålunda icke ingå i personalstatistiken för dessas ortopedkliniker. Vidare har uteslutits skrivbiträdespersonal samt viss annan personal av mera speciellt slag, såsom arbetsinstruktörer o. d. I detta sammanhang må emellertid framhållas, att olika redovisningssystem för viss gemensam personal samt andra speciella förhållanden och faktorer, som icke direkt kunna utläsas av statistikmaterialet, självfallet kunna medföra, att de i sammanställningen redovisade sifferuppgifterna kunna bliva i någon mån missvisande, vilket svårligen kan undvikas vid en sammanställning av här ifrågavarande slag. Det oaktat torde emellertid sammanställningen kunna tjäna såsom underlag för en allmän bedömning av personalförhållandena.

En jämförelse mellan det i sammanställningen redovisade sammanlagda antalet befattningar vid de olika vanförestalterna var för sig och medeltalet vid samtliga i tabellen upptagna institutioner utvisar, att Stockholms- och Göteborgsklinikernas relationstal i fråga om antalet vårdplatser och intagna per befattning, om man räknar med samtliga redovisade kategorier befattningshavare, i huvudsak överensstämma med medeltalen för samtliga sjukhus, medan dessa klinikens relationstal i avseende på vård-

Tab. 15. Antal befattningar av vissa kategorier vid ortopediska kliniker 31 december 1952 i relation till antal vårdplatser, intagna och vård dagar

Ortopedisk klinik vid											
	Vanföre- Stock- holm	Vanföre- Göteborg	Vanföre- Hälsing- borg	Vanföre- anstalten Härnös- sand	Söder- sjuk- huset	Län- köpings lasarett	Malmö allm. sjukhus	Lunds lasarett	Örebro lasarett	Solhems sjukhus	Samtliga
Antal vårdplatser.....	171	97	80	107	32	48	106	156	33	90	920
» intagna	2 119	981	1 115	865	301	798	1 031	1 355	634	389	9 588
» vård dagar	51 782	30 569	26 715	36 150	9 772	17 915	44 535	52 499	9 442	31 666	311 045
Läkare, totalt	8	4,3	4	3	2	3	5	6	3	3	41,3
Antal vårdplatser per d.o.....	21,4	22,6	20,0	35,7	16,0	16,0	21,2	26,0	11,0	30,0	22,3
» intagna »	264,9	228,1	278,8	288,3	150,5	266,0	206,2	225,8	211,3	129,7	232,2
» vård dagar »	6 472,8	7 109,1	6 678,8	12 050,0	4 886,0	5 971,7	8 907,0	8 749,8	3 147,3	10 555,3	7 531,4
Sjuksköterskor, totalt	23,5	11,5	7,4	10	4,3	4	13	14,5	3,4	6,7	98,3
Antal vårdplatser per d.o.....	7,3	8,4	10,8	10,7	7,4	12,0	8,2	10,8	9,7	13,4	9,4
» intagna »	90,2	85,3	150,7	86,5	70,0	199,5	79,3	93,4	186,5	58,1	97,5
» vård dagar »	2 203,5	2 658,2	3 610,1	3 615,0	2 272,6	4 478,8	3 425,8	3 620,6	2 777,1	4 726,3	3 164,2
Undersköterskor, barnsköterskor, sjuksköterskor, sjukvårds- och städbi- träden, totalt	1 60,2	34	23,5	31	2 12,6	3 12	4 77	5 64,3	6 7	25	346,6
Antal vårdplatser per d.o.....	2,8	2,9	3,4	3,5	2,5	4,0	1,4	2,4	4,7	3,6	2,7
» intagna »	35,2	28,9	47,4	27,9	23,9	66,5	13,4	21,1	90,6	15,6	27,7
» vård dagar »	860,2	899,1	1 136,8	1 166,1	775,6	1 492,9	578,4	816,5	1 348,9	1 266,6	897,4
Summa ovan upplagna befattningar, totalt	91,7	49,8	34,9	44	18,9	19	95	84,8	13,4	34,7	486,2
Antal vårdplatser per d.o.....	1,9	1,9	2,3	2,4	1,7	2,5	1,1	1,8	2,5	2,6	1,9
» intagna »	23,1	19,7	31,9	19,7	15,9	42,0	10,9	16,0	47,3	11,2	19,7
» vård dagar »	564,7	613,8	765,5	821,6	517,0	942,9	468,8	619,1	704,6	912,6	639,7

¹ Häri ingå 7 sjuksköterskelever. — ² Häri ingå 2,2 sjuksköterskelever. — ³ Häri ingår 1 sjuksköterskelever. — ⁴ Häri ingå 2 sjuksköterske-
elever. — ⁵ Häri ingå 7 sjuksköterskelever. — ⁶ Häri ingå 3 sjuksköterskelever.

dagarna äro ogynnsammare eller lägre än medeltalet, särskilt vad gäller Stockholmsanstalten. Detta sammanhänger bl. a. med den relativt låga medelbeläggningen vid sistnämnda anstalt, varom redogörelse tidigare lämnats i samband med analysen av beläggningen i den slutna vården. Hälsingborgs- och Härnösandsklinikerna åter ligga i vissa fall icke oväsentligt över medeltalet i fråga om samtliga relationstal, fränsett att Härnösandsklinikens relationstal, vad gäller antalet intagna per befattning, sammanfaller med medeltalet. Detta förklaras av att medelvårdtiden vid denna anstalt, som framgått av tidigare i annat sammanhang lämnad redogörelse, är betydligt längre än vid övriga vanförestalter och patientomsättningen som följd därav mindre.

Går man till de särskilda relationstalen för de olika redovisade personalkategorierna, finner man, att antalet intagna och vård dagar under år 1952 varierat *dels* per läkare från lägst 264 resp. 6 472 vid Stockholmskliniken till högst 288 resp. ej mindre än 12 050 vid Härnösandskliniken, när medeltalet för samtliga kliniker utgjorde 232 resp. 7 531, *dels* per sjuksköterska från lägst 85,3 (intagna) vid Göteborgskliniken och 2 203 (vård dagar) vid Stockholmskliniken till högst 150,7 vid Hälsingborgskliniken resp. 3 615 vid Härnösandskliniken, när medeltalet för samtliga kliniker utgjorde 97 intagna och 3 164 vård dagar. Vad beträffar kategorien undersköterskor och lägre kvinnliga befattningshavare, ligger Hälsingborgskliniken särskilt gynnsamt till, vad gäller såväl intagna (47) som vård dagar (1 136) per befattning. Ser man enbart till antalet vård dagar, intager bland vanförestalterna Härnösandskliniken den gynnsammaste ställningen med 1 166 vård dagar per befattning. I fråga om antalet intagna per befattning tillhörande denna grupp sammanfalla Härnösands- och Göteborgsklinikerna med sina 27,9 och 28,9 intagna praktiskt taget med medeltalet för samtliga redovisade kliniker.

Rent allmänt sett torde tabellen få anses giva vid handen, att personaluppsättningen i regel är relativt sett mindre vid vanförestalternas kliniker än vid de redovisade övriga ortopedklinikerna.

Driftkostnaderna och dessas finansiering

Härutinnan hänvisas först till den i kap. 3 lämnade allmänna översikten rörande vanförestalternas ekonomiska förhållanden överhuvudtaget, gällande statsbidragsregler m. m. samt den därstädes åberopade, såsom bilaga II intagna tablån över anstalternas totala inkomster och utgifter ävensom dessas fördelning på de olika verksamhetsgrenarna under senast avslutade räkenskapsår, vilket omfattade 1½ år eller tiden 1 januari 1951—30 juni 1952.

Vad nu särskilt angår driftkostnaderna och dessas finansiering vid ortopedklinikerna, lämnas i *tab. 16* med utgångspunkt från klinikernas totala driftutgifter under samma tid en specifikation, hur och till vilken del

dessa täckts *dels* med inkomster av olika slag, *dels ock* med statliga s. k. fyllnadsbidrag.

I fråga om de statliga fyllnadsbidragen faller det i ögonen, att dessa sammanlagt uppgått till drygt 4,6 milj. kr, under det att de fasta statsbidragen understego 1,2 milj. kr. Det får onekligen anses anmärkningsvärt, att fyllnadsbidrag krävts med ett belopp, som är nära fyra gånger så stort som anstalternas fasta statsbidrag. Berörda förhållande sammanhänger emellertid, såsom tidigare påpekats, med att statsbidraget liksom vårdavgiften per vård dag allti jämt begränsats till resp. 5:50 och 1 kr, oaktat medeldagkostnaden under de senaste femton åren flerdubblats eller stigit från ca 7 kr år 1937 till nära 32 kr för här ifrågavarande räkenskapsår.

Emellertid står fyllnadsbidraget vid de olika klinikerna icke i samma relation till den totala driftkostnaden utan motsvarade för räkenskapsperioden 1 januari 1951—30 juni 1952 vid klinikerna i Stockholm, Göteborg, Hälsingborg och Härnösand resp. 70,2, 61,8, 67,6 och 66,2 % av klinikens totala driftkostnad. Dessa variationer sammanhänga naturligtvis i första hand med att dagkostnaderna sagda år varierat mellan kr 37:38 i Göteborg och kr 23:15 i Härnösand, motsvarande en skillnad i absolut tal om kr 14:23. Det förhållandet, att för Göteborgsanstalten i tabellen redovisas en inkomst från pensionsstyrelsen om 118 000 kr, utgörande en ersättning efter 24 kr för varje vård dag på av styrelsen vid anstalten abonnerade 12 platser, som icke haft någon motsvarighet vid de andra klinikerna, minskar med i stort sett angivna belopp vid Göteborgsanstalten eljest föreliggande behov av fyllnadsbidrag.

Jämväl den föreliggande oenhetligheten i vid de skilda klinikerna för såväl öppen som sluten vård gällande avgiftsgrunder, vilka här nedan komma att närmare beröras, måste i sin tur påverka behovet av fyllnadsbidrag från staten.

Redan av vad sålunda påpekats får anses framgå, att gällande statsbidrags- och avgiftsgrunder icke blott äro ägnade att skapa betydande svårigheter, därest man vill sinsemellan jämföra klinikernas driftekonomiska förhållanden, utan jämväl i övrigt måste betraktas såsom ur skilda synpunkter ohållbara för framtiden.

Vårdavgift för intagen patient bestämmes av vederbörande huvudman, dock att som villkor för statsbidrag till driften av vanförestalts ortopediska klinik hittills gällt, att avgiften på allmän sal eller därmed likställt rum icke finge överstiga 1 kr per patient och dag — en maximavgift, som dock fr. o. m. 1 januari 1955 höjts till 3 kr. Vid vanförestalterna göres ingen skillnad i avgiftshänseende mellan patienter från anstaltens » eget » och från »främmande» upptagningsområde. De ortopediska lasarettsklinikerna äro däremot avsedda för patienter, som äro i sjukhuslagens mening bosatta inom vederbörande landstings eller stads område, och för andra patienter, s. k. utomlänspatienter, uttages en högre vårdavgift.

Tab. 16. Inkomster, driftunderskott samt totala driftutgifter vid vanförestalternas kliniker
1 januari 1951—30 juni 1952

	Stockholms- anstalten kr	Göteborgs- anstalten kr	Hälsingborgs- anstalten kr	Härnösands- anstalten kr
<i>Inkomster</i>				
1. Statsbidrag	447 556	214 987	225 491	306 881
2. Avgifter av Kungl. pensions- styrelsen	—	118 155	—	—
3. Kommunala bidrag	12 000	—	4 000	—
4. Sjukvårdsavgifter av kommuner och enskilda	131 156	97 841	60 889	66 338
5. Behandlingsavgifter	86 264	38 766	19 996	9 083
6. Poliklinikavgifter	63 144	120 144	950	70
7. Inackorderingsavgifter	90 447	60 759	40 760	54 486
Summa inkomster	830 567	650 652	352 086	436 858
Driftunderskott, som täckts genom fyllnadsbidrag av staten	1 959 300	1 053 701	736 153	857 248
Totalsumma (= totala driftut- utgifter)	2 789 867	1 704 353	1 088 239	1 294 106

Dagavgifterna på privatrum vid vanförestalternas ortopediska kliniker framgå av efterföljande tab. 17.

	Dagavgift kr	
	Halvenskilt rum	Helenskilt rum
Stockholm	12:—	20:—
Göteborg	15:—	26:—
Hälsingborg	7:50	11:—
Härnösand	7:50	10:50

Dagavgifterna för inomlänspatienter på de ortopediska lasarettsklinikerna framgå av efterföljande tab. 18.

	Allmän sal	Halvenskilt rum	Helenskilt rum
Södersjukhuset	5:— (t.o.m. 30:e d) 4:— (utöver 30:e d)	15:—	25:—
S:t Görans sjukhus			
Linköpings lasarett	3:— (t.o.m. 10:e d)	12:— (t.o.m. 20:e d)	20:— (t.o.m. 20:e d)
	2:— (11:e—20:e d)	10:— (utöver 20:e d)	18:— (utöver 20:e d)
	1:— (utöver 20:e d)		
Kristianstads lasarett	3:— (t.o.m. 20:e d)	12:— (t.o.m. 20:e d)	20:— (t.o.m. 20:e d)
	2:— (utöver 20:e d)	10:— (utöver 20:e d)	18:— (utöver 20:e d)
Malmö allmänna sjukhus	3:— (t.o.m. 15:e d)	9:— (t.o.m. 15:e d)	13:— (t.o.m. 15:e d)
	1:50 (utöver 15:e d)	7:50 (utöver 15:e d)	11:— (utöver 15:e d)
Lunds lasarett	1:—	12:— (t.o.m. 20:e d)	20:— (t.o.m. 20:e d)
		10:— (utöver 20:e d)	18:— (utöver 20:e d)
Örebro lasarett	3:—	12:—	20:—

För utomlänspatienter gälla vid de berörda allmänna sjukhusen enhetliga dagavgifter om 50, 60 och 70 kr för remissfall samt 35, 45 och 55 kr för övriga fall på resp. allmän sal, halv- och helenskilt rum.

I fråga om ersättningen för vården av vissa utomlänspatienter på de allmänna sjukhusen ha emellertid samtliga landsting och städer utanför landsting träffat ett särskilt avtal, enligt vilket patientens hemlandsting (det landsting eller den stad, där patienten är bosatt) bestrider så stor del av den för vården utgående ersättningen, att den på patienten eller den för honom betalningsskyldige fallande patientavgiften stannar vid ett belopp, som i regel motsvarar inomlänspatientavgiften i den sjukets eget sjukvårdsområde. Den närmare innebörden av det nu gällande avtalet, det s. k. 1952 års utomlänsavtal, är följande i de avseenden, som här äro av intresse.

Avtalet gäller för utomlänspatient, som

1) under vistelse inom det främmande sjukvårdsområdet drabbats av sjukdom eller skada och på grund därav blivit i behov av omedelbar vård på sjukvårdsanstalt (bl. a. lasarett) eller ock likväl intagits, emedan patientens tillstånd enligt intyg av den läkare, som svarat för patientens intagning, påkallat omedelbar behandling eller undersökning och hänvisning till någon hemlandstingets anstalt eller till närbeläget statligt sjukhus därför icke kunnat ske, eller

2) för specialistvård remitterats till främmande anstalt (bl. a. lasarett) av någon hos hemlandstinget anställd a) lasarettsläkare, b) sanatorie-läkare, c) epidemisjukhusläkare eller d) sjukstuguläkare, utnämnd av Kungl. Maj:t. Remissen skall utfärdas enligt fastställt formulär, enligt vilket bl. a. gäller, att den remitterande läkaren först har att undersöka, om erforderlig vård kan beredas den sjuke på statligt sjukhus.

Enligt bestämmelse i avtalet äro därifrån undantagna vissa patientkategorier (bl. a. värnpliktiga), i fråga om vilka tredje man (staten) har att svara för vårdkostnaden.

Den mellan huvudmännen överenskomna ersättningen för vård enligt avtalet utgör per vård dag 50 kr för remissfall och 35 kr för övriga fall. Utomlänspatient på allmän sal eller den för patienten betalningsskyldige skall erlägga den patientavgift, som bestämmes av patientens hemlandsting. Denna avgift utgår för närvarande med 3 kr om dagen för patient från landstingsområde och från städerna Malmö, Norrköping, Hälsingborg och Gävle samt med 5 kr, efter 30 dagars vård 4 kr, för patient från Stockholms stad och 3 kr för vuxna, 2: 50 kr för barn, från Göteborgs stad. Resten av den överenskomna ersättningen för vård enligt avtalet debiteras patientens hemlandsting. Utomlänspatient på halvskilt eller helenskilt rum skall erlägga den patientavgift, som bestämmes av huvudmannen för den anstalt, där vården meddelas, och som överensstämmer med de ovan angivna utomlänspatientavgifterna på sådana rum med av-

drag för den nettoersättning, som enligt ovan utgår från hemlandstinget för vård på allmän sal och som debiteras hemlandstinget.

Den oenhetlighet, som sålunda inom den ortopediska specialistvården råder i fråga om vårdavgifter, är onekligen påfallande. Visserligen gäller vid vanförestalterna en enhetlig avgift på allmän sal, men på privatrumben föreligga betydande skillnader i avgiftshänseende, karakteriserade av att Stockholms- och Göteborgsanstalterna ha ungefär dubbelt så höga patientavgifter som Hälsingborgs- och Härnösandsanstalterna. Jämför man vidare avgifterna vid vanförestalterna å ena sidan med dem vid de ortopediska lasarettsklinikerna å andra sidan, framträda ännu större skillnader, främst beroende på att den förstnämnda anstaltsgruppen icke har avgiften differentierad efter patientens bosättning inom eller utom anstaltens upptagningsområde, medan lasarettens debitera mångdubbelt högre ersättningar för s. k. utomlänspatienter.

Visserligen behöva flertalet utomlänspatienter genom det s. k. utomlänsavtalet endast betala en avgift av 3 kr på allmän sal, men den merkostnad, som enligt avtalet drabbar patientens hemlandsting, inbjuder helt naturligt detta att i första hand söka placera patienter, som behöva ortopedisk specialistvård, vid vanförestalt, där på allmän sal hela kostnaden för vården hittills stannat vid 1 kr om dagen — som helt betalas av patienten eller den för honom betalningsskyldige — i stället för som eljest 50 kr om dagen på allmän sal — varav patienten eller den för honom betalningsskyldige betalar 3—5 kr och hemlandstinget resten.

Detta förhållande har med särskild styrka gjort sig gällande i fråga om den ortopediska kliniken vid Lunds lasarett, som ju är ett undervisningssjukhus och i denna egenskap har behov av ett större och mera skiftande patientmaterial än som kan erhållas från enbart Malmöhus läns landstingsområde. Genom en skrivelse från Inrikesdepartementet den 10 november 1951 har till utredningsmannen överlämnats en inom departementet upprättad promemoria jämte vissa därtill hörande handlingar angående patienttillströmningen till lasarettet i Lund, varav i korthet framgår följande.

Svårigheterna att erhålla tillräckligt patientmaterial hade i huvudsak givit sig till känna vid Lunds lasarettens ortopediska klinik. Med hänsyn till detta problems begränsade karaktär syntes det enligt promemorian naturligt undersöka möjligheterna för ett sådant specialarrangemang, som skulle tillgodose de aktuella behoven vid sagda klinik. Det borde således övervägas, huruvida icke anledning kunde finnas att genom särskilda bidrag till den vanförevård, som bedreves vid Lunds lasarett, medverka till en förbättrad tillströmning av patienter till ortopediska kliniken i Lund. En utredning härom syntes lämpligen böra anförtros åt 1951 års vanförevårdsutredning.

En i ärendet företedd statistik för Lunds lasarets inläggande patienter under de tre första kvartalen av åren 1950 och 1951 utvisade, att andelen utomlänspatienter minskat med 5,5 % från år 1950 till år 1951, då utomlänsavtalet trädde i kraft. En minskning inträdde för praktiskt taget samtliga kliniker vid lasarettet, men denna varierade från 0,3 % vid hudkliniken till ej mindre än 14,9 % vid ortopedkliniken.

Det genom 1950 års utomlänsavtal här aktualiserade spørsmålet har numera fått skärpt aktualitet, sedan ersättningsbeloppen genom 1952 års utomlänsavtal höjts. Det är för övrigt i och för sig förklarligt, att den ortopediska kliniken vid Lunds lasarett genom utomlänsavtalets tillkomst fått vidkännas en viss minskning av patienttillströmningen till förmån för den närbelägna ortopedkliniken vid vanförestalten i Hälsingborg med dess låga vårdavgift.

Emellertid har denna fråga numera kommit i ett annat läge, i det att särskilda sakkunniga inom Inrikesdepartementet den 5 juni 1953 tillkallats för utredning om åtgärder mot den minskade tillströmningen av utomlänspatienter vid vissa undervisningssjukhus m. m. Enligt direktiven böra de sakkunniga förutsättningslöst pröva angivna spørsmål i hela dess vidt samt framlägga förslag till de åtgärder, som kunna vara ägnade att undanröja de uppgivna missförhållandena, ej enbart vid ortopedkliniken i Lund utan även vid andra universitetskliniker. Vid sådant förhållande anser sig vanförestaltsutredningen löst från sitt särskilda uppdrag att utreda frågan om åtgärder för att motverka den minskade tillströmningen av utomlänspatienter till den ortopediska kliniken vid Lunds lasarett. Vid sina allmänna överväganden i fråga om organisationen och finansieringen m. m. av vanförestalternas sjukvårdande verksamhet kan vanförestaltsutredningen emellertid självfallet ej undgå att beakta med rådande oenhetliga avgiftssystem sammanhängande problem.

I detta sammanhang vill utredningsmannen blott, med utgångspunkt från vad som anförts från vanförestalternas ortopedspecialister, betona vikten av att man beaktar önskemålet att kunna koncentrera vissa mindre vanliga ortopedfall av speciell karaktär till särskilda ortopedkliniker, i första hand undervisningsklinikerna. En förutsättning härför torde vara, att man för detta ändamål reserverar platser av rikskaraktär med avgifter förslagsvis i enlighet med vad som nu gäller vid Karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet. Utredningsmannen förutsätter, att denna angelägenhet beaktas av ovannämnda sakkunniga vid deras utredning rörande tillströmningen av utomlänspatienter vid vissa undervisningssjukhus m. m.

Poliklinik- och behandlingsavgifterna i öppen vård vid vanförestalternas fastställas på förslag av anstaltsstyrelserna av medicinalstyrelsen. Framhållas må i detta sammanhang, att poliklinik i egen regi drives av vanförestalten i Stockholm sedan länge och av vanförestalten i Göte-

borg sedan några år. Vid de två övriga vanförestalterna hålla läkarna själva egna mottagningar för öppen vård på anstalterna, i likhet med vad som är fallet vid det stora flertalet allmänna sjukhus. Följande taxor tillämpas vid vanförestalterna.

Vid *vanförestalten i Stockholm* tillämpas fr. o. m. 1 juli 1951 följande poliklinik- och behandlingsavgifter, vilka i stort sett överensstämmer med vad som gäller vid Karolinska sjukhuset.

Poliklinikavgift 5:—

Behandlingsavgifter.

Fysikalisk behandling:

a) behandling vid olycksfall i arbete 4:—
b) annan behandling 3:—

Kortvågsbehandling:

a) vardera av de tolv första behandlingarna 3:—
b) därefter följande behandlingar 2:—

Undersökningsavgifter.

Röntgenundersökningar:

a) undersökning av rygg, höftleder och knän 15:—
b) samtidig undersökning av två eller flera smärre leder 15:—
c) undersökning av enstaka extremitetsled 7:—

Vid *vanförestalterna i Göteborg, Hälsingborg och Härnösand* har sedan länge gällt följande polikliniktaxa, vilken i tillämpliga delar på det hela taget överensstämmer med sjukkassetaxan och den för lasaretsläkares öppna mottagningar överenskomna taxan.

I. Sjukdomsfall, som ej föranleda operativt ingrepp eller annan kirurgisk behandling.

Vid rådfrågning å poliklinikens mottagning utgår arvode till läkaren vid ett och samma sjukdomsfall enligt följande grunder.

1. För första besöket 5:—
2. » andra besöket och varje följande besök 3:—
3. » förnyelse av recept utan annan rådfrågning 1:—
4. » telefonrådfrågning angående patient, som tidigare rådfrågat läkaren 2:—
5. Rådfrågning nattetid varmed avses tiden mellan klockan 22 och klockan 8, med 100 % förhöjning av det i varje fall under 1—4 angivna arvodet.

II. Sjukdomsfall, som föranleda operativt ingrepp eller annan kirurgisk behandling.

Till läkaren utgår arvode enligt de under avdelning I stadgade grunder samt tilläggsarvode i de fall och med de belopp, som här nedan angivas.

a)

- | | |
|---|-------|
| 1. Behandling av enkel mindre sårskada med sutur | 1:— |
| 2. Behandling av komplicerad eller större sårskada med sutur | 5:— |
| 3. Smärre ingrepp (såsom öppnande av yttlig varböld eller dylikt) | fritt |
| 4. Öppnande av fingerbulnad (panaritium eller dylikt) | 6:— |
| 5. Amputation av fingrar eller tår | 10:— |
| 6. Operation av mindre svulster, cystor eller dylikt | 10:— |
| 7. Behandling av åderbräck med insprutning | 2:— |
| 8. Tappning av vätskeansamlingar i buk- eller bröstihåla | 10:— |
| 9. Punktion och utsugning av andra vätskeansamlingar | 6:— |

b)

- | | |
|--|-----|
| 1. Fixationsförband av brott å revben | 2:— |
| 2. Fixationsförband (med reposition) av brott å nyckelben | 5:— |
| 3. Fixationsförband (med reposition) av brott å arm eller ben | 7:— |
| 4. Fixationsförband (med reposition) av brott å hand eller fingrar | 3:— |
| 5. Reposition med fixationsförband vid urledvrickningar | 7:— |
| 6. Gipsförband å arm eller ben av annan anledning | 3:— |

Anmärkningar.

- Samtliga under a) upptagna tilläggsarvodena innefatta jämväl ersättning för bedövning, medan för bedövning i de under b) omförmälda fallen tillkommer ett särskilt arvode av 3 kr.
- För efterbesök av sådan patient, som avses under II, utgår arvode enligt de under I stadgade grunder.

III. Laboratorieundersökningar.

Arvode för undersökning utgår till läkaren i de fall och med de belopp, som här angivas.

- | | |
|--|-----|
| 1. Sänkningsreaktion | 3:— |
| 2. Wassermanns undersökning och bakteriologiska undersökningar ersättas enligt de grunder, som fastställts för vid statens bakteriologiska laboratorium verkställda dylika undersökningar. | |

IV. För röntgenundersökning.

- | | |
|---|------|
| 1. Fingrar eller tår eller enstaka tänder | 5:— |
| 2. Extremiteter eller dess ledgångar | 10:— |
| 3. Bröstkorg eller bäcken | 13:— |
| 4. Rygggrad eller skalle | 15:— |

För Göteborgsanstaltens del har medicinalstyrelsen 30 oktober 1953 medgivit en höjning av förenämnda polikliniktaxa med 20 %, innebärande bl. a. att avgiften under avd. I i taxan för första besök blir 6 kr samt för andra och varje följande besök 3:60 kr. Sedan anstalten, som tidigare nämnts, övertagit polikliniken i egen regi, inflyta avgifterna till anstalten.

För Hälsingborgs- och Härnösandsanstaltens del har medicinalstyrelsen 27 mars 1953 godkänt sådana ändringar i den förenämnda taxan, att under avd. I angivna belopp å 5 kr för första besöket och 3 kr för andra besöket och varje följande besök må höjas till 8 resp. 4 kr fr. o. m. sagda dag. Detta överensstämmer med vad som sedan några år gäller enligt överenskommelse mellan Landstingens centrala lönenämnd och Svenska lasarettsläkarföreningen. Medicinalstyrelsen har också förutsatt, att be-

stämmelserna i sagda överenskommelse beträffande patientens och läkarens ersättning till sjukhuset vid mottagning för öppen sjukvård skola i tillämpliga delar gälla även vid ifrågavarande båda vanförestalter. Detta innebär bl. a., att läkaren som ersättning för utnyttjandet av sjukhusets lokaler, utrustning och personal m. m. skall till sjukhuset erlægga en avgift av 50 öre för varje besök.

För *massage och behandlingar vid ortopediska kliniken i Göteborg* gälla fr. o. m. 12 november 1951 följande avgifter.

	Taxa I	Taxa II
	Pat. själv el. sjukkassa	Försäkringsbol., arbetsgivare, e. dyl.
Sjukgymnastik och massage (värmebåge, rörelser, massage och elektricitet)	2:—	3:50
Kortvåg	1:50	2:—
Värmebåge	1:—	1:50
Elektriska behandlingar	1:50	2:—
Fango helt med saltbad	3:—	3:50
» » utan »	2:50	3:—
» lokalt med saltbad	2:—	2:50
» » utan »	1:50	2:—
Bassängbad inkl. massage	3:—	3:50
» exkl. »	2:50	3:—
Saltbad	1:50	2:—

För *poliklinisk behandling på gymnastik- och ljusavdelningarna vid vanförestalten i Hälsingborg* gälla följande avgifter fr. o. m. 16 februari 1953.

	Enbart	I samband med massage
Massage, enbart	kr 3:50	
Värmebåge	2:50	1:50
Kortvåg	3:—	1:50
Diatermi	3:—	1:50
Tonisor	3:—	1:50
Elektricitet	2:50	1:50
Histamin	2:50	1:50
Ljusbehandling	2:50	—
Hållningsgymnastik	3:—	—
Bad	2:—	—
Gymnastik i bad	2:50	—

För *massage-, diatermi- och annan behandling vid vanförestalten i Härnösand* utgår en ersättning av 3 kr per behandling.

Till den ovan lämnade kritiska redogörelsen för de i hög grad varierande avgiftsförhållanden, som för närvarande gälla inom vanförestalternas slutna och öppna sjukvårdande verksamhet, må i detta sammanhang slutligen framhållas, att de olika avgiftsgrunderna i sin tur påverka storleken av det fyllnadsbidrag, varav vederbörande vanförestalt är i be-

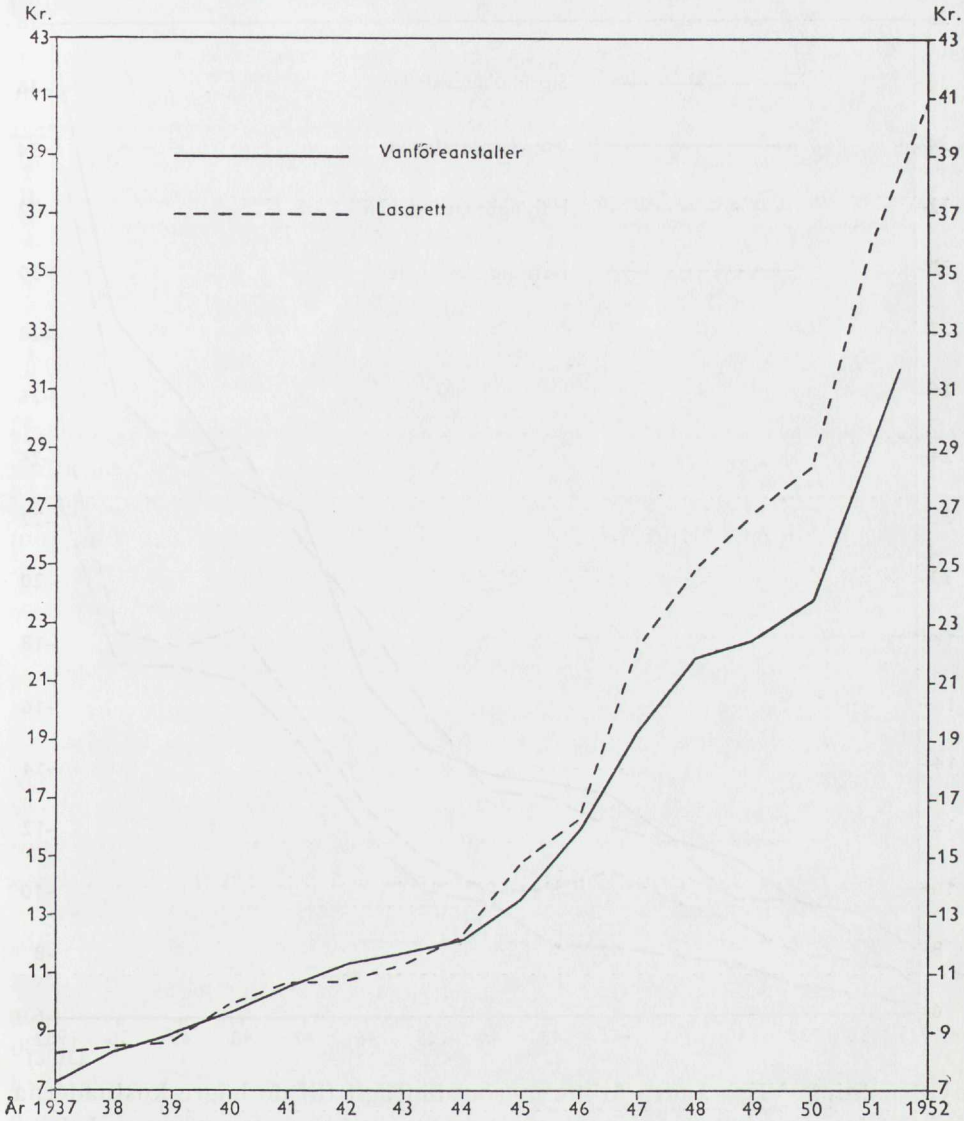
hov för sin sjukvårdande verksamhet. Statens fyllnadsbidrag skulle sålunda oberoende av det föreliggande driftkostnadsresultatet kunnat minskas vid de vanförestalter, som tillämpat en lägre avgiftspolitik, därest avgifterna enhetligt reglerats efter vad därutinnan högst gäller.

I fråga om *driftkostnaderna* har utredningen velat belysa kostnadsutvecklingen under en följd av år inom landets ortopedvård. I detta syfte har upprättats vidstående tvenne diagram. Det ena av dessa utvisar den genomsnittliga kostnadsutvecklingen per vårddag vid å ena sidan vanförestalterna och å andra sidan landets lasarett, medan det andra utvisar kostnadsutvecklingen per vårddag vid de olika vanförestalterna. I detta sammanhang bör omnämnas, att vanförestalterna hittills beräknat sina i resp. årsberättelser intagna redovisningar över dagkostnaderna med utgångspunkt från det debiterade vårddagsantalet, vilket innebär, att såväl in- som utskrivningsdagarna medräknats. Beräkningen av dagkostnaderna vid lasarett grundar sig däremot på det antal vårddagar, som erhålles, när in- och utskrivningsdagen räknas som en dag. För åstadkommande av jämförbarhet har utredningen i diagrammet över den genomsnittliga kostnadsutvecklingen mellan lasarett och vanförestalterna omräknat vanförestalternas dagkostnader efter samma beräkningsgrunder, som tillämpats för lasarett. Någon sådan omräkning har däremot icke vidtagits i fråga om de efterföljande kostnadsredovisningar, som avse en jämförelse mellan enbart vanförestalterna.

Vad först gäller den genomsnittliga dagkostnaden vid vanförestalternas ortopediska kliniker, jämfört med de allmänna lasarett — där man ej kan renodla dagkostnaden för de olika klinikerna — framgår klart av diagrammet, att vanförestalternas kostnader, som under slutet av 1930-talet och början av 1940-talet i stort sett lågo jämsides med lasarettens, därefter i icke obetydlig grad understigit dessa, oaktat den gjorda jämförelsen är något ogynnsam för vanförestalterna med hänsyn till att dessa äro belägna i de högre dyrorterna (Stockholmsanstalten ortgrupp 5, Göteborgsanstalten ortgrupp 4, Hälsingborgsanstalten ortgrupp 3 och Härnösandsanstalten ortgrupp 4), medan flertalet lasarett ligga i lägre dyrorter. Den genomsnittliga dagkostnaden för lasarett utgjorde sålunda år 1951 kr 35:90 och vid vanförestalterna kr 31:76 1 januari 1951—30 juni 1952. Sistnämnda kostnad är ändock påverkad av de under år 1952 inträdda pris- och lönestegringarna.

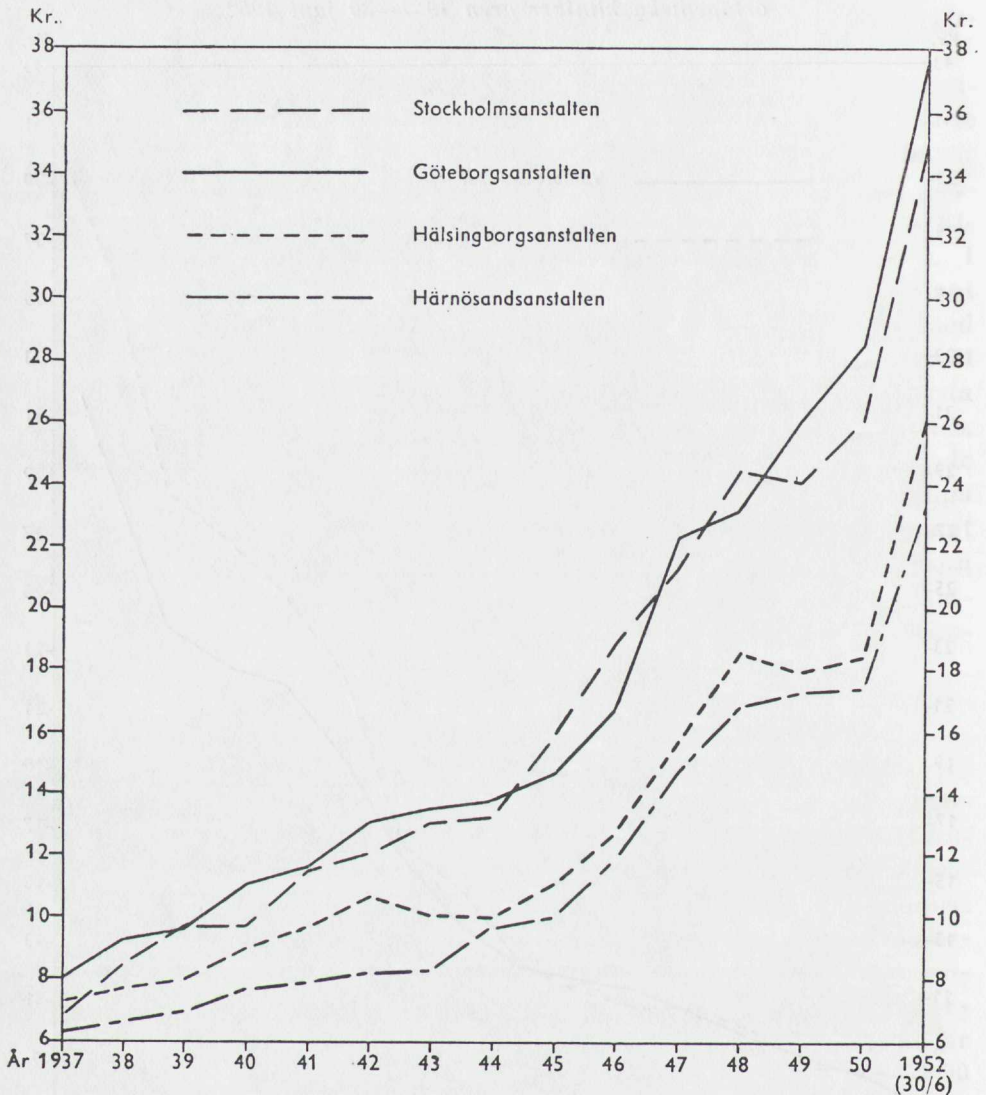
Kostnadsutvecklingen vid de olika vanförestalterna har enligt diagrammet varit relativt likartad. De mera betydande kostnadsstegringarna och tidpunkterna för dessa sammanfalla sålunda rätt väl vid samtliga anstalter och torde i huvudsak vara föranledda av de senare årens allmänna pris- och lönestegringar samt jämväl av den allmänt höjda standarden och intensifieringen inom landets sjukvård, vilken kan förmodas snabbar ha gjort sig gällande vid Stockholms- och Göteborgsanstalterna med

Genomsnittliga kostnadsutvecklingen per vård dag vid landets lasarett jämfört med
genomsnittliga kostnadsutvecklingen vid vanförestalternas
ortopediska kliniker åren 1937—30 juni 1952



därför följande något högre dagkostnader. Att Göteborgsanstalten de sista åren uppvisat högre kostnader än Stockholmsanstalten torde till en del kunna tillskrivas dess i förhållande till Stockholmsanstalten ogynnsammare utgångsläge med äldre och otidsenligare lokaler samt utrustning, vilket under senare år krävt större investeringar i fråga om fastigheter och utrustning än vad fallet varit vid Stockholmsanstalten, som inflyttade i nya lokaler i mitten av 1930-talet och i samband därmed erhölet en betydande

Kostnadsutvecklingen per vård dag vid vanförestalternas ortopediska kliniker
åren 1937—30 juni 1952



nyutrustning. Vissa andra faktorer, som bidragit till de högre kostnaderna vid Göteborgsanstalten, kommer utredningen att här nedan närmare belysa.

För att giva en mera detaljerad bild av dagkostnaderna vid vanförestalternas ha dessa för tiden 1 januari 1951—30 juni 1952 i *tab. 19* för varje anstalt fördelats på olika utgiftsposter, varvid även beträffande varje post angivits skillnaden mellan den högsta och den lägsta dagkostnaden.

Innan utredningen övergår till att något beröra de mera betydande olikheterna i kostnadshänseende anstalterna emellan, må här erinras om vad utredningen i den allmänna redogörelsen i kap. 3 anfört beträffande

Tab. 19. Specifikation av dagkostnaderna 1/1 1951—30/6 1952 vid vanförestanstalternas kliniker

Utgiftspost	Dagkostnad kr				Skillnad mellan högsta och lägsta dagkostnad kr
	Stock- holm	Göte- borg	Hälsing- borg	Härnö- sand	
1. Avlöningar.....	24: 02	26: 64	17: 60	16: 04	10: 60
2. Läke-medel.....	1: 17	0: 43	0: 66	0: 51	0: 74
3. Förbandsartiklar och gips.....	0: 64	0: 55	0: 50	0: 48	0: 16
4. Instrument och apparater jämte hithö- rande förbrukningsartiklar.....	1: 08	0: 94	1: 14	0: 67	0: 47
5. Extra sjukvårdskostnader.....	0: 22	0: 38	0: 14	0: 05	0: 33
6. Patienters utspisning.....	2: 67	2: 51	2: 04	1: 98	0: 69
7. Personalens utspisning.....	0: 76	0: 64	0: 45	0: 44	0: 32
8. Bränsle, elektr. energi och vatten.....	1: 50	2: 03	1: 22	1: 45	0: 81
9. Tvätt och rengöring (förbrukningsartik- lar).....	0: 16	0: 12	0: 13	0: 15	0: 04
10. Förbrukningsartiklar.....	0: 55	0: 93	0: 74	0: 59	0: 38
11. Fastighetsunderhåll.....	0: 82	0: 93	0: 48	0: 17	0: 76
12. Kontorsutensilier och trycksaker.....	0: 16	0: 23	0: 08	0: 09	0: 15
13. Post- och telefonavgifter.....	0: 15	0: 37	0: 26	0: 14	0: 23
14. Diverse utgifter (avskrivning å inventa- rier, skolundervisning och arbetsterapi, förströelse och sysselsättning, persona- lens sjukvård och olycksfallsförsäkring, allm. omkostnader m. m.).....	0: 76	0: 68	0: 53	0: 39	0: 37
Summa	34: 66	37: 38	25: 97	23: 15	14: 23

vanskligheten av att draga direkta rättvisande slutsatser från den ekonomiska statistik, som finnes tillgänglig i vanförestanstalternas årsberättelser. Erinras må vidare i detta sammanhang ånyo om de kostnadsdifferenser, som äro naturliga med hänsyn till anstalternas belägenhet i olika dyrortsgrupper.

Som synes av tabellen, är skillnaden mellan den högsta (Göteborgsanstalten) och den lägsta (Härnösandsanstalten) totala dagkostnaden kr 14: 23. Den största skilljaktigheten eller kr 10: 60 hänför sig till posten avlöningar, som ju också är den dominerande utgiftsposten i all sjukhusdrift. Göteborgsanstalten har den högsta lönekostnaden med kr 26: 64, närmast följd av Stockholmsanstalten med kr 24: 02. Lägsta lönekostnaden redovisar Härnösandsanstalten med kr 16: 04. Även Hälsingborgsanstalten har relativt låg lönekostnad eller kr 17: 60. Att de båda förstnämnda anstalerna uppvisa högre lönekostnader än de senare är naturligt i betraktande av den väsentliga skillnaden i personaluppsättningen, som framgått av den tidigare här ovan lämnade personalanalysen och där kommenterats. En förklaring till att Göteborgsanstalten uppvisar högre lönekostnader än Stockholmsanstalten torde vara tillämpningen av olikartade lönebestämmelser beträffande bl. a. den lägre sjukvårds- och eko-

nomipersonalen samt i fråga om läkarpersonalen. Vad särskilt gäller den sistnämnda personalen kan nämnas, att överläkaren vid Stockholmsanstalten i sin egenskap av professor i ortopedi avlönas av Karolinska institutet och endast uppbär ett särskilt överläkararvode från vanförestalten. Karolinska institutet bestrider dessutom viss del av lönen till en läkar-amanuens (tillika andre underläkare) vid Stockholmsanstalten. Vid Göteborgsanstalten däremot avlönas överläkaren helt av anstalten, och vidare uppbära tre av de övriga läkarna vid denna anstalt — till skillnad mot vad gäller vid de andra tre vanförestalterna — utöver den ordinarie lönen särskilda poliklinikarvoden av icke obetydlig storleksordning. Den härigenom uppkommande merkostnaden för Göteborgsanstalten överstiger under redovisningsperioden 2 kr per vård dag.

Mera betydande kostnadsdifferenser i övrigt anstalterna emellan hänföra sig till posterna läkemedel, bränsle, elektrisk energi och vatten samt fastighetsunderhåll.

Vad först gäller läkemedel må nämnas, att denna post även belastas med kostnader för blod och dextran. Antalet operationer och framför allt arten av dessa påverkar därför i hög grad hithörande kostnader. Stockholmsanstalten har de högsta läkemedelskostnaderna, vilket delvis torde kunna tillskrivas det större antalet komplicerade operationer, som utförs vid denna anstalt och som fordrar intensivare behandling med åtföljande större förbrukning av blod och läkemedel.

I fråga om posten bränsle, elektrisk energi och vatten uppvisar Göteborgsanstalten den högsta kostnaden, vilket närmast torde vara beroende på att denna anstalt inköper sitt värmebehov från det närbelägna Sahlgrenska sjukhuset, varvid ersättningen härför även inkluderar viss lönekostnad.

Vad slutligen gäller posten fastighetsunderhåll, sammanhänger den anmärkningsvärt låga kostnaden vid Härnösandsanstalten med att byggnadsstyrelsen bestrider huvudparten av fastighetsunderhållskostnaderna vid anstalten.

Dagkostnaderna och dessas variationer återspegla sig även i de minst lika viktiga kostnaderna per intagen patient. Dessa kostnader ha vid vanförestalterna under den ifrågavarande verksamhetsperioden varierat från 1 120 kr i Göteborg och 1 042 kr i Härnösand till 681 kr i Hälsingborg och 926 kr i Stockholm. På det hela taget framträder här medelvårdtidens dominerande betydelse för kostnaden per intagen. Att Göteborgsanstalten trots kortare medelvårdtid redovisat en något högre kostnad per intagen än Härnösandsanstalten torde kunna tillskrivas i första hand de större lönekostnaderna i Göteborg, för vilka tidigare redogjorts, och den lägre medelbeläggningen.

Utredningen har i tab. 16 redovisat förekommande inkomster av olika slag vid vanförestalternas ortopediska kliniker samt de på dessa klini-

Tab. 20. Totala inkomster och driftunderskott per vård dag

	Per vård dag kr				Skillnad mellan högsta och lägsta post kr
	Stockholm	Göteborg	Hälsingborg	Härnösand	
Summa inkomster.....	10: 32	14: 27	8: 40	7: 82	6: 45
Driftunderskott.....	24: 34	23: 11	17: 57	15: 33	9: 01

ker belöpande driftunderskotten, avseende tiden 1 januari 1951—30 juni 1952. För att ytterligare belysa det ekonomiska resultatet av den sjukvårdande verksamheten vid anstalterna har i *tab. 20* gjorts en jämförelse mellan de totala inkomstbeloppen samt driftunderskotten vid resp. anstalter under den ifrågavarande tidsperioden, varvid dessa poster på samma sätt som i fråga om utgifterna beräknats per vård dag.

Av tabellen framgår, att Stockholms- och Göteborgsanstalterna, vilka uppvisa de högsta dagkostnaderna, även redovisa de största inkomsterna per vård dag. Härigenom blir skillnaden mellan driftunderskotten vid de olika anstalterna betydligt mindre än skillnaden i fråga om de totala vård dagskostnaderna. Utredningen har tidigare i redogörelse för inkomst- och avgiftsförhållandena vid anstalternas kliniker belyst föreliggande olikheter såväl i avseende på organisationen av den öppna vården som även vad gäller vissa avgiftsförhållanden m. m. Dessa olikheter, vilka äro den närmaste anledningen till de ovan redovisade skillnaderna i inkomsterna, torde därför icke här på nytt behöva beröras. Utredningen vill endast omnämna, att inkomsterna av poliklinikavgifter under den aktuella tidsperioden vid Stockholms- och Göteborgsanstalterna uppgingo till kr 0: 78 resp. kr 2: 63 per vård dag. Att ifrågavarande inkomster voro avsevärt högre vid Göteborgsanstalten än vid Stockholmsanstalten torde, förutom olikheterna i avgiftssystemet, bero på att poliklinikfrekvensen i relation till vård dagarna varit högre vid den förstnämnda anstalten.

Tidigare reformförslag

Innan utredningsmannen söker bedöma, om och i vad mån de olika verksamhetsgrenarna vid vanförestalterna kunna och bära anpassas efter vissa under debatt ställda riktlinjer, utan att man därmed bryter en i och för sig erforderlig eller önskvärd samordning mellan de medicinska samt de pedagogiska och sociala kraven, har det befunnits angeläget att här redovisa innebörden av dessa riktlinjer och därmed sammanhängande reformkrav. Huvudfrågan gäller därvid en ifrågasatt skilsmässa mellan den sjukvårdande å ena och den övriga verksamheten vid vanförestalterna å andra sidan, varför detta spörsmål kommer att ägnas särskild uppmärksamhet.

1918 års vanförevårdssakkunniga ägnade i sitt år 1920 avgivna betänkande angående riktlinjerna för vanförevårdens vidare utveckling ingående överväganden åt bl. a. frågan om ordnandet av den ortopediska sjukvården. De sakkunniga fastslog här, att de brister, som onekligen för det dåvarande vidlådde skötseln av de ortopediska fallen inom den allmänna sjukvården, icke kunde avhjälpas med mindre än att specialavdelningar för ortopedi komme till stånd i större utsträckning än hittills skett. Vårt lands utsträckning och kommunikationsförhållanden gjorde det enligt de sakkunnigas mening vidare önskvärt, att möjligheter till specialvård funnes någorlunda jämnt fördelade över hela landet. Därför syntes det de sakkunniga ligga närmast till hands att söka åstadkomma ett antal över hela landet någorlunda likformigt förlagda kombinerade centra för ortopedi och vanförevård. Alternativt kunde de erforderliga nya centra för ortopedi och vanförevård anordnas inom anstalter av de dåvarande vanföreanstalternas typ, eller också såsom specialavdelningar vid lämpligt belägna större allmänna sjukhus.

Vanföreanstalterna med deras kombination av sjukvård samt pedagogik och socialvård vore enligt de sakkunniga framtvingna av historiska förutsättningar, och åtskilligt ansågs tala för att den rådande typen av isolerade vanföreanstalter i själva verket representerade ett övergångsstadium. Fördelarna med en anknytning av vanföreanstalterna till allmänna sjukhus syntes de sakkunniga vara så stora och olägenheterna av de vid vanföreanstalterna knutna isolerade sjukvårdsavdelningarna redan så märkbara, att man måste undersöka, om ej denna fastare anknytning mellan vanföreanstalterna, särskilt deras speciella ortopedi, och den allmänna sjukvården kunde åstadkommas.

De sakkunniga förmenade alltså, att den ortopediska behandlingen av vanföra ej borde, såsom hittills, vara helt skild från landets övriga, allmänna sjukvård med därav följande isolering. Vid sådant förhållande och trots att de sakkunniga ansågo det intima samarbetet mellan den ortopediska sjukvården för vanföra samt deras uppfostran och utbildning i övrigt oundgängligen nödvändigt, ville de sakkunniga föreslå, att vid skapandet av nya vanföreanstalter den ortopediska polikliniken och sjukvården överflyttades till en ortopedisk avdelning vid ett närbeläget allmänt sjukhus samt att, i den mån så läte sig göra, de redan befintliga anstalterna utvecklades i samma riktning. Vanföreanstalten och sjukhusets ortopediska avdelning måste emellertid enligt de sakkunnigas mening intimt samarbeta. Vanföreanstalten borde därför ligga i omedelbar närhet av sjukhuset. Sjukhusets ortopediska poliklinik borde, i likhet med de dåvarande anstalternas polikliniker, tjäna såsom upptagningsorgan för vanföreanstalten och den ortopediska avdelningens läkare anställas såsom läkare även vid vanföreanstalten, varjämte anstaltens ledande personal borde beredas tillfälle att vara rådgivande i sociala frågor, som låge inom vanföre-

vårdens område. De yttre möjligheterna att åstadkomma dylik samorganisation funnes i fråga om de då befintliga tre anstalterna (i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg), vilka alla låge i städer med stora sjukvårdsinrättningar.

Statens sjukvårdskommitté underströk i sitt betänkande angående den slutna kroppssjukvården i riket (SOU 1934:22) nödvändigheten av ett intimt samarbete mellan sjuk- och socialvård samt framhöll, att spörsmålet i fråga om den ortopediska vården gällde, huruvida denna, såsom dittills i stor utsträckning varit fallet, borde förläggas till vanförestalterna eller, i mån av ökat platsbehov, till allmänt sjukhus i anslutning till en för uppfostran och social omvårdnad inrättad anstalt för vanföra.

Oaktat vanförevårdssakkunniga av år 1918 efter ett ingående övervägande stannat för det senare alternativet, hade utvecklingen gått i motsatt riktning. Häri ville kommittén se ett stöd för den uppfattningen, att vanförestalternas sjukavdelningar vore skickade att mottaga även sådana vanförefall, som ehuru i behov av ortopedisk vård icke vore att anse såsom i social mening vanföra. Erfarenheten hade ock ådagalagt, att sådana fall i icke ringa utsträckning mottoges till behandling på vanförestalternas sjukavdelningar. Vid sådant förhållande och då med tillkomsten av Härnösandsanstalten och en ny vanförestalt av föreslagen storlek på Norrbackaområdet behovet av vårdplatser för den ortopediska behandlingen inom vanförevården, såvitt med ledning av föreliggande material kunde bedömas, torde för den närmaste framtiden bliva någorlunda täckt, fann kommittén principfrågan om den ortopediska vårdens förläggande för det dåvarande sakna större praktisk betydelse.

Kommittén var emellertid för sin del ingalunda främmande för de skäl, som anförts för ett förläggande av ortopedisk vård till särskilda avdelningar vid lasarett och därmed jämförliga sjukhus. En sådan anordning skulle onekligen innebära vissa fördelar. Genom det arbete till vanförevårdens fromma, som utförts vid våra ortopediska lasarettavdelningar, hade ock dessa väl hävdad sin plats inom ifrågavarande område. Men med hänsyn såväl till vanförestalternas ovan antydda utveckling som till den omständigheten, att erforderligt klientel för ortopedisk specialvård torde kunna påräknas endast vid de allra största sjukhusen, borde man dock vid ett utbyggande av den ortopediska lasarettvården framgå med stor försiktighet och helst avvakta de erfarenheter, vilka kunde föreligga, sedan de fyra vanförestalterna i fullt utbyggt skick utövat sin verksamhet under exempelvis en 10-årsperiod. Därest vid något lasarett en kirurgisk avdelning dessförinnan skulle växa ut till en sådan omfattning, att en uppdelning av densamma vore påkallad, kunde dock inrättandet av en avdelning för extremitetskirurgi, till vilken även de ortopediska fallen hörde, befinnas lämpligt och tillrädligt. För undvikande av dubbelorganisation och för tillgodoseende av de viktiga vårdfaktorer, som skol- och

yrkesundervisningen utgjorde, borde på de ortopediska lasarettssavdelningarna intagas endast sådana patienter, vilkas fel och lyten icke kunde antagas medföra varaktig inskränkning av arbets- och förvärvsförmågan eller för vilka den ortopediska behandlingen syntes ha goda utsikter att förebygga vanförhet i social mening. Uppenbarligen borde man söka undvika en utveckling i sådan riktning, att vanförefallen komme att remitteras till vanförestalterna, först sedan den ortopediska behandlingen på lasarettssavdelning visat sig icke medföra önskat resultat, och att vanförestalternas kliniska avdelningar på så sätt endast bleve ett slags sekundäravdelningar till de ortopediska lasarettssavdelningarna. En avvikelse från denna princip syntes berättigad endast med hänsyn till den medicinska undervisningens krav. Med kommitténs ställning till detta spörsmål bleve givetvis följden, att patienter i behov av ortopedisk specialvård skulle vara berättigade till vård vid vanförestalternas ortopediska avdelningar, oavsett om syftet med behandlingen vore att förebygga vanförhet i social bemärkelse eller icke. Att graden av de olika sökandenas vårdbehov skulle vara bestämmande för intagningen, då utrymmesskäl påfordrade en gallring, syntes kommittén självfallet.

Under den senare delen av 1930-talet gjordes flera utredningar rörande reumatikervården och dess förhållande till ortopedien, resulterande bl. a. i förslag till inrättande av ortopediska kliniker vid undervisningssjukhusen. För fortsatt utredning rörande reumatikervården m. m. tillsattes så 1941 års reumatikervårdssakkunniga, som avgåvo tre delbetänkanden. I sitt sista delbetänkande, om reumatikervårdens utbyggande (SOU 1945: 41), framhöllo de sakkunniga, att vården av reumatiskt sjuka visserligen främst krävde beaktande av invärtesmedicinska synpunkter men också i icke ringa utsträckning fordrade konsultation och behandling av fackutbildade ortopedier. De sakkunniga funno denna sida av reumatikervården icke tillfredsställande kunna tillgodoses utan en utbyggnad och decentralisering av ortopedvården. Samtidigt betonades emellertid, att reumatikervårdens ortopediska sida utgjorde endast en mindre del av det problemkomplex, som mötte inom ortopedvården. Komplicerande moment härvidlag vore sammankopplingen med den sociala vanförevården och oklarhet i fråga om ortopediens förhållande till extremitetskirurgien. De sakkunniga begränsade sig därför till att förorda vissa provisoriska anordningar för att tillgodose reumatikervårdens behov av ortopedisk sakkunskap samt hemställde, att frågan om ortopedvårdens framtida organisation gjordes till föremål för en särskild utredning.

I anledning av en framställning från vanförevårdsföreningen i Göteborg om statsanslag för utvidgning av dess vanförestalt uppdrog föreningens styrelse på anmodan av socialministern år 1945 åt en styrelsens kommitté att verkställa *utredning och planläggning av en ny vanförestalt i Göte-*

borg, som tillika skulle tjäna ändamålet att bereda yrkesutbildning och omskolning för andra grupper partiellt arbetsföra än vanföra. Utredning och organisationsförslag i ämnet framlades samma år. Vad beträffar den ortopediska sjukvården gick detta kommittéförslag i huvudsak ut på följande.

Kommittén fann det tveksamt, huruvida den nya institutionen även borde bedriva en rent sjukvårdande verksamhet. Emellertid anförde kommittén bl. a., att den sociala och pedagogiska funktionen vid vanförestalten alltjämt hade behov av sin förbindelse med den sjukvårdande verksamheten, att genom statsbidragen så goda förmåner komme de vårdbehövande till del, att man tills vidare borde bibehålla den ortopediska sjukvården under föreningarnas verksamhet, samt att ett överförande av vanförestalternas geografiskt vittomfattande verksamhet till lokala sjukvårdsmyndigheter av kommunal typ torde erbjuda utomordentligt stora organisatoriska svårigheter. Av huvudsakligen dessa skäl ansåg kommittén, att ett fullständigt avskärande av den organiserade förbindelsen mellan den sociala och pedagogiska vanförevården å ena sidan och ortopedisk sjukvård å den andra ej borde genomföras i dåvarande läge. Däremot torde ej allvarigare betänkligheter behöva resas mot en viss uppluckring av de för närvarande fasta banden mellan dessa båda funktioner. Att en framtida utveckling, speciellt av ortopediens allmänna organisation, kunde föra till ett läge, som medgäve andra slutsatser, vore dock klart.

Kommittén för partiellt arbetsföra har avgivit flera betänkanden, av vilka emellertid det andra betänkandet, »Förslag angående yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra m. m.» (SOU 1947: 18), till vissa delar är av särskilt intresse i nu förevarande sammanhang.

I fråga om de vanföras yrkesutbildning föreslog kommittén, att de vanföra i större utsträckning än hittills skulle hänvisas till utbildning inom näringslivet och vid vanliga yrkesutbildningsanstalter. Vanförestalternas yrkesskolor borde öppnas även för andra handikappade än vanföra. Skolorna borde reserveras i första hand för sådana handikappade, vilka icke kunde erhålla sin utbildning på de allmänna utbildningsvägar, som samhället bestode sina medborgare. Enligt kommittén borde det nuvarande nära organisatoriska sambandet mellan vanförestalternas pedagogiska verksamhet och de övriga leden i vanförevården upplösas. En naturlig utvecklingsgång vore därvid, att en del av den ortopediska vården — varom önskemål från olika håll uttalats — organisatoriskt frikopplades från vanförestalterna och förbundes med centralasareten.

Den av reumatikervårdssakkunniga enligt det förestående föreslagna utredningen angående ortopedvårdens organisation kom till stånd genom *ortoped- och vanförevårdssakkunniga*, vilka avgåvo sitt betänkande i augusti 1948 (SOU 1948: 41).

De allmänna förutsättningarna för att inrätta ortopediska sjukavdelningar vid centrallasaretten hade dessförinnan utretts av en särskild, genom Sveriges läkarförbund utsedd kommitté, som avlämnade sin utredning år 1946 (se Sveriges läkartidning nr 10 årg. 1947). I flera avseenden äro OVS:s undersökningar i samma fråga en direkt fortsättning av denna utredning.

OVS:s betänkande blev under år 1949 föremål för sedvanlig remissbehandling. Något därpå grundat förslag har tills vidare icke förelagts riksdagen. Betänkandet med däröver avgivna yttranden har emellertid överlämnats till 1951 års vanförevårdsutredning för att tagas under övervägande vid uppdragets utförande.

Med hänsyn härtill ser sig utredningsmannen nödsakad här lämna en redogörelse för den huvudsakliga innebörden av dels berörda sakkunnigförslag, dels ock remissyttrandena, i vad gäller den sjukvårdande verksamheten och därmed sammanhängande principspörsmål. Enär eftervården av barnförlammningsfall sedermera blivit föremål för speciella överväganden och förslag från medicinalstyrelsens sida, för vilka i det efterföljande kommer att redogöras, avstår utredningen från att återgiva, vad i OVS:s betänkande och däröver avgivna yttranden anförts i denna fråga.

Med utgångspunkt från tidigare utredningar och efter bearbetning av material från en undersökning rörande antalet ortopediska fall i landet åren 1942 och 1943 funno de sakkunniga, att resurserna inom den ortopediska specialistvården vore högst otillräckliga och att därför behov av en avsevärd utbyggnad av ortopediska vårdplatser föreläge. Vårdbehovet borde enligt de sakkunnigas mening tillgodoses icke genom utbyggnad av nuvarande vanförestalter eller genom nya sådana utan genom att ortopediska kliniker anknötes till övrig lasarettsvård och att utbyggnaden således skedde länsvis samt att landstingen, liksom när det gällde övrig kroppssjukvård, som regel bleve huvudmän. De sakkunniga ansågo dock skäl föreligga, att de vid nuvarande vanförestalter befintliga klinikerna utnyttjades för platsbehovet i de län, inom vilka resp. anstalter vore belägna. Någon förändring av huvudmannaskapet för den av vanförestalterna bedrivna sjukvårdande verksamheten borde, med hänsyn till betydelsen att bibehålla sambandet mellan vanförestalternas sociala och pedagogiska verksamhet, å ena, samt den medicinska verksamheten å andra sidan, icke äga rum. Förefintligheten av delvis gemensam administration, gemensamma anordningar för utspisning m. m. ansågs också tala för att huvudmannaskapet för vanförestalterna bibehölles oförändrat.

På grundval av det insamlade materialet uppskattade de sakkunniga behovet av ortopediska vårdplatser inom varje län. Härvid togs ej hänsyn till att det vid barnförlammningsepidemier kunde uppkomma stora lokala belastningar på det drabbade länets ortopediska klinik, enär de sakkunniga ansågo det mindre rationellt och även oekonomiskt att inom varje

län inrätta ett så avsevärt antal reservplatser, att de kunde tillgodose vårdbehovet även vid en svår lokal epidemi. Reservplatser i större omfattning borde vid vissa kliniker stå till hela landets förfogande.

Resultatet av de sakkunnigas beräkningar rörande antalet behövliga vårdplatser enligt de båda alternativen har redan redovisats på s. 12—13. Som därav framgår, skulle för vissa län knappast tillräckligt klientel föreligga för inrättande av specialkliniker, om man valde alternativ I, d. v. s. för enbart ortopediska fall och icke för jämväl ben- och ledtbcfall. Enligt alternativ II, d. v. s. att även ben- och ledtbcfallen skulle vårdas på de ortopediska klinikerna, vilket de sakkunniga förordade, skulle nya ortopediska kliniker behövas på följande orter i landet, med utgångspunkt från att 50 vårdplatser som regel finge anses som minimum för inrättande av ortopedisk klinik.

	Antal vård- platser
Stockholms stad: Karolinska sjukhuset ¹ (dessutom rikssjukhus)	110
Uppsala län: Akademiska sjukhuset (redan planerad)	60
Södermanlands län: Lasarettet i Eskilstuna	58
Östergötlands län: Lasarettet i Linköping eller Norrköping	125
Jönköpings län: Lasarettet i Jönköping	78
Kronobergs län: Lasarettet i Växjö	78
Kalmar län: Lasarettet i Kalmar	89
Blekinge län: Lasarettet i Karlskrona	60
Kristianstads län: Lasarettet i Kristianstad	103
Göteborgs stad: Sahlgrenska sjukhuset (redan planerad)	60 ²
Skaraborgs län: Lasarettet i Falköping eller Lidköping	94
Värmlands län: Lasarettet i Karlstad	82
Örebro län: Lasarettet i Örebro (redan av landstinget planerad till 40 vårdplatser)	61
Västmanlands län: Lasarettet i Västerås (redan planerad)	57
Kopparbergs län: Lasarettet i Falun	71
Gävleborgs län: Lasarettet i Gävle	104
Västernorrlands län: ³ Lasarettet i Sundsvall ⁴	63
Jämtlands län: Lasarettet i Östersund	77
Västerbottens län: Lasarettet i Umeå (redan planerad)	124
Norrbottnens län: Garnisonssjukhuset i Boden	130
<u>Summa</u>	<u>1 684</u>

¹ Samtidigt skulle vanförestaltens i Stockholm klinik minska med 50 vårdplatser.

² Antalet vårdplatser hade beslutats av Göteborgs stad.

³ Ny klinikbyggnad i stället för vanförestaltens nuvarande klinik torde komma att behöva byggas i Härnösand.

⁴ Lämpligen kombinerad med extremitetskirurgisk klinik.

Vad gällde den framtida användningen av vanförestalternas ortopediska kliniker, anförde de sakkunniga i huvudsak följande.

I fråga om Stockholmsanstaltens klinik skulle ett rationellt utnyttjande av denna erhållas, om densamma i huvudsak komme att fungera för Stock-

holms läns behov, vilket de sakkunniga föreslogo. Viss minskning av antalet vårdplatser, förslagsvis till 120, vilket skulle svara mot länets behov, vore härvid motiverat och skulle möjliggöra bättre disposition av de nuvarande utrymmena. Därvid ledigblivna utrymmen borde dock i möjligaste mån disponeras så, att de i händelse av svår barnförlamningsepidemi kunde på nytt tagas i bruk för sjukvårdsändamål.

Kliniken vid vanförestalten i Hälsingborg borde bibehållas i oförändrat skick samt utnyttjas för Malmöhus läns och Hälsingborgs stads behov.

De sakkunniga ansågo lämpligt, att kliniken vid vanförestalten i Göteborg i framtiden komme att tillgodose Göteborgs och Bohus läns behov av ortopediska vårdplatser. Antalet vårdplatser vid denna klinik vore emellertid större än vad länet hade behov av. Göteborgs stad torde ha bruk för ytterligare något 10-tal vårdplatser utöver den på Sahlgrenska sjukhuset planerade kliniken, och dessa borde således kunna erhållas vid vanförestalten i Göteborg. Jämväl här borde vissa platser stå i reserv för att tagas i bruk vid större barnförlamningsepidemier.

Utöver kliniken vid vanförestalten i Härnösand ansågs en sjukhusansluten klinik vara behövlig inom Västernorrlands län. Vid vanförestalten borde — vid omdisponering av utrymmena med anledning av att lokaler för sjukvård kunde komma att frigöras genom uppförande av särskild klinikbyggnad — hänsyn tagas till att dessa utrymmen kunde behöva provisoriskt tagas i anspråk för sjukvårdsändamål i händelse av större norrländsk barnförlamningsepidemi.

I fråga om finansieringen framhöllo de sakkunniga, att det vore naturligt, att landstingen, vid genomförandet av förslaget om en decentralisering, övertog det ekonomiska ansvaret för den ortopediska sjukvården lika väl som för övrig kroppssjukvård. Det vore emellertid då av flera skäl ej lämpligt att bibehålla den nuvarande finansieringsformen för vanförestalternas kliniker och sålunda, vid sidan om den landstingsbekostade ortopediska sjukvården vid landstingens egna kliniker, uppehålla ortopediska kliniker vid vanförestaltern, som drivas med i huvudsak statsmedel. Detta kunde befaras få till följd bl. a., att den för landstingen kostnadsfria vården vid vanförestalterns kliniker skulle verka hämmande på utvecklingen av en länsvis utbyggd ortopedisk vård samt att län och stad, där en vanförestalts klinik vore belägen, skulle komma i ett särskilt gynnat läge genom att icke belastas med några kostnader för denna vård. De sakkunniga skulle ansett det fördelaktigt, om reglerna för statens bidrag till den ortopediska vården i görligaste mån kunde utformas efter liknande grunder som för kroppssjukvården i övrigt. Frågan om åstadkommandet av mera enhetliga regler för statsbidrag till sjukvården var för det dåvarande under utredning genom särskilda sakkunniga, statsbidragssakkunniga för hälso- och sjukvården. Enligt vad som

inhämtats, hade statsbidragssakkunniga diskuterat dels ett s. k. standardbidrag, som skulle utgå med visst belopp per invånare i resp. landstingsområde, dels ock därjämte ett allmänt vårdagsbidrag. Statsbidragssakkunniga hade vidare diskuterat anläggningsbidrag för vissa vårdgrenar, vilkas utbyggnad statsmakterna önskade stimulera, och ansett den ortopediska vården böra komma i åtnjutande av dylikt anläggningsbidrag. OVS gåvo i princip sin anslutning till dessa regler.

Nämnas må i detta sammanhang, att statsbidragssakkunniga sedermera framlagt betänkande med förslag av ovan angiven innebörd (SOU 1948: 48), vilket av statsfinansiella skäl icke lett till någon åtgärd.

Vårdagsbidrag av samma storlek, som komme att utgå till den allmänna kroppssjukvården, borde således enligt OVS:s mening även utgå till vanförestalterna, medan de övriga kostnaderna — minskade med patientavgifterna — borde bestridas av vederbörande landsting eller städer utanför landsting.

Med hänsyn till att vanförestalterna fyllde en speciell, kombinerad medicinsk, social och pedagogisk uppgift och härvid i viss mån under alla förhållanden komme att stå till förfogande för ett större område än länet eller staden, där de vore belägna, ansågo de sakkunniga, att staten även framdeles som regel borde svara för byggnaders uppförande och underhåll samt inventariers anskaffande vid de till anstalterna knutna kliniker m. m.

De särskilda statsbidrag till polikliniker, som utgå till vanförestalterna, ha bl. a. motiverats med att obemedlade och mindre bemedlade patienter skola beredas kostnadsfri poliklinisk vård. Denna motivering komme i och med ikraftträdandet av 1947 års lag om allmän sjukförsäkring att vara mindre bärande. De sakkunniga ville dock ej förorda ett avskaffande i samband därmed av det utgående statsbidraget för poliklinikerna. Skälet härtill var, att man under alla förhållanden kunde räkna med att vanförestalternas polikliniker komme att i viss utsträckning anlitas av det klientel, som sökte kontakt med anstalternas sociala och pedagogiska organ. Detta klientel kunde i framtiden liksom hittills beräknas komma från hela vanförevårdsdistriktet. Då vissa beräkningar gåve vid handen, att den öppna ortopediska vården vore förhållandevis dyrbar för huvudmannen, och enligt de sakkunnigas förslag sjukvårdskostnaderna i framtiden skulle i huvudsak åvila det landsting, inom vars område resp. anstalt vore belägen, föreläge enligt de sakkunnigas mening skäl att giva en kompensation i form av statsbidrag.

I samband med ikraftträdande av 1947 års lag om allmän sjukförsäkring borde enligt de sakkunniga resebidragen till vissa patienter jämte vårdare för resa till och från vanförestalterna ersättas med de allmänna resebidrag, som komme att utgå enligt nämnda lag.

Remissinstanserna voro i allmänhet ense om att OVS:s betänkande ut-

gjorde ett värdefullt försök att klarlägga ortoped- och vanförevårdens läge och framtida utvecklingslinjer. På vissa väsentliga punkter rådde emellertid delade meningar, och många remissinstanser gåvo uttryck för en starkt kritisk inställning till de resultat, som de sakkunniga kommit till.

Så anfördes från *Norrbottnens läns landsting*, att det vore synnerligen svårt att av betänkanDET få fram några klara och vägledande riktlinjer för en rationell lösning av det problem, som de sakkunniga haft sig förelagt. Då utredningen inte heller utmynnade i några mera preciserade förslag, hade det också sina svårigheter att av de sakkunnigas mera allmänna resonemang få en klar bild av särskilt vanförevårdens tänkta gestaltning. Vid genomgång av betänkanDET finge man närmast det intrycket, att de sakkunniga bemödat sig om att bevara de nuvarande vanförestalterna med i stort sett deras hittillsvarande uppgifter och organisation. Vid sin strävan att samtidigt anpassa här berörda vård- och utbildningsproblem efter utvecklingens krav hade de sakkunniga icke lyckats åstadkomma några tydliga riktlinjer för en framtidslösning av hela vanförevårdsfrågan.

Genomgående voro remissinstanserna ense med de sakkunniga om att ett starkt behov föreläge av en utbyggnad av de ortopediska vårdresurserna. De sakkunnigas beräkningar av vårdbehovet utsattes emellertid för stark kritik, sammanhängande främst med att det grundläggande primärmaterialiet ej ansåges fullt tillförlitligt och representativt samt att slutsatserna därför ej vore acceptabla, när det gällde att på längre sikt planlägga denna vård. Praktiskt taget samtliga remissinstanser voro ense med de sakkunniga om att den fortsatta utbyggnaden av ortopedvården borde ske i anslutning till landstingens sjukvårdsinrättningar och med landstingen som huvudmän. På några håll ställde man sig emellertid tveksam till förslaget även på denna punkt.

Förslagen om inrättande av ortopedisk klinik vid Karolinska sjukhuset och vid Akademiska sjukhuset tillstyrktes i allmänhet. Så framhöll t. ex. *Karolinska institutets lärarkollegium*, att förläggningen av institutets ortopediska klinik till vanförestalten i Stockholm numera betraktades som ett missgrepp av såväl ortopediens som vanförevårdens företrädare samt vore särskilt ur medicinsk synpunkt otillfredsställande.

Beträffande de sakkunnigas förslag i fråga om huvudmannaskapet och finansieringen av de vid vanförestalterna bibehållna ortopediska kliniker samt dessas förordade upptagningsområden ställde man sig i åtskilliga remissyttranden ganska kritisk.

Statskontoret ansåg i fråga om vanförestalterna angeläget, att nuvarande system, enligt vilket huvudmannaskapet åvilade enskilda vanförevårdsföreningar, medan de alldeles övervägande kostnaderna för verksamheten bures av staten, snarast omlades. Antingen borde ifrågavarande anstalter helt förstatligas och befattningshavarnas anställnings- och avlöningsvillkor regleras enligt vanliga statliga normer, eller också borde an-

stalterna — vid en lösning av frågan i närmare anslutning till de sakkunnigas tankegång — ställas under landstingens ledning. Denna fråga krävde emellertid närmare organisationsundersökningar, innan den vore mogen att upptagas till avgörande.

Medicinalstyrelsen — som bl. a. stödde sig på yttranden från vanförevårdsföreningarna — ansåg, att de nuvarande ortopediska klinikerna vid vanförestalterna under en övergångstid visserligen kunde tjänstgöra som rayonsjukhus, intill dess ortopediska universitetskliniker trätt i funktion. Innan omfattande investeringar företoges, borde dock en omprövning göras av hela frågeställningen, huruvida vanförestalterna liksom hittills verkligen borde bedriva sjukvård eller om de borde begränsa sig till sina ursprungliga sociala och pedagogiska uppgifter. Även om en vanförestalt under alla omständigheter hade behov av ortopedisk sakkunskap, ifrågasattes, om ej sådan kunde erhållas i andra former än genom egen ortopedisk klinik. Styrelsen framhöll, att vissa administrativa problem kunde uppkomma, om anstalternas ortopediska kliniker skulle tjäna som länskliniker och vanförestalterna i övrigt som centralanstalter. Styrelsen hyste därför stor tvekan, om vanförestalternas nuvarande ortopediska kliniker borde förändras till länskliniker i enlighet med de sakkunnigas förslag. Endast kliniken i Hälsingborg syntes kunna utan större olägenheter fungera som länsklinik. Svårigheten för Stockholmsanstaltens klinik att betjäna Stockholms län hade framhållits av anstaltens styrelse. Likaså hade Göteborgsanstaltens styrelse framhållit de stora olägenheterna av att denna anstalt skulle vara länsklinik för Göteborgs och Bohus län. I Härnösand slutligen föreläge stora ombyggnadsbehov, som lämpligen syntes bära lösas genom nybyggnad av ortopedisk klinik i anslutning till lasarettet. För den händelse en eller flera vanförestalter sålunda skulle frikopplas från den slutna ortopediska vården, uppkomme frågan, huru de ledigblivna lokalerna skulle disponeras. Medicinalstyrelsen förordade, att de lokaler, som ej direkt behövde tagas i anspråk för yrkesutbildning och skolverksamhet, i fortsättningen skulle drivas som efterbehandlingsplatser i vanförestalternas regi.

Medicinalstyrelsen ifrågasatte vidare, om ej ett förstaltligande av vanförestalterna skulle innebära en rationellare lösning av dessas finansieringsproblem. Vissa skäl talade emellertid enligt styrelsen för att bibehålla nuvarande organisationsform, till dess ortopedvården utbyggt och klarhet vunnits om anstalternas framtida uppgifter. Styrelsen ansåg sig därför ej för det dåvarande bära påkalla någon ändring beträffande huvudmannskapet för vanförestalterna.

Av vanförevårdsföreningarna anslöto sig *Stockholms- och Hälsingborgsföreningarna* i princip till de sakkunnigas förslag.

Göteborgsföreningen däremot framhöll, att de sakkunnigas argumentering för bibehållande av ett gemensamt huvudmannskap för å ena sidan

den sociala och pedagogiska verksamheten samt å andra sidan den medicinska verksamheten vid vanförestalterna icke vore hållbar. Om sambandet mellan medicinsk vård och arbetsvård kunde tillfredsställande lösas vid en utbyggnad av ortopedien med decentraliserade kliniker i landstingens regi, så kunde enligt föreningen uppenbarligen icke gemensamt huvudmannaskap fordras för att upprätthålla detta samband i fråga om fyra till vanförestalt enligt de sakkunnigas förslag alltjämt förlagda ortopediska länskliniker. Och om vidare å ena sidan för en sund utveckling av ortopedien och till patienternas bästa denna specialvård krävde samordning med annan sjukvård, så kunde å andra sidan icke dessa fyra länskliniker berövas sin sunda utveckling eller patienternas behov efter sättas. De sakkunniga utsade visserligen icke i detta sammanhang, att den rena ortopedien krävde frigörelse ur sin nu isolerade ställning vid vanförestalterna, men de sakkunnigas argumentering för önskvärdheten av att den kirurgiska tuberkulosvårdens isolering hävdades kunde i lika hög grad gälla vanförestalternas ortopedkliniker. Då de sakkunniga haft att klarlägga, huruvida gällande under debatt ställda organisationsform kunde anses i princip lämplig, vore det knappast riktigt att använda blotta förefintligheten av rådande ordning som bevis för dess existensberättigande. Föreningen kunde för sin del icke acceptera de sakkunnigas förslag, som icke innebure någon lösning av vanförestalternas sedan länge mest brännande problem. Det vore icke blott det, att fyra ortopediska sjukavdelningar för framtiden skulle nekas sitt naturliga samband med övrig kroppssjukvård, utan även att dessa fyra vårdavdelningar skulle organiseras under »onormala» huvudmän utanför sjukhuslag och sjukhusstadga och under huvudmän, i vilka minst tre viljor skulle söka enas, nämligen statens, landstingets och vanförestaldföreningens (ev. även stadens), utan att någon av parterna hade det fulla ekonomiska ansvaret. De sakkunniga hade vidare enligt föreningens mening förbigått en väsentlig sak, nämligen att under den femton- till tjugoföråriga utbyggnadstiden interimistiskt ordna för ett samband med övrig kroppssjukvård för den stora del av specialiteten ortopedi, som under utbyggnadstiden alltfört komme att bedrivas vid vanförestalterna. Utslagsgivande för föreningens ställningstagande var även önskemålet, att de sociala och pedagogiska verksamhetsgrenarna skulle befrias från sin sjukvårdsprägel. Föreningen ansåg vidare förslaget, att kliniken vid vanförestalten i Göteborg skulle betjäna Göteborgs och Bohus län, ur olika synpunkter olämpligt. Landstingets ortopedvård borde i stället förläggas till centralasarettet i Uddevalla. Föreningen kunde icke heller acceptera de sakkunnigas tanke, att Göteborgs stad skulle ordna en del av sin ortopediska vård vid vanförestaltens (landstingets) klinik. Tiden vore för övrigt icke mogen att fastslå, hur anstaltens klinik i en avlägsen framtid skulle disponeras. Under en övergångstid, som kunde förväntas bliva mycket lång, borde en-

ligt föreningen de nuvarande vanförestalterna alltjämt fungera som ortopediska centralsjukhus för sina distrikt. Mot slutet av utbyggnadstiden, eller tidigare, om så påfordrades, borde man ånyo till diskussion taga upp frågan om klinikernas vid vanförestalterna berättigande. Visade erfarenheten då, att dessa kliniker kunde undvaras, borde de avvecklas. Det vore olyckligt att spränga vanförestalternas verksamhet, innan man prövat den organisation, som skulle ersätta dem.

Norrlandsföreningen var tveksam, om det, sedan ortopedvården utbyggt på föreslaget sätt och vanförestalternas kliniker sålunda i huvudsak komme att betjäna ett landstingsområde, vore välbetänkt att fortfarande bibehålla nuvarande huvudmannaskap för klinikerna. Det syntes nämligen medföra vissa svårigheter för driften, att landstingen i de berörda klinikernas upptagningsområden praktiskt taget helt bestred kostnaderna, under det att staten kvarstode såsom anslagsbeviljande myndighet. Föreningen medgav dock, att många skäl trots detta talade för ett bibehållande av nuvarande huvudmannaskap, och framhöll att, så länge klinikerna vore belägna inom resp. anstalter med i många avseenden gemensam drift med övriga avdelningar, någon förändring i detta hänseende ej kunde komma i fråga. Likaså ansåg föreningen naturligt, att det nuvarande huvudmannaskapet för vanförestalternas kliniker bibehölles, så länge deras platser hade karaktären av riksplatser.

Pensionsstyrelsen ansåg i likhet med *vanförestaltdföreningen i Stockholm*, att en viss frihet borde förefinnas att i särskilda fall vid vanförestalternas kliniker för vård inklusive arbetsträning intaga personer även utanför det län, för vilket kliniken enligt OVS:s förslag i första hand vore avsedd.

Karolinska institutets lärarkollegium ifrågasatte lämpligheten av att de ortopediska klinikerna vid vanförestalterna skulle avses som kliniker för de län, där de vore belägna. Detta förslag förefölle vara en eftergift åt traditionstänkande. De sakkunniga ville i dessa län behålla den separat upbyggda ortopedvård, vars lämplighet ifrågasatts redan för 30 år sedan och som de genom sitt förslag för övriga delar av landet sökt råda bot för. Då bärande skäl icke funnes för ett bibehållande av den kombination mellan medicinsk, social och pedagogisk verksamhet, som våra vanförestalter i sin nuvarande form representerade, ansåg kollegiet riktigt, att steget toges fullt ut och att ortopediska lasarettavdelningar inrättades även i de län, där vanförestalter funnes. En utbyggnad av ortopedvården i enlighet med de sakkunnigas förslag syntes inom en snar framtid komma att skapa ett vidgat social-pedagogiskt behov, för vars tillgodoseende vanförestalterna borde vara naturliga centra och vilket måste förmodas taga deras lokaler helt i anspråk.

Svenska landstingsförbundet liksom åtskilliga *landsting* framhöll, att ortopedvården i avvaktan på en mera fullständig utbyggnad i stor omfatt-

ning måste repliera på förefintliga anstaltstyper åtskilliga år framåt. Huruvida det sedermera, när vården blivit utbyggd, kunde befinnas möjligt och lämpligt att inordna förefintliga ortopediska kliniker vid vanförestal-terna i den länsvis uppbyggda organisationen, syntes det förbundet vara för tidigt att taga ställning till.

Kristianstads läns landsting ansåg de sakkunnigas motivering för bibehållande av huvudmannaskapet för vanförestal-terna i samma form som för närvarande icke vägande. En undersökning torde visa, att landstingens bidrag till klinikernas drift komme att bli avsevärda, och gemensam administration av anstalten kunde mycket väl ordnas även under landstings huvudmannaskap. Olägenheterna med det splittrade huvudmannaskapet för kroppssjukvården borde om möjligt elimineras, och landstinget hemställde därför, att särskild utredning företoges, huruvida icke en förändring av huvudmannaskapet för vanförestal-terna borde komma till stånd.

Landstinget i Göteborgs och Bohus län hade intet att erinra mot att dess behov av ortopediska vårdplatser enligt de sakkunnigas förslag tills vidare tillgodosåges genom avtal med vanförestalten i Göteborg. Landstinget var emellertid tveksamt om lämpligheten att bibehålla vanförestal-terna i resp. vanförevårdsföreningars regi. Då dessa föreningars medel icke till någon del skulle täcka anstaltens anläggnings- eller driftkostnader, ifrågasatte landstinget, om icke huvudmannaskapet även formellt borde övertagas av staten.

Västernorrlands läns landsting anförde, att den mest rationella lösningen av vanförevården i Härnösandsdistriktet syntes vara, att en ortopedavdelning anordnades i en av staten uppförd särskild byggnad på läns-lasarettets tomt. Ortopedavdelningen skulle sålunda i organisatoriskt hänseende inlemmas såsom en del av lasarettet, dock med staten som huvudman.

Svenska stadsförbundet ansåg, att de sakkunnigas förslag om bestridandet av driftkostnaderna vid vanförestal-terna principiellt sett syntes böra leda till att anstaltens övertoges av de landsting och städer utanför landsting, som i huvudsak belade dem och som härför kunde vara intresserade. Huruvida detta, med hänsyn till de olika förhållandena, donationsbestämmelser m. m., vore praktiskt möjligt att genomföra, undandrog sig dock förbundets bedömande. Den av de sakkunniga föreslagna förvaltningsformen syntes därför förbundet under en övergångstid kunna vara att föredraga.

Stadsfullmäktige i Göteborg funno det icke lyckligt, att Göteborgs och Bohus läns landsting, som enligt de sakkunnigas förslag skulle utnyttja kliniken vid vanförestalten i Göteborg, erhöle en från sjukvårdsområdets centrallasarett så isolerad ortopedisk klinik. Det vore säkerligen mera rationellt, att landstinget anordnade ortopedisk klinik vid sitt centrallasarett.

rett och att vanförestaltens klinik nedlades, när landstingen inom anstaltens upptagningsområde samt Göteborgs stad fått ortopediska kliniker vid sina sjukhus. Göteborgs stad kunde möjligen framdeles ha användning för vanförestaltens kliniklokaler för eftervård e. d.

SVCK (majoriteten, Göteborgsrepresentanterna åberopade Göteborgsföreningens yttrande) instämde för sin del i de sakkunnigas förslag. Kommittén underströk ytterligare vikten av att det uttryck för en kombinerad medicinsk vård och arbetsvård, som vanförestalterna utgöra, bibehölles. Den sociala och pedagogiska verksamheten för de vanföra kunde enligt SVCK:s mening ej rationellt bedrivas, med mindre den medicinska fackkunskapen befunde sig inom nära räckhåll för densamma. Ett motsvarande behov från varje ortopedisk kliniks sida att i sin omedelbara närhet ha en institution för yrkesutbildning m. m. åt vanföra föreläge ej. Vanförestården borde enligt SVCK:s mening på ett naturligt sätt ingå som en del av landets övriga åtgärder i invaliditetsbekämpande syfte.

Svenska läkaresällskapet hade avvikande mening mot förslaget, att de ortopediska klinikerna vid vanförestalterna skulle vara kliniker för de län, där de vore belägna. Dessa kliniker skulle komma att utnyttjas av landstingen men stå under en annan huvudman, vars intressen i allt väsentligt vore knutna till den sociala och pedagogiska verksamheten.

Svenska ortopedföreningen ansåg, att det ur många synpunkter vore lyckligast, om sjukvården kunde administrativt helt frikopplas från vanförestaltarnas sociala verksamhet. Några bärande skäl för ett bibehållande av det nuvarande samgåendet mellan medicinsk och socialpedagogisk verksamhet hade ej förebragts och föreläge enligt föreningens mening ej. Beträffande vanförestalten i Stockholm förefölle det, som om den nuvarande ortopediska kliniken utrymme skulle kunna utnyttjas för de redovisade behoven av utbyggnad för den socialpedagogiska verksamheten jämte verkstäderna. Den för länet behövlige ortopediska kliniken borde sålunda hellre förläggas i anslutning till länets centrallasarett. Det syntes föreningen lyckligt, om ett liknande förfarande kunde komma till stånd även beträffande de tre övriga vanförestalterna i landet.

I en inom medicinalstyrelsen år 1953 upprättad P. M. har frågan om efterbehandling (eftervård) av barnförlammningsfall blivit föremål för vissa överväganden och förslag.

Alla poliomyelitpatienter borde enligt medicinalstyrelsen kontrolleras med avseende på kvarstående förlamningar, och alla fall, som ännu 3 å 4 veckor efter insjuknandet och 2 å 3 veckor sedan de blivit feberfria förete pareser, borde bli föremål för efterbehandling. Kontrollen och efterbehandlingen gäve erfarenhetsmässigt de bästa resultaten, om den direkt avslötes till vården i det akuta skedet.

Den slutna eftervården kunde förläggas till ortopediska kliniker, kust-

sanatorier och sådana epidemisjukhus, där det finnes tillgång till ortoped, eller, undantagsvis, till medicinska, pediatrika eller kirurgiska lasarettssavdelningar.

Med utgångspunkt från ett av medicinalstyrelsen tidigare beräknat antal av 2 000 paresfall under ett år kunde antalet eftervårdsbehövande patienter angivas till 1 400, av vilka ca 900 behövde en längre eller kortare tids vård vid slutan anstalt. Medelvårdtiden kunde emellertid beräknas begränsad till ca 4 månader, varigenom kravet på vårdplatser minskade, medan anhopningen av fallen till senare delen av året verkade i motsatt riktning. Av dessa och andra skäl torde det erforderliga antalet eftervårdsplatser kunna angivas till 800, av vilka minst 300 borde vara ortopediska A-platser.

Antalet för eftervård tillgängliga A-platser kunde beräknas till 350. För att fylla resten av behovet komme huvudsakligen epidemisjukhusen i fråga. Under förutsättning, att icke den akuta epidemivården ställde mycket stora krav på platserna, kunde de för ändamålet tillgängliga vårdplatserna i landet uppskattas till drygt 600, varjämte 200 å 300 reservplatser torde kunna erhållas vid trängande behov. I katastrofsituationer finge andra åtgärder vidtagas, såsom partiell utrymning av vanförestalter och lasarettssavdelningar eller anlåtande av vårdplatser i grannländerna.

Platsbehovet torde således vara tillgodosett även vid en stor epidemi. Likaså torde utrustning finnas eller kunna anskaffas på mycket kort tid. Betydligt svårare vore det då att tillgodose personalbehovet. Här borde särskilt uppmärksammas bristen på ortoped, som gjorde det mycket svårt att förse t. ex. epidemisjukhusens eftervårdsavdelningar med sådana konsulter.

Förutsättningen för eftervård i hemmet (öppen vård) vore, att det finnes lämplig sjukgymnast i närheten av patientens bostad, att patienten utan alltför stora svårigheter kunde komma till regelbunden läkarkontroll, att det finnes lämpliga transportmöjligheter för patienten till och från behandlingar och kontroller samt att tillräckliga ekonomiska resurser stode till förfogande.

Med tanke på de stora lättnader för sjukvårdsinrättningarna och i många fall även för de barnförämlade, som en väl organiserad halvöppen eller öppen eftervård skulle medföra, vore det, förmenade medicinalstyrelsen, av vikt, att dessa vårdformer ägnades större uppmärksamhet än hittills.

Enligt medicinalstyrelsens uppfattning borde eftervården (kontrollen och efterbehandlingen) vid barnförämlning i princip ankomma på landsingen och motsvarande städer. De utredningar, som erfordrades för att bringa eftervården i tillfredsställande skick, borde utföras av dessa myndigheter. Därvid torde det vara lämpligt att i vissa fall söka samarbete med angränsande sjukvårdsområden samt med olika frivilliga organisationer, i första hand med Riksföreningen mot barnförämlning och Svenska

röda korset, vilka redan tidigare varit verksamma på barnförslamningsområdet.

I samband med vad sålunda anförts angående eftervården av barnförslamningsfallen må här något beröras av medicinalstyrelsen efter samråd med särskilda sakkunniga den 10 december 1953 framlagt *förslag angående den framtida användningen av Apelvikens och Kronprinsessan Victorias kustsanatorier*.

Enligt medicinalstyrelsens mening borde en utbyggnad äga rum av ortopedvården genom att ortopediska avdelningar i anslutning till centrallasaretten efter hand inrättas inom flertalet sjukvårdsområden. En sådan utbyggnad torde komma att medföra ett något minskat behov av vårdplatser för kirurgisk tuberkulos, då jämväl sådana fall torde komma att vårdas på de ortopediska avdelningarna. Då utbyggnad av ortopedvården krävde en avsevärd tid (15 å 20 år) och endast ett fåtal läkare med hänsyn till det relativt ringa antalet fall av kirurgisk tuberkulos kunde förvärva tillräcklig erfarenhet beträffande denna vård, ansåg medicinalstyrelsen, att det under överskådlig framtid komme att föreligga behov av centraliserad vård för kirurgisk tuberkulos.

För att i största möjliga utsträckning kunna utnyttja befintlig utrustning och personalens fackkunskaper m. m. syntes det medicinalstyrelsen lämpligast att låta båda ifrågavarande kustsanatorier behålla sin karaktär av anstalter för ortopedvård inkl. vård av kirurgisk tuberkulos, men med vidgade indikationer för intagning. Styrelsen föreslog alltså, att vårdplatserna vid de båda kustsanatorierna tills vidare i första hand skulle disponeras sålunda, nämligen på Apelvikens kustsanatorium 182 vårdplatser — varav 38 reservplatser — för kirurgisk tuberkulos, 40 för vård av ortopediska fall från Hallands län enligt avtal med landstinget och 100 vårdplatser för eftervård av barnförslamningspatienter samt på Kronprinsessan Victorias kustsanatorium 110 vårdplatser för kirurgisk tuberkulos och 105 för eftervård av barnförslamningsfall och för andra fall, som erfordra långvarig ortopedisk specialbehandling. Vidare förordades, att för andra ändamål avsedda, ej utnyttjade vårdplatser vid dessa kustsanatorier jämväl finge tagas i anspråk för vård av fall, som kräva ovannämnda specialbehandling. Den särskilda ortopediska specialbehandling, som här avsågs, gällde en del kroniska sjukdomstillstånd, där ortopedisk specialvård vore indicerad. Hit hänfördes bl. a., fränsett åtskilliga barnförslamningsfall, resttillstånd efter olycksfall, nervskador, reumatiska sjukdomar, andra deformerande ledsjukdomar och ryggradsåkommor. För att bästa möjliga resultat därvidlag skulle uppnås och patienterna i största möjliga utsträckning kunna återföras till produktivt arbete borde härvid enligt medicinalstyrelsens uppfattning tonvikten läggas på rehabilitation. Endast behandlingsbara fall borde ifrågakomma och företrädesvis sådana, som jämsides

med den medicinska behandlingen behöva omskolas eller erhålla arbets-
träning. Vid den utökning och modernisering av arbetslokalerna vid Kron-
prinsessan Victorias kustsanatorium, som enligt medicinalstyrelsens me-
ning måste komma till stånd, ansågs därvid även lämpliga lokaler för ar-
betsvård böra anordnas.

Rörande driftens finansiering anknöt medicinalstyrelsen till de förslag,
som styrelsen nyligen framfört i yttrande över en av Svenska landstings-
förbundet gjord framställning om sådan ändring av författningarna rörande
statsbidrag till vissa länsvis ordnade grenar av sjukhusvård, att uttagande
av en enhetlig vårdavgift om 3 kr per dag på allmän sal för inomläns-
patient bleve möjlig. Styrelsen, som tillstyrkt denna framställning, ansåg,
att enahanda patientavgift jämväl borde införas vid de av föreningar och
stiftelser drivna centralanstalterna för vanförevård och vård av kirurgisk
tuberkulos. I anslutning härtill föreslog medicinalstyrelsen vidare, att vård-
avgiften vid vanförestalternas kliniker och vid kustsanatorierna skulle
fastställas med hänsyn till den genomsnittliga vårdkostnaden för under-
hållsdag under senaste räkenskapsår, tills vidare dock högst den enligt
utomlänsavtalet för akutfall fastställda ersättningen av 35 kr, vilken över-
ensstämde med de för Karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet fast-
ställda beloppen. De lokala huvudmännen (landstingen och städerna utan-
för landsting) borde härvid enligt grunderna för utomlänsavtalet bidra
med det belopp, varmed den fastställda vårdavgiften överstege en generell
patientavgift av 3 kr. Vid bifall härtill torde staten ej ha anledning lämna
fasta bidrag till dessa vårdgrenar i samma utsträckning som för närva-
rande. Styrelsen ifrågasatte därför, om icke bidraget till vanförestal-
ternas kliniker borde slopas och dessa alltså i detta hänseende bliva lik-
ställda med de ortopediska lasarettavdelningarna. Vidare borde bidraget
till kustsanatorierna nedsättas till samma belopp, som utginge till av kom-
munal huvudman driven kirurgisk tuberkulosavdelning, eller kr 1:50 per
vård dag. Härutöver borde staten bära ansvaret för täckning av vårdkost-
naderna, i den mån dessa överstege 35 kr, d. v. s. för eventuellt under-
skott. Medicinalstyrelsen föreslog, att dylika ändringar genomföras fr. o. m.
1 januari 1955, då lagen om allmän sjukförsäkring träder i kraft.

Slutligen har till utredningen för kännedom överlämnats *dels* en skri-
velse till Statsrådet och Chefen för Inrikesdepartementet från SVCK, inne-
fattande en hemställan, att en statlig utredning måtte komma till stånd
rörande en rationell utformning av *paraplegikervården (vården av rygg-
märgsskadade)* i landet, *dels ock* av medicinalstyrelsen i anledning därav
genom skrivelse till Konungen av den 21 januari 1954 förebragt utredning
och förslag.

Under framhållande, att styrelsen i princip ställde sig positiv till den
föreliggande framställningens syfte, ifrågasatte medicinalstyrelsen, huru-

vida för här ifrågavarande klientel — enligt SVCK uppskattat till 80—100 nya fall per år — borde tillskapas en särskild vårdform. Emellertid krävde paraplegikers rent medicinska vård enligt medicinalstyrelsens uppfattning en medverkan av skilda specialistläkare, bl. a. ortoped, samtidigt som det för att vidmakthålla och återställa vederbörandes fysiska och psykiska funktionsförmåga samt förebygga en långvarig eller bestående invaliditet och arbetsoförmåga vore angeläget, att vederbörande snarast möjligt bleve föremål för erforderliga rehabiliteringsåtgärder.

Med beaktande av dessa vårdfalls ömmande beskaffenhet, allrahelst fråga i stor utsträckning vore om personer i yngre åldrar, samt att det måste dröja, innan en planerad utbyggnad av länslasaretten med nya specialkliniker och vissa rehabiliteringsavdelningar kunde komma till stånd, ansåg styrelsen det synnerligen önskvärt, om man, i avvaktan på en framtida, mera definitiv lösning, tills vidare kunde i provisorisk form tillgodose ifrågavarande obestriddliga vårdbehov. I anslutning härtill förordade styrelsen, att inom det gemensamma området för Karolinska sjukhuset och Norrbackainstitutet inrättas en provisorisk avdelning med lämpligt antal vårdplatser för paraplegiker, vilka i fråga om eftervård och rehabilitering förutsattes kunna repliera på Norrbackainstitutets och statens arbetskliniks resurser. I avbidan på 1951 års vanförevårdsutrednings förslag angående den framtida organisationen vid vanförestalterna borde den provisoriska paraplegikeravdelningen ställas under inseende av Karolinska sjukhusets direktion.

Utredningsmannens synpunkter och förslag

Den tidigare i detta kapitel verkställda kritiska analysen av vanförestalternas ortopediska kliniker, vad gäller beläggningsförhållanden och poliklinikfrekvens samt personal- och driftekonomiska förhållanden i övrigt, får på det hela taget anses ha givit vid handen, att möjligheterna torde vara skäligen begränsade att rationalisera och förbilliga driften vid berörda kliniker. Jämförelsen med de allmänna sjukhusen och deras ortopedkliniker visar snarast, att beläggnings- och driftförhållandena vid vanförestalternas ortopediska kliniker i vart fall icke kunna anses mindre rationella än vid de allmänna sjukhusen, där bl. a. dagkostnadsstegringen är mera markerad. Såsom i samband med analysen framhållits, finna också de påvisade differenserna i fråga om beläggnings- och driftförhållanden vid de fyra vanförestalternas ortopediska kliniker mestadels sin förklaring i vissa föreliggande, lokalt betonade omständigheter, som påverka verksamheten. Här må endast nämnas upptagningsområdenas särskilda karaktär, sjukhusbyggnadernas mer eller mindre ändamålsenliga utformning och planlösning, oenhetligheten i fråga om vårdavgifter, särskilt i öppen vård, liksom i fråga om avlösningsförhållanden, omfattningen och organisationen av den polikliniska verksamheten samt förefintligheten på

sina håll av särskilda av pensionsstyrelsen abonnerade platser, liksom i Stockholm av en särskild »gästavdelning». De rationaliserings- och besparingsåtgärder i fråga om vanförestalternas ortopedkliniker, som kunna vidtagas inom ramen för anstaltens nuvarande organisation, äro sålunda av relativt sett mindre betydelse och ha berörts i samband med analysen.

Den ovan lämnade redogörelsen för tidigare reformförslag på området samt vissa i anledning härav avgivna remissyttranden har å andra sidan visat, att mera genomgripande reformer i fråga om vanförestalternas organisation och den inom dessa bedrivna ortopedvården under årens lopp med stigande styrka krävts av allt flera myndigheter och sakkunniga. En ingående och förutsättningslös prövning av dessa reformkrav har därför från utredningsmannens sida ansetts ofrånkomlig.

Såsom framgår av vad i diskussionen om vanförestalterna anförts, har särskilt frågan om lämpligheten av sammankopplingen under vanförestvårdsföreningarnas huvudmannaskap av en rent sjukvårdande verksamhet med anstaltens ursprungliga sociala och pedagogiska uppgifter sedan länge stått under debatt. Sålunda förmenade redan 1918 års vanförestvårds-sakkunniga, att starka skäl talade för en överflyttning av »vanförestvårdens speciella ortopedi» till den allmänna sjukvården. Man undveke därigenom en mindre lycklig uppdelning av den ortopediska sjukvården på, å ena sidan, vanförestalternas fristående kliniker och, å andra sidan, härför inrättade specialkliniker vid de allmänna sjukhusen. I Göteborgsanstaltens utredning av år 1945 framhölls också med viss skärpa, att man icke blott från ortopediens målsmän utan även från dem, som i första hand företrädde vanförestalternas sociala och pedagogiska verksamhet, med fog kunde hävda, att berörda sammankoppling av vanförestalternas ursprungliga sociala och pedagogiska verksamhet med i egna kliniker bedriven såväl slutet som öppen sjukvårdande verksamhet verkade hämmande på anstaltens fortsatta utveckling. Vid vanförestalterna, som i samband därmed ställts under medicinalstyrelsens överinseende, hade den sjukvårdande verksamheten snart blivit så dominerande, »att vanförestvårdens sociala och pedagogiska verksamhet kommit att isoleras från hithörande statliga funktioner och sakna speciellt forum i statsförvaltningen med den risk detta medförde för otillräcklig observans av behov». Kommittén för partiellt arbetsföra underströk också önskvärdheten av att det rådande organisatoriska sambandet mellan vanförestalternas pedagogiska och rent sjukvårdande verksamhet upplöstes, främst för att underlätta en intimare anknytning av den pedagogiska verksamheten till eljest i samhället bedriven hithörande verksamhet.

I sitt så sent som år 1948 avgivna betänkande ha OVS, efter vad det förefaller, ej sökt närmare bemöta de skäl, som anförts eller kunna anföras till förmån för en överflyttning av vanförestalternas kliniker till

och en samordning av dessa kliniker med lasarettsvården i övrigt. Under hänvisning till betydelsen av sambandet mellan vanförevårdens sociala och pedagogiska uppgifter, å ena, samt dess sjukvårdande verksamhet, å andra sidan, förklarade sig de sakkunniga, som därvid åberopade vanförestalternas för deras olika verksamhetsgrenar gemensamma administration och utspisning, ha funnit, att vanförevårdsföreningarnas nuvarande huvudmannaskap jämväl för den sjukvårdande verksamheten borde bibehållas. Då de sakkunniga icke närmare analyserat graden eller arten av det åberopade sambandet mellan sjukvården och vanförestalternas övriga verksamhet, kan av de sakkunnigas motivering för detta deras viktiga ställningstagande dock icke utläsas, huruvida sambandet verkligen är av den karaktär, att det i och för sig krävs eller eljest kan anses lämpligt, att verksamhetsgrenarna alltjämt inrymmas i en och samma anstalt.

Med hänsyn till den utveckling utanför vanförestalternas ram, som på senare tid ägt rum i fråga om såväl den ortopediska sjukvården som arbetsvården och yrkesutbildningen, finner utredningsmannen nödvändigt mot de åberopade fördelarna av sjukvårdens framtida bibehållande vid vanförestalterna ställa de tungt vägande synpunkter, som sedan länge men under senare tid med ökad skärpa anförts till förmån för kravet på en samordning av annan innebörd och syftning. Här syftas på önskemålen om en mera enhetlig ledning och ökad organisatorisk samverkan *dels* mellan den vid vanförestalternas kliniker bedrivna sjukvården och den allmer omfattande och differentierade verksamhet, som bedrivs inom den allmänna sjukvårdens ram, *dels ock* mellan vanförestalternas på yrkesutbildning av kategorien vanföra ensidigt inriktade verksamhet och den på den stora gruppen partiellt arbetsföras omhändertagande, omskolning och yrkesutbildning inriktade arbetsvårdande verksamhet, som sedan 1940-talet vuxit fram under arbetsmarknadsstyrelsens ledning.

Då utredningsmannen förmenat, att ett förutsättningslöst bedömande av hela problemkomplexet och dess olika sidor är nödvändigt för ett slutligt ställningstagande till vanförestalternas ändamålsenliga framtida gestaltning och organisation, har han under utredningsarbetets gång och icke minst vid sin kontakt med vanförevårdens företrädare liksom med skilda centrala myndigheter sökt ägna dessa frågor särskild uppmärksamhet för att kunna giva dem så allsidig belysning som möjligt.

Vad först angår den historiska bakgrunden till den vid vanförestalterna förefintliga samverkan mellan sjukvård samt social och pedagogisk verksamhet, må i anslutning till vad därtutinnan på sin tid anfördes av 1918 års vanförevårdssakkunniga framhållas, att det var vid vanförestalterna, som man först konstaterade eller blev medveten om att tillgången på särskild ortopedisk specialistvård vore en nödvändig förutsättning för framgång i vanförevårdens strävanden att i görligaste mån inpassa de vanföra i produktions- och samhällslivet. Då behovet av ortopedisk specialist-

vård därvid eller vid seklets början ingalunda stod så klart för den allmänna sjukvårdens huvudmän, att dessa kunde förväntas inom överskådlig framtid inrätta ortopediska kliniker, såg man från vanförevårdens företrädare i tillskapandet vid vanförestalterna av egna sådana kliniker den enda utvägen att få fram de ortopeder, varav man för att motverka en bestående invaliditet hos klientelet ägde ett oavvisligt behov. Bakom en dylik sammankoppling inom vanförestalternas ram torde sålunda knappast ha legat ett bedömande i och för sig av graden av sambandsbehovet mellan den ortopediska sjukvården och anstaltens övriga verksamhet och ej heller ett ställningstagande till lämpligheten av att den ortopediska sjukvården inrangerades under vanförestalternas huvudmannaskap i stället för att hänföras till den allmänna sjukvården.

Av intresse är att konstatera, att redan 1918 års vanförevårdssakkunniga med den allmänt erkände föregångsmannen inom svensk vanförevård professor Patrik Haglund i spetsen betraktade vanförestalternas från den övriga sjukvården isolerade ortopediska sjukavdelningar såsom ett övergångsstadium och närmast förordade dessas överflyttning till och samordning med den allmänna sjukhusvården. En sådan uppfattning synes så mycket mera förutseende, om man beaktar det faktum, att inom den allmänna lasarettsvårdens ram intill år 1920 ortopediska kliniker tillskapats allenast vid tre allmänna sjukhus i riket. I sitt år 1934 avgivna betänkande förordade visserligen statens sjukvårdskommitté — oaktat den icke stod främmande för risken av en mindre lycklig uppdelning av ortopedvården efter olika linjer — att de befintliga klinikerna skulle bibehållas vid vanförestalterna. Detta skedde emellertid under uttrycklig hänvisning till att behovet av vårdplatser på detta specialområde av kommittén bedömdes såsom för den närmaste framtiden relativt väl tillgodosett. Då ett utbyggnadsbehov sålunda icke ansågs vid nämnda tidpunkt aktuellt, ägde därför enligt sagda kommitté själva principfrågan om den ortopediska vårdens förläggande ej någon större praktisk betydelse.

Emellertid har icke blott den faktiska utvecklingen visat utan även såväl 1941 års reumatikervårdssakkunniga som främst OVS med särskild skärpa hävdade, att en ökad platstillgång inom ortopedvården finge anses ytterligt angelägen. Detta behov borde enligt OVS tillgodoses icke genom en utbyggnad av vanförestalternas nuvarande kliniker eller genom anordnande av nya vanförestalter med dylika kliniker utan genom en länsvis genomförd utbyggnad, som toge sikte på att nya ortopediska kliniker tillskapades vid redan befintliga lasarett. Sedan år 1947 ha ortopediska kliniker också tillkommit vid fem allmänna sjukhus samt äro, såsom påvisas i utredningens enquête, under uppförande eller planeras vid ytterligare ett betydande antal lasarett. Under det att vanförestalternas ortopediska kliniker med sina för närvarande ca 450 platser under viss tid representerade den enda specialistvården på området, disponera de

redan nu verksamma ortopediska lasarettsklinikerna nära 700 platser tillsammans, vartill kommer ett avsevärt antal platser vid några kustsanatorier.

Av vad anförts i åtskilliga yttranden över det av OVS till närmare 2 500 uppskattade behovet av ortopedplatser vid rikets lasarett, därest vid ortopedklinikerna skola vårdas jämväl ben- och ledtuberkulosfall, framgår, att man ansett denna uppskattning, särskilt när det gäller platsernas av OVS förordade fördelning på de olika sjukvårdsområdena, behäftad med ganska osäkra moment. För egen del utgår utredningsmannen — som saknar förutsättningar att själv taga ställning till lämpligheten ur medicinsk synpunkt av att ben- och ledtuberkulosfallen, i enlighet med vad OVS förordat, regelmässigt skola framdeles behandlas vid lasarettens ortopedklinik — från att så i vart fall icke kan eller bör ske, förrän en betydande utbyggnad skett av lasarettens ortopedplatser. I detta sammanhang hänvisas till medicinalstyrelsens uttalande i dess förslag angående den fortsatta användningen av vissa kustsanatorier om »ett under överskådlig framtid alltjämt föreliggande behov av centraliserad vård för kirurgiska tuberkulosfall». Enligt utredningsmannens uppfattning torde det verkliga behovet av ortopedplatser inom de skilda sjukvårdsområdena ingalunda alltid kunna ställas i direkt relation till sjukvårdsområdets folkmängd utan variera icke blott med hänsyn till förekomsten av ben- och ledtuberkulos och närbelägenheten av den för dessa vårdfall avsedda centraliserade vården utan jämväl efter tillgången på allmänna kirurgplatser vid det lasarett, dit ortopedkliniken avses bliva förlagd, liksom inom sjukvårdsområdet i dess helhet. Det har för övrigt — säkerligen med rätta — gjorts gällande, att behovet i relation till folkmängden av vårdplatser särskilt inom ortopedien varierar med hänsyn till folktätheten i klinikens närhet. Sålunda torde det relativa platsbehovet vara lägre i de större städerna, där ortopedfallen i större utsträckning kunna omhändertagas i öppen vård. Några allmängiltiga regler för vare sig ben- och ledtuberkulosfallens eller extremitetskirurgfallens omhändertagande på ortopedklinik av speciell (kustsanatorierna) eller allmän typ eller på rena kirurgavdelningar torde icke för närvarande kunna eller lämpligen bära centralt uppdragas. Här spelar för övrigt säkerligen jämväl vederbörande läkares intresse för den ena eller andra grenen av sin verksamhet liksom hans dragningskraft på klientelet en icke obetydlig roll.

Även om behovet av ortopedplatser inom de skilda sjukvårdsområdena i relation till folkmängden icke oväsentligt varierar, synes det i och för sig uppenbart och bekräftat av sjukhushuvudmännens refererade planer på området, att ett så starkt behov av ortopedplatser föreligger, att en ytterligare betydande utbyggnad inom en relativt snar framtid måste förutsättas komma till stånd genom anordnandet av minst en ortopedklinik inom praktiskt taget varje sjukvårdsområde, där man efter en approximativ

mall av 0,2—0,4 platser pro mille av områdets invånarantal uppnår ett minimiantal av 30 platser på sådan klinik.

Sedan sålunda klarlagts, att en betydande utbyggnad under senaste tioårsperiod redan ägt rum och att en till de olika sjukvårdsområdena decentraliserad fortsatt utbyggnad av den lasarettanslutna ortopedvården kan väntas under den närmaste framtiden — en utveckling, som ytterligare aktualiserar kravet på ett slutligt ställningstagande till principfrågan om de i förhållande till sjukhusvården i övrigt fristående ortopedklinikernas bibehållande vid rikets vanförestalster — återgår utredningsmannen till att söka klarlägga och väga de skäl, som kunna anföras gentemot eller till förmån för en skilsmässa mellan vanförestalsternas sjukvårdande och övriga verksamhet.

Från läkarhåll har betonats, att läkarnas vid vanförestalsterna isolerade ställning i förhållande till övriga discipliner inom sjukvården innebure en med hänsyn till medicinens ständiga utveckling allvarlig och oavbrutet stegrad olägenhet och fara samt att vanförestalsternas fristående ortopediska kliniker av ekonomiska skäl näppeligen kunde tänkas bliva försedda med de personella och tekniska resurser i fråga om röntgen, narkoshjälp, laborationer, blodtransfusioner m. m., som i regel stode till de skilda klinikernas vid ett länslasarett gemensamma förfogande, oaktat man med hänsyn till svårighetsgraden av de vid vanförestalsternas kliniker allmänt förekommande operationerna vore i lika hög grad i behov därav. Den nuvarande organisationen med skilda huvudmän försvårade vidare de numera allt betydelsefullare konsultationsmöjligheterna mellan ortopediens företrädare vid en vanförestalt och övriga specialister vid ett större lasarett. Detta vore en olägenhet icke blott för vanförestalsternas nuvarande ortopeder utan även i viss utsträckning för lasarettets övriga specialister. Ett kvarhållande av dessa kliniker i deras vid vanförestalsterna isolerade ställning innebure därför betydande risker för att dessa kliniker skulle stagnera i utvecklingen till förfång i första hand för det vanförestalstsklientel, som på sin tid påkallat deras inrättande. Utredningsmannen har för sin del ej kunnat undgå att under utredningsarbetets gång tillmäta, vad sålunda från läkarhåll nästan enstämmigt och med skärpa anförts till förmån för en överflyttning av vanförestalsternas ortopedkliniker till den allmänna sjukvården, en ökad tyngd och betydelse.

I detta sammanhang må vidare erinras om det orimliga förhållandet, att den ensartade och på samma klientel inriktade ortopediska specialistvården till följd av det delade huvudmannaskapet präglats av så skiftande avgifts- och finansieringsgrunder, som för närvarande är fallet. Vid de lasarettanslutna ortopediska klinikerna har den enskilde i regel att erlägga en avgift, som kan uppgå till 5 kr per dag, samtidigt som hemlandstinget har att svara för den del av den beräknade dagkostnaden, som icke täckes av den enskildes avgift. Vid vanförestalsternas kliniker åter svarar

staten för hela driftkostnaden fränsett den enskildes avgift om för närvarande 1 kr per dag. De ej minst ur statens synpunkt allvarliga konsekvenser, som följa av berörda förhållande, framträda med särskild skärpa i den departementspromemoria angående beläggningsförhållandena vid undervisningskliniken i Lund, som tillställts utredningsmannen. Man hävdar sålunda från nämnda undervisningskliniks sida, att kliniken har svårt att få det allsidiga ortopedklientel man ur undervisningssynpunkt behöver, eftersom patienterna i Hälsingborgsanstaltens upptagningsområde samt dessas hemlandsting få vidkännas väsentligt högre kostnader, därest intagning sker på Lundakliniken i stället för på ortopediska kliniken vid vanföoreanstalten i Hälsingborg. Det faktiska förhållandet är sålunda, att med rådande finansieringssystem ett landsting eller en stad utanför landsting, som kompletterar sitt sjukhusväsen med en egen ortopediklinik, därvid får vidkännas en till minst 40 å 50 kr per vård dag uppgående driftkostnad för ortopedvården jämte en betydande engångskostnad för varje sålunda tillskapad vårdplats, när samma klientel å andra sidan kan med lägre kostnad för den enskilde och utan kostnad för hemlandstinget hänvisas till en med statsmedel driven ortopedisk klinik vid en vanföoreanstalt. En sådan ordning är enligt utredningsmannens uppfattning ägnad att ej blott leda till en olycklig snedvridning av beläggningsförhållandena inom ortopedvården utan även hämma och försvåra en eljest önskvärd och rationell utbyggnad länsvis av rikets lasarettsvård. Även om rådande olikheter i avgifts- och finansieringsförhållandena i betydande utsträckning kunna utjämnas genom ändrade regler härutinnan, skulle anförda missförhållanden automatiskt bliva helt eliminerade, därest all ortopedisk specialistvård handhades av den allmänna sjukvårdens huvudmän.

När man åberopar de i vanföoreanstalternas skolor och yrkesavdelningar intagna elevernas intresse av att anstalten inom sig inrymmer en ortopedisk klinik, må gentemot detta framhållas, att intagningen i en vanföoreanstalts skolhem eller yrkesskolor av en person, som vårdats antingen på anstaltens ortopediklinik eller på en dylik klinik vid lasarett, nästan undantagslöst sker, först när vederbörandes medicinska specialbehandling avslutats. Enligt vad som betonats från ortopedläkarna är därför, sedan den medicinska behandlingen vid kliniken slutförts, det på vanföoreanstaltens yrkesskola, skolhem eller arbetshem överförda klienteletts kvarstående invaliditet eller vanförhet, det s. k. ortopediska tillståndet, i regel ganska stationärt, i varje fall hos det klientel, som lämnat uppväxtåldern. Uppkommer för en vanför elev ånyo behov av särskild ortopedisk specialistvård, som ej kan lämnas polikliniskt, intages den sjuke i regel åter på en ortopedisk klinik, därvid det egentliga sociala eller pedagogiska vanförevårdsarbetet för hans del uppskjutes, till dess han blivit på nytt utskrivnen från kliniken. Detta förhållande försvagar onekligen det på sina håll alltjämt hävdade kravet på en fortsatt intim samordning i en och samma anstalt av den

ortopediska specialistvården med vanförevårdens övriga verksamhetsgrenar.

Oberoende av vad här anförts angående de vanföra elevernas i stort sett stationära ortopediska tillstånd torde det å andra sidan vara uppenbart, att ifrågavarande klientel jämväl under sin utbildningstid i skolhem och yrkesskola är i behov av ständig uppmärksamhet och tillsyn på grund av sin vanförhet och icke minst för kontroll och justering av sina stödjebandage, proteser m. fl. ortopediska hjälpmedel. Ur angivna synpunkt får alltjämt anses kvarstå ett tillsynes oavvisligt krav på att en vanförestalt skall äga tillgång till en ortoped. Under utredningsarbetet har emellertid framkommit, att det förhållandet varit en svaghet, att skol- och yrkes- elevernas läkartillsyn hittills praktiskt taget helt påvilat de på sitt specialområde inriktade ortopedläkarna. På grund av sin ofta begränsade rörelseförmåga samt invaliditetens psykiska och fysiska påverkan borde, efter vad man ganska allmänt menat, detta elevmateriel i första hand stå under ständig tillsyn av en allmänläkare, som skulle äga vid behov tillkalla eller för konsultation remittera vissa elever till olika specialister. Denne läkare (ev. en i staden verksam praktiserande läkare) borde knytas till vanförestalten för vården av allmänna sjukdomar och där hålla regelbundna mottagningar för klientelet och ev. även för personalen. Han skulle handhava den tillsyn, som normalt åvilar en skol- och personalläkare, och ombesörja den sjukvård, som lämpligen kan lämnas av en allmänpraktiker. Utredningsmannen delar denna uppfattning. Utöver en allmänläkare bör emellertid jämväl en ortoped på ett sådant sätt alltjämt vara knuten till anstaltens sociala-pedagogiska verksamhet, att han kan såväl vid inskrivningen som fortlöpande minst en gång i terminen undersöka alla anstaltens ortopedfall, med skyldighet tillika att tätare kontrollera och undersöka de fall, som av honom befunnits vara i behov därav, samt att taga hand om de fall, vilka av allmänpraktikern-skolläkaren till honom remitteras. Det torde vidare få anses ligga i sakens natur, att man inom hithörande anstaltsledning — såväl med anstalternas nuvarande klientel som med det klientel de erhålla, därest anstalterna öppnas för övriga grupper svårt handikappade personer — alltid kommer att ha ett särskilt behov av att kunna samråda med en ortoped liksom med andra läkare, icke minst en psykiatriker, angående elevernas psykiska förhållanden, yrkesval och förutsättningar att med hänsyn till arten och graden av kvarstående invaliditet följa utbildningen, ävensom vad gäller den fortsatta planläggningen och utformningen av anstaltens utbildningsverksamhet. Därest den av utredningsmannen i det efterföljande förordade samordningen mellan vanförestalterna och de redan i Stockholm och Göteborg befintliga eller eljest tillskapade nya arbetsklinikerna genomföres, komma anstalterna att automatiskt berikas med en läkareexpertris, som får anses särskilt värdefull i ovan angivna hänseenden.

Även om vad sålunda anförts allenast bekräftar, vad alla äro ense om, nämligen att det under alla förhållanden krävs en samverkan mellan en vanförestalts pedagogiska-sociala verksamhet och bl. a. en ortopedläkare, har dock därmed ingalunda visats, att en dylik samverkan kan ernås endast därigenom, att anstalten ifråga har en i egen regi driven ortopedisk klinik. Utredningsmannen har icke heller funnit stöd för en sådan uppfattning vid sina upprepade kontakter med de olika anstaltsledningarna. Snarare har därvid kunnat konstateras en markerad omsvängning till förmån för en skilsmässa jämväl från de håll, där man till en början av olika skäl, bl. a. det traditionella sambandet, motsatte sig tanken på en överflyttning av den rent sjukvårdande verksamheten till den allmänna sjukvården. Särskilt vill utredningsmannen i detta sammanhang peka på det förhållandet, att anstaltsledningen vid vanförestalten i Stockholm numera själv tagit initiativ till en överflyttning av kliniken till det i anstaltens omedelbara närhet belägna Karolinska sjukhuset, i vars byggnadsprogram en sådan klinik ingår.

Med hänsyn till vad sålunda anförts kan utredningsmannen icke anse kravet på tillgång till ortopedläkare i och för sig vara motiv nog för ett bibehållande vid vanförestalterna av dessas ortopediska kliniker.

Emellertid har denna fråga enligt utredningsmannens uppfattning även andra aspekter, som man icke kan undgå att beakta, då det gäller att taga ställning till nu ifrågavarande organisationsproblem. Redan tidigare har sålunda berörts den av Göteborgsutredningen hävdade uppfattningen, att sjukvården vid vanförestalterna blivit så dominerande, att därigenom den sociala-pedagogiska verksamheten samt dess sunda utveckling och anpassning hämmats och försvårats.

Även enligt utredningsmannens mening är det av psykologiska skäl angeläget, att de elever, som efter avslutad medicinsk behandling vid en ortopedisk klinik intagas i en vanförestalts skola eller yrkesavdelning, snarast frigöras från den sjukhusanda eller känsla av att på grund av sin alltjämt kvarstående invaliditet fortfarande vara »sjuka», som kan ha bibringats dem under vistelsen på sjukavdelningen. I stället bör man på allt sätt söka stärka deras tillförsikt, vilja till egna initiativ och framtidstro genom att i vart fall icke sätta dem under strängare disciplin och reglementering än vad fallet är beträffande andra, icke handikappade samhällsmedlemmar, som begagna sig av allmänna utbildningsanstalter av skilda slag. Redan i namnet vanförestalt torde för övrigt ligga någonting, som för känsliga personer kan motverka en avsedd frigörelse från förberörda sjukmentalitet.

Oaktat man från vanförestalternas sida under senare år på ett erkännansvärt sätt synes ha eftersträvat att genom ökad kontakt främst med arbetsmarknadsstyrelsen i dess egenskap av rikets högsta arbetsvårdande myndighet häva sin isolering, har utredningsmannen icke kunnat frigöra

sig från den uppfattningen, att vanförestalternas nuvarande organisation liksom deras därmed sammanhängande splittrade statliga anknytning alljämt utgör ett hinder för en sund och rationell anpassning av verksamheten till de i dagsläget på hithörande områden rådande förhållandena. Därest vanförestalterna jämväl i framtiden skola driva egna kliniker, torde man icke kunna undgå, att de i fråga om hela sin verksamhet liksom hittills och i anslutning till vad OVS lämnat utan erinran komma att stå under medicinalstyrelsens direkta tillsyn och därigenom hänföras till inrikesdepartementet, därvid dock skolöverstyrelsen och överstyrelsen för yrkesutbildning ha visst överinseende och äga yttra sig över kursplaner m. m., vad gäller skol- resp. yrkesutbildningsverksamheten. Då vanförestalternas yrkesskolor icke kunnat undgå söka viss kontakt med arbetsmarknadsstyrelsen och tillika erhålla en del av sitt klientel genom förmedling av pensionsstyrelsen, kan konstateras, att vanförestalterna i skilda hänseenden förutom till sin huvudtillsynsmyndighet medicinalstyrelsen stå i visst beroendeförhållande till ej mindre än ytterligare fyra centrala ämbetsverk, vilka i sin tur äro hänfödda till tre statsdepartement. Den sär-egna splittring, som sålunda präglar den statliga ledningen, har onekligen varit ägnad att försvåra anstalternas möjlighet att hos statsmakterna vinna gehör för sina anspråk på tillräckliga medel för en av inträdda förhållanden påkallad utveckling och anpassning av verksamheten. Det ligger vidare i sakens natur, att en dylik splittring av den statliga ledningen i och för sig måste ur administrativ synpunkt även i övrigt vara mycket betungande och svårbemästrad för anstalternas ledning. Samtidigt som ett utskiljande från anstalterna av de ortopediska klinikerna skulle möjliggöra en enklare och enhetligare statlig ledning och tillsyn, finge också vid sådant förhållande anstalterna en väsentligt homogenare, på utbildning av vanföra även- som övriga grupper av partiellt arbetsföra i olika åldrar inriktad verksamhet, vilket likaledes borde medföra en förenkling ur administrativ synpunkt.

Med beaktande av vad sålunda anförts och med allt erkännande av den banbrytande och värdefulla insats vanförestalterna gjort, såväl vad gäller ortopedvårdens utveckling som i fråga om omhändertagandet och utbildningen av vanföra, finner utredningsmannen i dagens läge *övertygande skäl tala för en överflyttning snarast möjligt av vanförestalternas sjukvårdande verksamhet till den allmänna lasarettsvården*. Utredningsmannen betraktar varje uppskov med en dylik förändring av vanförestalternas organisation såsom en olägenhet och fara såväl ur ortopedvårdens synpunkt som med hänsyn till anstalternas verksamhet i övrigt. Ett upphävande av den dualism, som för närvarande präglar ortopedvården i riket, och dess sammanförande under ett enhetligt huvudmannaskap måste enligt utredningsmannens uppfattning anses angeläget icke allenast för att bryta den isolering i förhållande till sjukvården i övrigt, som eljest

kan befaras komma att i allt högre grad prägla verksamheten vid vanförestalternas ortopediska kliniker, utan även för att främja den enhetlighet i fråga om hela ortopedvårdens avgifts- och finansieringsförhållanden, som synes vara förutsättningen för dennas rationella och ändamålsenliga fortsatta utbyggnad under landstingens och städernas huvudmannaskap. Genom en dylik utbrytning skapas också en homogenare verksamhet vid de kvarvarande vanförestalterna med därav följande nödvändig förenkling av dessas statliga ledning och inre administration, samtidigt som en nödvändig och värdefull anpassning till samhällets arbetsvårdande verksamhet underlättas. Efter en överflyttning av den sjukvårdande verksamheten vid vanförestalterna till närmast belägna sjukhus böra de lokaler, som därvid frigöras, kunna framdeles utnyttjas icke allenast av vanföra utan för omskolning, arbetsprövning, arbetsträning och yrkesutbildning av alla de medborgare, vilka över huvud tillhöra den mycket stora, till synes växande samhällsgruppen partiellt arbetsföra och befinnas i särskilt behov av det mera allsidiga och differentierade omhändertagande, som dessa specialutbildningsanstalter synas böra givas förutsättningar att lämna.

I detta sammanhang må vidare med hänsyn till den insats vanförestalternas ortopediska kliniker gjort i fråga om eftervården av barnförflamningsfall något beröras, huruvida den förordade utbrytningen av vanförestalternas kliniker skulle kunna försvåra en ändamålsenlig dylik eftervård.

Till eftervården av barnförflamningsfall hänföres den kontroll, vård och behandling, varav barnförflamningspatient är i behov efter den akuta fasen av sjukdomen. Med ökad skärpa har på senare tid hävdats, att jämväl patient, som är paresfri, när han lämnar epidemisjukhuset, bör minst en gång inom sex månader efter utskrivningen bli föremål för undersökning, om möjligt av ortoped. Erfarenhetsmässigt lär det icke vara ovanligt, att först därvid eller sedan patienten någon tid varit i verksamhet vissa kvarstående förflamningar framträda. För att undvika framtida arbetshinder och invaliditet är det uppenbarligen angeläget, att alla poliomyelitpatienter med kvarstående pares eller muskelsvaghet av något slag bliva föremål för efterbehandling och i svårare fall eftervård på slutan stalt.

Under det att eftervård tidigare lämnades i huvudsak endast åt sådana patienter, som krävde fortsatt vård på slutan stalt — en vård, som i första hand koncentrerades till vanförestalternas och Eugeniahemmets sjukavdelningar eller vid dessa inrättade annex och sekundäravdelningar ävensom till vid vissa kustsanatorier för ändamålet inrättade eftervårdsavdelningar — har hithörande efterbehandling och eftervård i allt högre grad under de senaste åren decentraliserats till de skilda sjukvårdsområdena och dessas epidemisjukhus. Särskilt har så varit fallet, där man inom området haft tillgång till egen ortoped.

Enär vanförevårdsutredningens uppdrag är begränsat till att avse vanförestalterna och Eugeniahemmet, må i anslutning till vad härovan och i medicinalstyrelsens PM år 1953 anförts i fråga om eftervården av barnförlammningsfall endast framhållas, att den strävan till en decentraliserad och effektiviserad eftervård, som under senare tid präglat utvecklingen på området, ur skilda synpunkter förefaller rationell och önskvärd. Vidkommande den betydelsefulla uppgift, som inom eftervården av barnförlammningsfall under en följd av år fyllts av vanförestalternas ortopediska kliniker samt till dessa anknutna annexavdelningar, synes ingalunda ett av utredningsmannen förordad inordnade av dessa kliniker under den allmänna sjukvården minska möjligheterna att alltjämt härför utnyttja deras lokala och personella resurser.

Kostnaden för eftervården av barnförlammningsfall vid vanförestalternas kliniker och annexavdelningar har hittills praktiskt taget helt bestridits av statsmedel. Om och i den mån sådan eftervård lämnas inom ramen för vederbörande landstings eller stads sjukvårdsorganisation, kommer kostnaden för densamma, i likhet med vad gäller för andra lasarets- och epidemisjukhusfall och nu föreslagits gälla jämväl för berörda vårdfall på kustsanatorierna, att drabba den lokala sjukhushuvudmannen. En dylik ordning anser utredningsmannen principiellt riktigare och ägnad att ej mindre motverka den snedbelastning, som de för eftervården gällande avgiftsförhållandena i och för sig giva anledning till, än även underlätta den ökade samverkan beträffande denna eftervård, som bör komma till stånd mellan sjukvårdsområdets epidemisjukhusläkare och ortoped.

Därest vid särskilt allvarliga barnförlammningsepidemier extraordinära åtgärder behöva vidtagas genom inrättandet, ofta för relativt begränsad tid, efter initiativ av medicinalstyrelsen vid de överförda eller andra ortopedkliniker av särskilda för ortopedisk eftervård av barnförlammningsfall avsedda annexavdelningar, synes naturligt, att dylika annexavdelningar drivas med statsbidrag för att utjämna huvudmännens med en varierande epidemifrekvens i hög grad växlande kostnader.

I övrigt må i detta sammanhang framhållas angelägenheten, icke minst med hänsyn till eftervården av barnförlammningsfallen, av att den tidigare förordade utbyggnaden i praktiskt taget varje sjukvårdsområde av en ortopedisk specialklinik snarast kommer till stånd. Intill dess så skett, torde man vid planerandet av den länsvis, till lämpligt epidemisjukhus förlagda, ofta polikliniska eftervården av barnförlammningsfall vara beroende av att kunna repliera på en konsulterande ortoped.

Det torde vidare få anses ligga i sakens natur, att här ifrågavarande klientel för sin rehabilitering ställer stora krav icke blott på sjukgymnastisk behandling av olika slag utan jämväl på det lokala sjukhusets kura-torsorganisation liksom genom dess förmedling på vederbörande länsarbets-nämnds arbetsvårdsexpedition i fråga om yrkesvägledning och ev. om-skolning eller yrkesutbildning m. m.

För utredningen tillgängliga redogörelser för de betalningsregler, som tillämpas i fråga om eftervården av barnförlammningsfall, giva vid handen, att förhållandena i hög grad variera inom olika sjukvårdsområden, vad gäller såväl den slutna som den öppna eftervården. Sålunda synes vården för patient, som får kvarligga för fortsatt eftervård på en epidemivårdanstalt, sedan sjukdomens akuta skede upphört, i regel vara kostnadsfri, enär patienten alltså anses som ett epidemifall. Om patienten däremot utskrivits från epidemivårdanstalten och därefter för eftervård antingen på nytt intages på dylik anstalt eller överföres till ortopedisk lasarettavdelning eller motsvarande, torde han i regel betraktas såsom vanligt lasarettfall och ha att erlagga härför gällande dagavgift. För en rationell och sund avvägning av eftervårdsfallens omhändertagande med utgångspunkt från ett rent medicinskt bedömande synes angivna förhållande mindre tillfredsställande. Det är också angeläget, att patientens kostnader vid öppen vård för kontrollbesök, sjukgymnastisk behandling m. m. så avvägas, att han icke av hänsyn till egen ekonomi kvarhålls i en ur huvudmannens synpunkt mera kostnadskrävande slutna vård längre än som betingas av det medicinska bedömandet. Även om hithörande problemställningar i viss mån falla utanför utredningsmannens uppdrag samt för övrigt varit föremål för medicinalstyrelsens och dess huvudmannaråds bedömande, har utredningsmannen, utan att själv framlägga några förslag, velat framhålla betydelsen och vikten av att hithörande avgiftsförhållanden snarast enhetligt regleras.

Staten har hittills genom finansieringen av vanförestaltnernas ortopediska kliniker i princip tagit på sig ett betydande ansvar för ortopedvårdens tillgodoseende. Intill dess ortopedvården länsvis ytterligare kunnat väsentligt utbyggas, torde man ej kunna undgå att låta vanförestaltnernas nuvarande ortopediska kliniker, i vart fall så länge de inrymmas i befintliga lokaler — vare sig de överföras i den lokala huvudmannens regi eller icke — bibehålla sina nuvarande upptagningsområden och därmed karaktären av riksplatser.

Oberoende av statsmakternas ställningstagande till frågan om och tidpunkten för en förordad överflyttning av vanförestaltnernas ortopedkliniker till vederbörande lokala sjukhushuvudmans regi, kan och bör ett enhetligare avgiftssystem och en rationellare ordning i fråga om finansieringen av dessa kliniker genomföras. Den i det föregående redovisade oenhetligheten i fråga om avgifterna inom såväl slutna som öppen vård icke blott de olika vanförestaltnerna sinsemellan utan jämväl mellan dessa, å ena, och de allmänna sjukhusens ortopediska kliniker, å andra sidan, samt den snedbelastning, som påtalats och naturligen måste bli en följd därav, motiverar enligt utredningsmannens uppfattning, att en ändrad ordning snarast genomföres.

Beträffande patientavgiften på allmän sal vid vanförestalterna må framhållas, att denna redan genom beslut av statsmakterna fr. o. m. år 1955 höjts från 1 till 3 kr per dag för patient, som omfattas av den allmänna sjukförsäkringen. Man ernår därigenom en viss enhetlighet i berörda avgiftsförhållanden vid vanförestalternas kliniker och inom den allmänna lasarettsvården.

Vad åter angår patientavgiften på halvskilt och enskilt rum, gälla alltjämt betydande variationer såväl vid vanförestalterna sinsemellan, där den lägst utgör kr 7:50 resp. 10:50 (i Härnösand) och högst kr 15 resp. 26 (i Göteborg) per patient och dag, som i förhållande till de allmänna sjukhusen. Då en dylik variation i avgiftsförhållandena vid vanförestalternas kliniker knappast kan anses motiverad, får utredningsmannen föreslå, att jämväl dessa avgifter från samma tidpunkt göras enhetliga och därvid i görligaste mån anpassas efter vad som i regel gäller vid de allmänna sjukhusen.

I den mån ett överförande av ortopedklinikerna i de lokala sjukhus-huvudmannens regi av olika skäl kommer att draga ut på tiden, förefaller jämväl en viss översyn, syftande mot ökad enhetlighet, böra genom medicinalstyrelsens försorg göras i fråga om gällande skiftande grunder för klinikernas poliklinik- och behandlingsavgifter.

Emellertid kan knappast en till 3 kr förhöjd patientavgift på allmän sal och en eljest enhetligare avvägning av patientavgifterna åstadkomma den balans i fråga om ortopedvårdens finansiering, som måste anses skälig och riktig. Under det att vederbörande patients landsting eller stad utanför landsting, därest patienten vårdas på egen ortopedklinik eller såsom utomlänspatient på främmande dylik lasarettsklinik, har att i stort sett svara för skillnaden mellan patientavgiften och den verkliga dagkostnaden, drabbas med nuvarande ordning denna kostnadsskillnad helt staten, vad gäller vanförestalternas kliniker, vilket knappast kan anses rättvist, om man tillika tager i betraktande, att den huvudman, som driver egen klinik, därutöver har att själv svara för anläggningskostnadens amortering och förräntning.

Med hänsyn härtill föreslås, att *skyldighet införes för det landsting eller den stad, där patienten hör hemma, att lämna bidrag till patientens vård på hithörande ortopedklinik* i huvudsaklig anslutning till vad gäller enligt det s. k. utomlänsvtalet samt jämlikt författning i fråga om vård på Karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet. En åtgärd i angivet syfte synes kunna genomföras fr. o. m. den 1 juli 1956. Detta synes lämpligen kunna ske genom en författning av i stort sett motsvarande art och innebörd som den för Karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet nu gällande (SFS nr 655/1937, ändrad genom SFS nr 270/1953). I likhet med vad gäller för Karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet bör det vårdbidrag, landstingen och städerna skola vara

skyldiga erlægga, så länge här ifrågavarande ortopedkliniker befinnas böra bibehålla sina nuvarande upptagningsområden och sin riksplatskaraktär, begränsas med utgångspunkt från en högsta vårdavgift om 35 kr. Till förmån för en sådan anordning talar även det förhållandet, att klinikerna i Stockholm och Göteborg äro undervisningskliniker och därför ha behov av ett så allsidigt klientel som möjligt — ett behov, som för övrigt jämväl i annan ordning kan behöva ytterligare tillgodoses. Fr. o. m. den tidpunkt, då en sålunda föreslagen bidragsordning genomföres, synas de hittills till vanförestalternas ortopedkliniker utgående fasta statliga vårdavs- och poliklinikbidragen kunna slopas. Med en begränsning av vårdavgiften till högst 35 kr bör dock staten svara för den del av vårdkostnaden, som överstiger angivna belopp, eller alltjämt täcka ett ev. driftunderskott. Med utgångspunkt från dagkostnaden vid hithörande ortopedkliniker för verksamhetsperioden 1 januari 1951—30 juni 1952, som utgjorde resp. kr 34: 66, 37: 38, 25: 97 och 23: 15 vid klinikerna i Stockholm, Göteborg, Hälsingborg och Härnösand, skulle statens bidrag, som därunder utgått med resp. kr 29: 84, 28: 61, 23: 07 och 20: 83 per vårdavs (det sammanlagda antalet vårdavs dagar uppgick för år 1952 till 145 216), sålunda helt ha bortfallit i Hälsingborg, Härnösand och Stockholm samt stannat vid ett ganska blygsamt belopp i Göteborg. Emellertid synes det i och för sig knappast skäligt, att på landstingen resp. städerna utanför landsting överflyttas en bidragsskyldighet, som skulle kunna medföra ett direkt driftöverskott vid vissa kliniker. För undvikande härav föreslås, att vårdavgiften på allmän sal vid dessa kliniker årligen fastställas med utgångspunkt från vederbörande kliniks genomsnittliga dagkostnad under senast avslutat räkenskapsår, tills vidare dock högst intill ett belopp av 35 kr per patient och avs.

I kap. 3 har lämnats en redogörelse för de grunder, vilka för närvarande gälla beträffande de statliga reseavs, som utgå till medellös eller mindre bemedlad vansför, vilken beretts tillfälle till undersökning, behandling eller yrkes- och skolutbildning vid vansföravsanstalt. Avdraget täcker den del av reseavs, som överskjuter 3 kr. Det förskjutes av vansföravsanstalterna, som genom medicinalstyrelsen kvartalsvis erhålla gottgörelse härför. Från vansföravsavårdshåll har påpekats, att gällande reseavsdragsregler understundom leda till en mindre önskvärd belastning särskilt av klinikernas öppna mottagningar. Då begreppet vansför är svårtolkat, erhåller i regel varje patient, som mottages för undersökning på en vansföravsanstalts poliklinik eller intages på kliniken, reseavs, till skillnad från vad gäller vid besök på kirurg- eller ortopedklinikerna vid ett kanske närbelägnare lasarett. Enligt lagen om allmän sjukförsäkring skall fr. o. m. år 1955 utgiften för försäkrads resa för intagning å sjukvårdsinrättning helt ersättas av sjukförsäkringen. Även återresan ersättes av försäkringen, i den mån kostnaderna överstiga 4 kr. Vidare ersätts resor till och från läkare, såframt rese-

kostnaden överstiger vid första besöket 4 kr och vid varje återbesök 1 kr. Denna överstigande resekostnad ersättes dock helt, allenast om besöket avser läkare vid närmaste sjukhus, och i andra fall med tre fjärdedelar.

Med beaktande av önskvärdheten, att största möjliga enhetlighet tillskapas i fråga om de ekonomiska betingelser, under vilka en patient i behov av ortopedisk specialistvård kan erhålla denna vid de olika specialklinikerna, som härför finnas inrättade, anser utredningsmannen det relativt naturligt och får därför föreslå, att de särbestämmelser rörande statlig resebidragsrätt, som gälla för patient vid vanförestalts ortopedklinik, för tiden från den 1 januari 1955 upphävas och att sålunda jämväl dessa patienter från nämnda dag, då lagen om allmän sjukförsäkring träder i kraft, skola erhålla sina resekostnader täckta efter de grunder, som i nämnda lag föreskrivas. Det förutsättes därvid, att med läkare vid närmaste sjukhus jämställas läkare vid en ortopedisk rayonklinik med riksplatskaraktär, dit patient på vederbörligt sätt remitterats. Emellertid förefaller det, som om sjukförsäkringslagen och dess allmänna resebidragsbestämmelser icke kommer att inrymma rätt till ersättning åt vanför för resa i samband med poliklinikbesök eller intagning på ortopedisk klinik i en del fall, där sådan ersättning utgått enligt nu för vanför gällande särskilda statliga resebidragsregler. Någon anledning föreligger näppeligen att, i den mån ett legalt behov av resa till ortopedisk klinik kan åberopas, minska för den vanföre tidigare gällande resebidragsrätt, samtidigt som via den nya sjukförsäkringen för övriga samhällsgrupper införes väsentligt vidgade, icke behovsprövade reseersättningsmöjligheter. Resekostnadsersättning bör därför jämväl efter sjukförsäkringsreformens genomförande alltjämt utgå enligt i huvudsak oförändrade statsbidragsgrunder i de fall, då vanför icke erhåller motsvarande reseersättning via allmän sjukkassa, såvida icke sjukförsäkringsbestämmelserna, vad gäller reseersättning åt vanför, så kompletteras, att i gällande statsbidragsbestämmelser inrymd resebidragsrätt däri inkluderas. Oberoende av att i 1954 års statsverksproposition visst uttalande gjorts till förmån för det förstnämnda alternativet, kan utredningsmannen för sin del icke undgå förorda det senare alternativet. Det måste nämligen anses leda till minskade administrativa besvär och samtidigt erbjuda en önskvärd kontroll och överblick av resebidragsrättens tillämpning, därest all hithörande ersättning utbetalas genom den erkända sjukkassa, vederbörande tillhör. I avbidan på att tillämpningsföreskrifterna till den nya sjukförsäkringslagen framlagts kan emellertid icke bedömas, huruvida och i vad mån sjukförsäkringens allmänna resebidragsregler böra kompletteras, vad gäller vanförs resa, för att den vanföre redan med gällande regler tillkommande rätt till ersättning därvid icke skall minskas.

Till frågan, i vad mån gällande statliga resebidragsgrunder böra jämkas,

vad beträffar vanförestalternas yrkesskol- och skolhemsklientel, återkommer utredningsmannen i efterföljande kap. 6—7, som särskilt behandla dessa verksamhetsgrenar.

Vad beträffar frågan om eventuell jämkning av gällande statsbidragsgrunder i fråga om stödjebandage och proteser, invalidvagnar och rullstolar m. m., kommer denna att behandlas i kap 10.

Utredningsmannen övergår slutligen till att klinik efter klinik beröra de lokala förhållandena samt de till synes föreliggande förutsättningarna för att kliniken övertages av sjukhushuvudmannen på orten. I kap. 12 kommer utredningsmannen dock att närmare beröra själva byggnadsfrågorna.

Vad först beträffar *Norrbackainstitutet*, har redan framhållits, att anstaltsledningen numera ingått till Kungl. Maj:t med en hemställan, att kliniken överföres till det i omedelbar närhet belägna Karolinska sjukhuset. Utredningsmannen har jämväl erfarit, att Karolinska sjukhuset planerar uppförandet av en dylik klinik. Med beaktande ej mindre av de allvarliga brister, som vidlåda Norrbackakliniken, och de betydande kostnader, som vid dess fortsatta användande under någon längre tid för det nuvarande ändamålet torde behöva nedläggas på denna, bl. a. för erhållande av bättre polikliniklokaler, än även av det behov, som för anstaltens sociala-pedagogiska verksamhet föreligger att få tillgång till av ortopedkliniken nu disponerade utrymmen, vill utredningsmannen med största möjliga skärpa understryka kravet på att den nya ortopedkliniken vid Karolinska sjukhuset inom den allra närmaste tiden kommer till stånd. Först därvid kan för övrigt ett i det efterföljande närmare utvecklat förslag om den i en barack vid Karolinska sjukhuset inrymda arbetsklinikens överflyttning till och samordning med Norrbackainstitutet genomföras. Då till skillnad från vad fallet är i fråga om de övriga vanförestalterna Stockholmsanstaltens ortopediska klinik ej avses bliva, efter planerad nybyggnad vid Karolinska sjukhuset, förlagd under kommunalt utan under statligt huvudmannskap samt en överflyttning av ansvaret för den nuvarande klinikens ledning och drift till Karolinska sjukhusets direktion synes stöta på vissa administrativa och organisatoriska svårigheter, så länge denna ortopedklinik är helt inrymd i Norrbackainstitutets gemensamma huvudbyggnad, har utredningsmannen ansett sig, i förhoppning att övergångstiden skall bliva av relativt kort varaktighet, böra avstå från ett förslag i sådan riktning.

Göteborgsanstaltens ortopedklinik med tillhörande bandage- och skomakeriverkstad, badavdelning och vissa personalbostäder m. m. är inrymd i en särskild byggnad, som genom kulvert sammanbundits med den byggnad, som inrymmer yrkesskolor samt administrations- och ekonomiavdelningar. Anstalten i dess helhet skiljes genom en huvudgata från Sahl-

grenska sjukhuset, som för närvarande icke har någon ortopedklinik. Emellertid ingå i stadens nybyggnadsplaner en kombinerad extremitetskirurgisk-ortopedisk klinik, som man hoppas skall vara klar under åren 1957—1958. Enär den nya kliniken sålunda skall avses icke blott för rena ortopedfall utan jämväl för extremitetskirurgfall och efter vad skymtat även för plastikkirurgi, förefaller det uppenbart, att densamma i avbidan på en fortsatt utbyggnad av ortopedvården inom Göteborgsanstaltens rayon icke kan helt övertaga ortopedfallen från vanförestaltens ortopedklinik, som alltså måste förutsättas alltjämt under en övergångstid svara för ortopedvården inom sitt nuvarande upptagningsområde. Från anstaltsledningens sida har man tidigare gjort vissa sonderingar angående stadens övertagande mot en skälig lösen av vanförestaltens klinik, vilka emellertid bl. a. med hänsyn till att staten för närvarande svarade för hela kostnaden icke mötts av något intresse från stadens sida. Av utredningsmannens underhandsöverläggningar har emellertid framgått, att man från stadens sida icke numera torde i princip motsätta sig ett övertagande av kliniken och dess införlivande med Sahlgrenska sjukhuset, under förutsättning att enhetliga grunder för avgifts- och ersättningsförhållandena inom ortopedvården i riket dessförinnan genomfördes.

Enär överläkaren vid vanförestaltens klinik tillika undervisar i ortopedi vid medicinska högskolan i Göteborg, synes en dylik snarast genomförd samordning med Sahlgrenska sjukhuset i dess egenskap av undervisningssjukhus tilltalande och lämplig. Staden lär för övrigt hava visat ett betydande intresse av att ekonomiskt medverka vid en ifrågasatt tillbyggnad av den befintliga ortopedkliniken, som avsåges inrymma ny operationsavdelning, föreläsningssalar för medicine kandidater och en simhall för poliopatienter, vilken senare skulle bekostas av genom polioföreningen insamlade medel.

Då man för närvarande icke kan överblicka det lokalbehov, som framdeles kan komma att föreligga för vanförestaltens i Göteborg behov, särskilt därest dit överflyttas den till staden förlagda arbetskliniken och anstalten får skyldighet mottaga icke blott vanföra utan jämväl övriga grupper av partiellt arbetsföra, har utredningsmannen i dagens läge stannat för att, för den händelse vad eljest föreslagits vinner statsmakternas bifall, förorda, att lokala fortsatta förhandlingar under medverkan av statsmakterna upptagas angående den nuvarande klinikens överförande för viss tid — som ej torde kunna beräknas understiga 10 år — i Sahlgrenska sjukhusets regi. Det förutsättes, att staden vid en sådan, till tiden begränsad upplåtelse icke avkräves högre hyra eller annan ersättning än som kan anses skälig med hänsyn till i byggnaden nedlagt fondkapital. Göteborgsanstalten erhåller för närvarande sitt värmebehov från Sahlgrenska sjukhusets ångcentral. Något hinder, att ortopedklinikens patienter och personal, sedan driften av kliniken övertagits av sjukhuset,

alltjämt erhåller sin kost från vanförestaltens kök eller någon större svårighet att reglera ersättningen härför torde icke föreligga. Det förut-sattes vidare, att staden vid en sådan överflyttning icke belastas med kostnader för den pensionsrätt, som inom kliniken anställd personal intjänat under den anställningstid, som förflutit, innan staden inträder såsom huvudman för kliniken.

Härnösandsanstaltens olika verksamhetsgrenar äro inrymda i ett och samma byggnadskomplex. I sitt betänkande framhöllo OVS, att Härnösandsanstaltens utrymmen måste anses otillräckliga, att en lösning av lokal-förhållandena stode att vinna i en utbrytning av den befintliga ortopedklini-ken samt att denna kunde förläggas antingen till en på anstaltens tomt ny-uppförd byggnad, för vilket alternativ talade, att de ortopediska verk-städerna fortfarande kunde vara kvar i befintlig byggnad samt att an-staltens köks- och tvättavdelningar vore utbyggda för att betjäna även en klinik med ca 100 vårdplatser, eller ock till en vid det på några kilo-meters avstånd från anstalten belägna länslasarettet för ändamålet upp-förd byggnad. För det senare alternativet talade den fördel ur medicinsk synpunkt, som närheten till lasarettet och de därmed ökade möjligheterna till kontakt med andra lasarettsspecialiteter skulle erbjuda.

Med hänsyn till sin principiella inställning förordar utredningsmannen utan tvekan, att en ortopedisk klinik snarast nybygges vid länslasarettet i Härnösand. En sådan lösning har också under hand accepterats vid de överläggningar, utredningsmannen haft med representanter för Västernorr-lands läns landsting, som icke heller motsatt sig tanken att, intill dess en sådan klinik kommer till stånd, övertaga ansvaret för driften av vanföre-anstaltens befintliga klinik. Då ortopedkliniken i Härnösand i vart fall, intill dess ortopedvården i denna anstalts vidsträckta upptagningsområde hinner utbyggas, torde behöva göras något större än som eljest måhända vore ur landstingets egen synpunkt önskvärt, finner utredningsmannen naturligt, att staten påtager sig den del av anläggningskostnaden för en sådan klinik, som kan anses belöpa på de platser, av vilka landstinget för egen del icke vore i behov. Det må därvid framhållas, att OVS förutsatt, att staten skulle svara för hela kostnaden för en dylik ny klinik, som vore avsedd att tillgodose vårdbehovet för anstaltens upptagningsområde, vare sig denna samförklades med vanförestalten eller länslasarettet.

Vidkommande platsbehovet för en ny ortopedklinik i Härnösand må framhållas, att OVS under hänvisning till en framtida decentralisering av ortopedvården trots föreliggande överbeläggning icke ansågo, att en utök-ning därvid borde ske av den befintliga Härnösandsklinikens platsantal, vilket utgjorde 107 platser. Efter vad utredningens enquête visar, före-ligga inom de sjukvårdsområden, som tillhöra Härnösandsanstaltens rayon, planer på en betydande utbyggnad. Sålunda äro förslag upprättade om anordnandet av dylika kliniker *dels* om 60 platser vid Umeå lasarett i

Västerbottens län, dels om 30—50 platser vid Östersunds lasarett i Jämtlands län, varjämte frågan om anordnandet av en ortopedklinik vid Gävle lasarett, avsedd för staden och landstingsområdet, aktualiserats, dock utan att klarhet vunnits angående platsantalet vid densamma. Sedan OVS avgåvo sitt betänkande, har vidare anordnats en ortopedisk klinik om tills vidare 25 platser vid garnisonssjukhuset i Boden, vilken inom de närmaste åren torde komma att utbyggas.

Enligt vad tidigare framhållits får det anses ytterligt vanskligt att utan ingående kännedom om alla på frågan inverkan, lokalt betonade omständigheter söka taga ställning till platsbehovet vid en till visst lasarett förlagd ortopedklinik. När det gäller Härnösandskliniken, sammanhänger för övrigt ett dylikt bedömande med en under överläggningarna med landstingets representanter framskymtande plan, att i Västernorrlands län skulle jämväl vid Sundsvalls lasarett anordnas en dylik klinik.

Då emellertid den nya Härnösandskliniken förutsättes komma till stånd snarast möjligt och innan den planerade utbyggnaden inom rayonen eljest fullföljts — ett förhållande, vartill hänsyn bör tagas vid den fortsatta byggnadstillståndsgivningen, därvid det sålunda får anses angeläget, att den nya Härnösandskliniken erhåller visst företräde — förefaller platsantalet i vart fall under den tid, kliniken tjänstgör såsom rayonklinik och intill dess en Sundsvallsklinik kan bliva aktuell, icke böra planeras för mindre än ca 80 sängar. Med beaktande av de stora avstånd, som föreligga i Härnösandsanstaltens rayon, synes emellertid vid den nya klinikens planering böra tagas under övervägande, om icke i klinikbyggnaden eller annorledes vid lasarettet kan under en övergångstid ordnas en s. k. »gästavdelning». Därest så sker, torde det vara möjligt att något begränsa ortopedklinikens platsantal, samtidigt som man undviker, att de dyrbara A-platserna behöva tagas i anspråk av patienter, som icke kräva en kvalificerad vård utan endast kvarligga i avvaktan på sina ortopediska hjälpmedel m. m. En icke oväsentlig begränsning av Härnösandsklinikens hittillsvarande belastning förefaller också kunna ernås, därest det slutna eftervårdsklientelet bland barnförslammingsfallen i anslutning till vad tidigare generellt förordats, till den del vård på en ortopedavdelning icke kräves, överflyttas på epidemiväsendets vårdresurser.

Vad slutligen angår *Hälsingborgskliniken* med dess 80 vårdplatser, är denna inrymd i samma byggnad som vanförestaltens administrationslokaler, köks- och tvättavdelningar samt bandage- och skomakeriverkstäder. Denna byggnad är belägen i omedelbar närhet av stadens lasarett. Kliniklokalerna få, i vart fall med den omfattning verksamheten för närvarande har, anses relativt otidsenliga och trånga. Uppenbart torde vara, att Hälsingborgs stad, så länge den med sina ca 72 000 invånare bildar eget sjukvårdsområde, utan samgående med något av grannlänerna knappast har ett befolkningsunderlag, som i och för sig motiverar en större

ortopedklinik. Ur den kvarvarande vanförestaltens synpunkt synes tillgången i och för sig på ortopedspecialist vid lasarettet och icke ett bibehållande av den framtida ortopedkliniken vid samma storleksordning som den nuvarande vara en av förutsättningarna för vanförestaltens kvarblivande i staden. För att denna anstalt skall kunna tillfredsställa fullfölja sin yrkesutbildande och arbetsvårdande verksamhet krävas betydande nybyggnader. Detta förhållande kan, trots vad eljest talar emot en sådan utveckling, aktualisera frågan om en förflyttning av sistberörda verksamhet till annan ort, därest icke för framtiden tillgången på ortopedspecialist i Hälsingborg säkras genom stadens försorg. Efter de överläggningar, utredningsmannen fört med stadens myndigheter, har emellertid den uppfattningen stärkts, att staden kommer att slå vakt om sin vanförestalt och därför antingen övertaga och med lasarettet samordna den befintliga klinikbyggnaden eller eljest snarast låta vid lasarettet anordna den ortopedvård, som krävs för vanförestaltens kvarblivande i Hälsingborg.

Därest staden skulle föredraga att tills vidare övertaga den befintliga kliniken och svara för ortopedvårdens tillgodoseende inom dess nuvarande upptagningsområde, förefaller det utredningsmannen naturligt, att staten, med beaktande av denna kliniks mindre tidsenliga skick, ikläder sig huvudparten av kostnaderna för den modernisering och utrustning av lokalerna, som kan anses erforderlig. I övrigt torde för övertagandet böra gälla motsvarande synpunkter beträffande personalens pensionsförhållanden m. m., som anförts i fråga om Göteborgskliniken, därest driften av denna övertages av staden.

Kap. 6. Yrkesutbildningen och därmed sammanhängande verksamhet

Allmän översikt av tillgängliga resurser

Som ovan framhållits, började vanförestalterna sin verksamhet i ganska blygsam skala såsom s. k. arbetsskolor, vilkas verksamhet knappast hade karaktären av yrkesutbildning i vedertagen bemärkelse utan snarare av undervisning i olika sorters handaslöjd, som skulle erbjuda lämplig sysselsättning. Efter hand har emellertid vanförestalternas yrkesutbildande verksamhet utbyggts och differentierats. För närvarande finnes sålunda vid de fyra vanförestalterna yrkesskolor med tillsammans ej mindre än ett 20-tal olika yrkesgrenar och normalt mellan 500 och 600 elevplatser jämte tillhörande elevinternat för närmare 500 elever. I *tab. 21* lämnas för vanförestalternas yrkesskolor en sammanställning rörande yrkesfördelningen, utbildningstidens längd och det normala antalet elevplatser samt antalet elever vid vårterminens slut år 1952 och dessas fördelning på manliga och kvinnliga ävensom på olika åldersgrupper, liksom av antalet platser och elever vid elevhemmen (s. k. interna elever).

Tab. 21. Yrkesfördelning, utbildningstidens längd, antal platser och elever samt

Yrkesfördelning	Utbildn.- tidens längd år	Normalt antal elevplatser					Antal elever				
		Sthlm	Gbg	Hbg	Hnd	Samtl.	Manliga	Sthlm	Gbg	Hbg	Hnd	Samtl.
<i>Inomanställig yrkesutbildning</i>		156	151	125	81	513	90	100	72	36	298
Billackering	4	13	—	12	—	25	10	—	12	—	22
Bokbinderi	4	—	10	7	—	17	—	7	5	—	12
Borstbinderi	1½	—	—	12	—	2	—	—	0	—	0
Fotografyrket	3	—	8	—	—	8	—	4	—	—	4
Handaslöjd (vävn., stickn. m. m.)	2—3	14	—	10	—	24	1	—	3	—	4
Hushållsgöromål	1	—	—	—	6	6	—	—	—	1	1
Konfektionssömnad	1½	10	11	—	—	21	0	0	—	—	0
Korgmakeri	4	—	—	8	—	8	—	—	7	—	7
Mekanik	4	26	12	—	—	38	23	12	—	—	35
Modistyrket	2½	—	—	8	—	8	—	—	0	—	0
Måleri	4	20	18	12	10	60	15	14	11	11	51
Radiorep.	3	—	12	—	—	12	—	11	—	—	11
Skomakeri	2½—3	10	8	12	8	38	6	8	11	6	31
Skrädderi	4	11	15	15	8	39	10	14	5	6	35
Snickeri	4	17	10	7	12	46	13	6	5	7	31
Sömnad (kläd-, kapp- och linnesömnad)	3	24	21	20	30	95	0	0	0	0	0
Tapetseraryrket	4	11	14	12	5	42	11	12	12	5	40
Tryckeriyrket	4	—	12	—	—	12	—	12	—	—	12
Diverse utbildning	varierande	—	—	10	2	12	1	0	1	0	2
<i>Utomanställig yrkesutbildning</i>	—	—	—	—	—	—	0	0	21	10	31
						Summa	90	100	93	46	329
<i>Elevehem</i>	—	140	92	120	93	445	77	72	69	46	264

¹ Nedlagd fr. o. m. 1/7 1953.

Nuvarande förhållanden i kritisk belysning

Beträffande vanförestalternas yrkesskolor tillkommer det visserligen överstyrelsen för yrkesutbildning jämlikt dess instruktion att utöva inspektion, godkänna undervisningsplaner, lokaler och undervisningsmaterial samt pröva lärares behörighet. Däremot har överstyrelsen icke att i fråga om dessa yrkesskolor hos Kungl. Maj:t göra erforderliga framställningar om anslag och att i olika avseenden rent allmänt verka för skolornas ändamålsenliga utveckling, såsom gäller för övriga yrkesutbildningsanstalter. Dessa uppgifter tillkomma för vanförestalternas yrkesskolor i stället medicinalstyrelsen, som emellertid knappast kan förutsättas äga särskild erfarenhet och sakkunskap beträffande ifrågavarande yrkesutbildning. Då gällande ordning får anses mindre rationell, synes böra eftersträvas, att den centrala ledningen av vanförestalternas hithörande verksamhet anförtros ämbetsverk med erforderlig erfarenhet och allmän insikt på området.

dessas ålder vid vanförestalternas yrkesskolor vid vårterminens slut 1952

Antal elever					Samtliga elever					Samtliga elevers åldersfördelning					
Kvinnliga															
Sthlm	Gbg	Hög	Hnd	Samtl.	Sthlm	Gbg	Hbg	Hnd	Samtl.	under 19 år	19-21 år	22-25 år	26-30 år	31-40 år	41 år och äldre
40	33	38	25	136	130	133	110	61	434						
0	—	0	—	0	10	—	12	—	22	8	8	2	3	1	0
—	0	1	—	1	—	7	6	—	13	1	3	3	3	3	0
—	—	0	—	0	—	—	0	—	0	0	0	0	0	0	0
—	3	—	—	3	—	7	—	—	7	0	3	3	1	0	0
12	—	8	—	20	13	—	11	—	24	8	5	4	1	4	2
—	—	—	2	2	—	—	—	3	3	3	0	0	0	0	0
7	3	—	—	10	7	3	—	—	10	6	0	1	3	0	0
—	—	0	—	0	—	—	7	—	7	1	3	2	0	1	0
1	0	—	—	1	24	12	—	—	36	6	12	9	6	3	0
—	—	8	—	8	—	—	8	—	8	2	4	1	1	0	0
0	0	0	0	0	15	14	11	11	51	14	14	9	7	7	0
—	0	—	—	0	—	11	—	—	11	0	5	2	1	3	0
0	0	0	0	0	6	8	11	6	31	3	8	1	4	8	7
0	0	0	0	0	10	14	5	6	35	6	8	8	5	5	3
0	0	0	0	0	13	6	5	7	31	14	6	3	2	4	2
20	26	19	22	87	20	26	19	22	87	40	23	14	2	7	1
0	0	0	0	0	11	12	12	5	40	7	6	10	6	10	1
—	0	—	—	0	—	12	—	—	12	2	4	3	3	0	0
0	1	2	1	4	1	1	3	1	6	2	0	1	0	3	0
1	0	5	12	18	1	0	26	22	49	14	17	11	3	4	0
41	33	43	37	154	131	133	136	83	483	137	129	87	51	63	16
40	32	41	37	150	117	104	110	83	414						

På liknande sätt, som i det förestående skett i fråga om vanförestalternas ortopediska kliniker, skall här göras en kritisk analys av anstaltens yrkesskolor och därmed sammanhängande verksamhet, vad gäller yrkesdifferentiering och undervisningsplaner samt beläggningsförhållanden m. m. ävensom personal- och driftekonomiska förhållanden i övrigt. I sakens natur ligger emellertid, att det ej blir möjligt att göra den driftekonomiska analysen lika ingående som beträffande den sjukvårdande verksamheten. Det ligger ej heller lika nära till hands att ställa yrkesskolverksamhetens driftförhållanden i relation till vad som gäller vid annan yrkesutbildande verksamhet, eftersom dessa förhållanden i åtskilliga avseenden icke äro jämförbara.

Yrkessdifferentiering och elevfrekvens m. m.

Såsom framgår av tabell 21, finnas för inomanstättlig utbildning 13 olika yrkesgrenar vid var och en av vanförestalterna i Göteborg och Hälsing-

borg, 10 vid vanförestalten i Stockholm och 8 vid vanförestalten i Härnösand. Det normala *antalet elevplatser* för sådan utbildning rör sig om drygt 150 vid vardera Stockholms- och Göteborgsanstalterna, 125 vid Hälsingborgsanstalten samt ca 80 vid Härnösandsanstalten. Härtill kommer den utomanstaltliga utbildningen, som i vart fall vid vårterminens utgång år 1952 bedrevs egentligen endast vid Hälsingborgs- och Härnösandsanstalterna; av de 49 eleverna i sådan utbildning tillhörde 26 den förstnämnda och 22 den sistnämnda anstalten. Såsom nedan skall visas, avsåg den utomanstaltliga utbildningen ett betydande antal yrkesområden.

De enda yrken, som voro företrädade vid samtliga fyra vanförestalter, äro måleri, skomakeri, skrädleri (avdelningen dock nedlagd vid Hälsingborgsanstalten från 1 juli 1953), snickeri, sömnad och tapetseraryrket. Några yrken äro representerade allenast vid en av anstalterna, nämligen borstbinderi (i Hälsingborg; denna yrkesgren för övrigt nedlagd fr. o. m. 1 juli 1953), fotografyrket (i Göteborg), hushållsgöromål (i Härnösand), korgmakeri- och modistyrkena (i Hälsingborg), radioreparatör- och tryckeriyrkena (i Göteborg).

Platsantalet inom var och en av anstalternas yrkesavdelningar varierar ganska kraftigt, från endast ett par platser upp till ett 30-tal platser. Till sammantaget för de fyra anstalterna uppgår det största platsantalet inom ett och samma yrkesområde till närmare 100 (sömnad) och det minsta till 2 (borstbinderi). De speciellt manliga yrkesområdena upptaga sammanlagt det helt övervägande antalet elevplatser; det största antalet platser för manliga elever finnes inom måleri-, tapetserar-, snickeri-, skrädleri-, skomakeri- och mekanikerfacken med tillhopa ca 260 eller drygt hälften av skolornas samtliga platser. Den dominerande yrkesgruppen är emellertid, som redan antytt, det kvinnliga yrkesområdet sömnad och konfektion, som upptager närmare 120 platser eller nära $\frac{1}{4}$ av samtliga platser vid skolorna.

Samtidigt som man sålunda kan konstatera, att vanförestalternas yrkesskolor ha betydande utbildningsresurser och nått fram till en mycket aktningvärd differentiering av dessa resurser på skilda yrkesområden, kan man ej undgå att frapperas av att man i påfallande grad alltjämt ägnar sig åt sådana traditionella »vanföreyrken» som snickeri, skomakeri och skrädleri, för vilka arbetsmarknaden numera torde vara mindre gynnsam, medan vissa moderna och ur många synpunkter även för vanföra lämpliga yrkesgrenar, såsom t. ex. fotograf-, urmakar-, elektriker-, radioreparatör- och typografyrkena, alltjämt äro mycket sparsamt eller icke alls företrädade. Visserligen synes man från anstaltsledningarnas sida på senare tid ha fått blicken mera öppen för dessa förhållanden, och vissa omDispositioner av utbildningsresurserna ha därför redan vidtagits eller planerats, men knappast i tillfredsställande omfattning. En bättre och snabbare anpassning av skolornas yrkesval till arbetsmarknadens aktuella tillstånd och behov från tid till annan förefaller sålunda vara en angelägen uppgift, vilken bör hand-

havas i intim kontakt med arbetsmarknadens organ. I samband därmed bör beaktas de ökade differentieringsmöjligheter, som man skulle kunna vinna genom att i större utsträckning ha olika utbildningsyrken vid de skilda skolorna. Detta påkallar en uppmjukning av distriktsindelningen för dessa skolors elevintagning samt även och kanske framför allt ett starkare inflytande över elevintagningen från lämpligt centralt organ. Då detta organ bör ha ständig överblick rörande den dagsaktuella platstillgången vid de olika vanförestalternas yrkesskolor och övriga till förfogande stående utbildningsanstalter liksom rörande rådande arbetsmarknadsläge, förefaller arbetsmarknadsstyrelsen med sina arbetsvårdsexpeditioner väl lämpad härför.

Undervisningsplanerna variera för olika yrken, som framgår av tabell 21. För de mera manligt betonade yrkena är den normala utbildningstiden vanligen 4 arbetsår (vartdera 10 månader), i några fall dock ett år kortare. I fråga om de kvinnligt betonade yrkena beräknas utbildningstiden i regel till $1\frac{1}{2}$ —3 år. Den för svårt vanföra avsedda utbildningen i diverse yrken drager varierande tid, beroende på yrket samt elevens fysiska och psykiska tillstånd; vanligen torde denna tid icke överstiga 2 år. På det hela taget har man eftersträvat en anpassning av undervisningsplanerna vid vanförestalternas yrkesskolor till vad som gäller inom den allmänna yrkesutbildningen.

Bortsett från den s. k. diverse utbildningen för svårt vanföra — som endast upptager en mycket ringa del av vanförestalternas elevplatser — saknas vid dessa anstalter för närvarande möjligheter att låta vanföra undergå kortare omskolningskurser o. d., vilket i och för sig måste betraktas som en brist med tanke på det stora behovet av sådana omskolningskurser för i första hand äldre, handikappade personer.

I yrkesutbildningen ingår vid sidan av det praktiska arbetet teoretisk undervisning. Denna undervisning omfattar såväl allmänna ämnen som fackämnen och pågår numera i likhet med vad gäller de centrala verkstads-skolorna jämsides med den praktiska utbildningen. Undervisningen avser att förnya och utbygga elevernas skolkunskaper samt att i övrigt giva dem ett nödvändigt underlag av allmänbildning, för att de skola bli i stånd att nöjaktigt följa den egentliga yrkesundervisningen. Den fackbetonade undervisningen omfattar yrkesritning, teknologi, yrkesekonomi, kalkylation, bokföring samt material- och verktygslära. Därjämte lämnas viss undervisning i hygien, skolkök, handarbete och gymnastik.

Av flera anledningar torde i regel yrkesvalet för en vanföra erbjuda särskilda svårigheter och vara av väsentlig betydelse för den vanföres möjligheter att framdeles finna sig till rätta i samhälls- och arbetslivet. Före inplaceringen i yrkesskolan verkställer anstaltens kurator en utredning rörande den vanföres personliga önskemål, intressen, fallenhet m. m. Sedan utredningen kompletterats med en särskild läkarundersökning, torde ele-

verna i regel beredas tillfälle att praktiskt pröva sig fram inom olika yrken. Understundom har man vid sidan av de praktiska proven även använt sig av psykotekniska anlagsprov.

En viss arbetsprövning och arbetsträning äger självfallet rum i samband med själva yrkesutbildningen vid vanförestalterna. Liksom de regionala träningsverkstäderna ha vanförestalterna möjlighet remittera svårare fall till de s. k. arbetsklinikerna i Stockholm resp. Göteborg. Enligt utredningsmannens uppfattning förefalla emellertid de resurser otillräckliga, som vanförestalterna för närvarande förfoga över för yrkesval samt arbetsprövning och arbetsträning.

Medan vanförestalterna tidigare på det hela taget hade betydligt fler inträdessökande än som motsvarade det tillgängliga antalet elevplatser, har en markant omsvängning härutinnan skett på senare år. Följande uppgifter torde vara ägnade att något belysa *elevtillströmningen*.

Antalet inträdessökande, som hösten 1944 ej kunde beredas plats på berörda skolor, var enligt en av SVCK verkställd enquête sammanlagt 336. Väntetiden varierade avsevärt från den ena anstalten till den andra och mellan olika yrkesområden. Vid Stockholmsanstalten kunde intagning i regel ske utan väntetid vid termins början utom i finmekaniska avdelningen, där väntetiden beräknades till 1—3 år. Även vid denna anstalts avdelning för sysselsättningsarbete (handaslöjd av olika slag) förelåg en motsvarande väntetid. Vid anstalten i Göteborg uppgavs väntetiden vara $\frac{1}{2}$ år för bokbindare, skraddare, möbelsnickare och sömmerskor, 1 år för typografer, 2 år för skomakare och tapetserare, $2\frac{1}{2}$ år för polerare, 3 år för fotografer och målare samt $3\frac{1}{2}$ år för mekaniker. Vid anstalten i Hälsingborg uppgavs väntetiden för sömmerskor, stickerskor, modister och tapetserare vara $\frac{1}{2}$ år, för fotografer 1 år samt för målare, skomakare och cykelreparatörer $1\frac{1}{2}$ år. Vid anstalten i Härnösand uppgavs, att väntetiden i något fall kunde uppgå till mellan 1 och 2 år.

Redan några år senare meddelades emellertid, att det ej förelåg några mer avsevärda väntelistor vid vanförestalternas yrkesskolor, bortsett från vissa speciella yrkesavdelningar. Hösten 1946 voro av 537 normalt tillgängliga elevplatser vid skolorna endast 438 eller närmare 80 % av platserna besatta. Det största antalet lediga platser förekom inom yrkesavdelningarna för skraddare (31 platser av 52 voro besatta) och för sömmerskor (89 platser av 132 voro besatta) samt för målare (45 platser av 64 voro besatta) ävensom för vävning (endast 4 platser av 16 voro besatta). Å andra sidan förekom överbeläggning vid en del yrkesavdelningar, såsom för skomakare.

I slutet av år 1951 fanns det enligt inhämtade uppgifter sammanlagt 91 vakanta elevplatser vid skolorna, oaktat därvid redovisades ej mindre än 136 elevansökningar. Enär emellertid vissa yrkesavdelningar samtidigt voro överbelagda, understeg antalet intagna elever det normala antalet

elevplatser vid skolorna med 71. De största vakanserna förekommo inom sömnad och konfektion med 21 vakanta platser, målarfacket med 14 vakanta platser och snickeri med 12 vakanta platser. Till flera av de yrken, där antalet vakanta platser var betydande, förelåg emellertid samtidigt ett avsevärt antal elevansökningar. I övrigt var emellertid antalet elevansökningar störst, i vart fall i relation till det inom yrket befintliga antalet elevplatser, i fråga om yrkesavdelningarna för mekanik och fotografering samt diverse arbeten för svårt vanföra.

Vid vårterminens slut år 1952 voro enligt tabell 21 endast 434 av anstaltarnas 513 elevplatser besatta, innebärande att 81 elevplatser eller drygt $\frac{1}{6}$ av samtliga elevplatser stodo outnyttjade. Det största antalet vakanta platser förelåg vid snickeri- och måleriavdelningarna samt vid avdelningarna för konfektionssömnad. Relativt sett förefunnos även stora vakanser vid sådana yrkesavdelningar som för borstbinderi, hushållsgöromål och s. k. diverse utbildning.

Till belysning av hithörande förhållanden lämnas vidare i *tab. 22—23* en översikt över antalet dels inträdessökande och antagna elever m. m. vid höstterminens början år 1952 och dels under tiden 1 januari 1951—30 juni 1952 intagna elever i yrkesskolorna samt dessa elevers fördelning på olika yrken inom och utom anstalt. Översiktterna bekräfta den tidigare bilden av elevtillströmningen. Väntetid har av Stockholmsanstalten uppgivits endast för mekaniker, uppgående till genomsnittligt $\frac{1}{2}$ —1 år, men av Göteborgsanstalten för samtliga yrkesavdelningar, vanligen uppgående till en termin, för vissa yrken dock längre tid (för radioreparatörer 6 terminer, för fotografer 3—5 terminer, för mekaniker och för skomakare 2—4 terminer samt för konfektionssömnad 3 terminer). Även vid Hälsingborgsanstalten har uppgivits väntetid för praktiskt taget samtliga yrkesavdelningar, vanligen uppgående till endast 2 månader, för billackering dock 6 månader. Vid Härnösandsanstalten uppgavs väntetid allenast för handslöjd (2 år), för diverse utbildning ($\frac{1}{2}$ år) och för måleri (2 månader).

Till det på senare år föreliggande betydande antalet vakanta platser vid vanförestaltnas yrkesskolor torde finnas skilda orsaker. En av förklaringarna torde vara att söka i därunder rådande exceptionella förhållanden på arbetsmarknaden. Bristen på arbetskraft har sålunda möjliggjort relativt välavlönade anställningar utan föregående särskild utbildning även för en på grund av viss invaliditet handikappad person. Helt säkert har också samhällets under senare år vidtagna allmänt syftande åtgärder för att tillvarataga den partiellt arbetsföra arbetskraften, den effektiviserade arbetsförmedlingen liksom den vid sidan om vanförestaltna utbyggda allmänna yrkesvägledningen och yrkesutbildningen påverkat elevtillströmningen vid vanförestaltnas yrkesskolor. Man torde vidare icke kunna utesluta, att elevsituationen vid vanförestaltna jämväl påverkats *dels* av den redan i det förestående påpekade mindre

Tab. 22. Antal inträdessökande och antagna elever m.m. vid

Yrke	Stockholmsanstalten				Göteborgsanstalten					
	Inträ- dessö- kande	An- tagna	Kvar- varan- de från vår- term.	Sum- ma elever	Va- kanta plat- ser	Inträ- dessö- kande	An- tagna	Kvar- varan- de från vår- term.	Sum- ma elever	Va- kanta plat- ser
<i>Inomanstallig yrkesutbildning</i>										
Billackering	2	2	11	13	0	—	—	—	—	—
Bokbinderi	—	—	—	—	—	0	0	6	6	4
Borstbinderi och korgmakeri ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fotografyrket	—	—	—	—	—	14	6	3	9	(-1)
Handaslöjd (vävn., stickn. m.m.)	25	2	9	11	3	—	—	—	—	—
Hushållsgöromål	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Konfektionssömnad	5	5	7	12	(-2)	0	1	9	10	1
Mekanik	11	4	20	24	2	10	3	9	12	0
Modistryrket	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Måleri	5	5	9	14	6	3	2	13	15	3
Radioreparationer	—	—	—	—	—	8	0	11	11	1
Skomakeri	2	1	5	6	4	6	2	6	8	0
Skrädderi	1	1	8	9	2	2	1	11	12	3
Snickeri	0	0	9	9	8	0	0	5	5	5
Sömnad (kläd-, kapp- och linne- sömnad)	6	5	15	20	4	11	8	15	23	(-2)
Tapetseraryrket	0	0	9	9	2	5	1	10	11	3
Tryckeriyrket	—	—	—	—	—	2	0	11	11	1
Diverse utbildning	2	2	2	4	—	0	0	0	0	—
<i>Utomanstallig yrkesutbildning</i> ..	0	0	0	0	—	4	4	1	5	—
<i>Sökande utan angivande av önske- mål om utbildning i bestämt yrke</i>	0	—	—	—	—	6	—	—	—	—
Summa	59	27	104	131	31	71	28	110	138	21
					(-2)					(-3)

Anm. Siffrorna inom parentes utvisa överbeläggning.

smidiga anpassningen till arbetsmarknadsläget i fråga om dessa skolors yrkesurval samt yrkesavdelningarnas dimensionering, *dels ock* av den isolerade ställning, som yrkesutbildningen för vanföra kommit att intaga i förhållande till annan yrkesutbildning och till arbetsvården i övrigt för partiellt arbetsföra.

När det gäller *klienteletts art*, må först erinras om att det fram till sekel-
skiftet vid samtliga vanföoreanstalters yrkesskolor ofta fanns — förutom
vanföra, som utgjorde den dominerande gruppen — starkt synsvaga, döva
och psykiskt defekta personer. Rätt snart begränsades verksamheten emel-
lertid till enbart vanföra, och i främsta rummet inriktade man sig på att
taga hand om de svårast vanföra. Enligt de av Kungl. Maj:t fastställda stad-
garna för vanförevårdsföreningarna ha dessa till uppgift att bistå »kroppps-
ligt vanföra men psykiskt normala personer», således icke andra än van-

vanförestaltnernas yrkesskolor vid höstterminens början 1952

Hälsingborgsanstalten					Härnösandsanstalten					Samtliga				
Inträ- dessö- kande	An- tagna	Kvar- varan- de från vår- term.	Sum- ma elever	Va- kanta plat- ser	Inträ- dessö- kande	An- tagna	Kvar- varan- de från vår- term.	Sum- ma elever	Va- kanta plat- ser	Inträ- dessö- kande	An- tagna	Kvar- varan- de från vår- term.	Sum- ma elever	Va- kanta plat- ser
1	4	10	14	(-2)	—	—	—	—	—	3	6	21	27	0(-2)
1	3	5	8	(-1)	—	—	—	—	—	1	3	11	14	4(-1)
0	1	5	6	4	—	—	—	—	—	0	1	5	6	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	6	3	9	0(-1)
4	4	4	8	2	—	—	—	—	—	29	6	13	19	5
—	—	—	—	—	4	5	0	5	1	4	5	0	5	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	16	22	1(-2)
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	7	29	36	2
2	1	5	6	2	—	—	—	—	—	2	1	5	6	2
4	2	5	7	5	2	1	10	11	(-1)	14	10	37	47	14(-1)
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	0	11	11	1
1	1	10	11	1	3	1	4	5	3	12	5	25	30	8
0	1	4	5	0	0	0	5	5	3	3	3	28	31	8
0	1	3	4	3	2	1	6	7	5	2	2	23	25	21
7	2	15	17	3	6	5	16	21	9	30	20	61	81	16(-2)
0	0	10	10	2	1	1	4	5	0	6	2	33	35	7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	0	11	11	1
1	2	5	7	3	16	2	1	3	(-1)	19	6	8	14	3(-1)
5	8	21	29	—	12	2	14	16	—	21	14	36	50	—
14	—	—	—	—	2	—	—	—	—	22	—	—	—	—
40	30	102	132	25	48	18	60	78	21	218	103	376	479	98
				(-3)					(-2)					(-10)

föra i egentlig mening. Det har även konstaterats, bl. a. från statskontorets sida, att gällande bestämmelser angående statsbidrag lägga hinder i vägen för att vanförestaltnernas yrkesskolor, såsom de för närvarande äro organiserade, skulle få taga in andra än vanföra. En hemställan i sådan riktning har därför icke ansetts kunna bifallas utan riksdagens hörande, och fortfarande gäller denna formella begränsning i anstaltens rätt att emottaga elever.

Allt efter som yrkesutbildningen vid vanförestaltnerna blivit mera kvalificerad, har det ställts större krav på elevernas färdighet och förmåga att tillgodogöra sig utbildningen. Man synes icke kunna undgå den känslan, att i anledning härav en mindre invalidiserad sökande understundom erhållit företräde framför den högregradigt invalidiserade. Härpå tyder kanske också det förhållandet, att mindre invalidiserade elever kommit att utgöra

Tab. 23. Antal intagna elever vid vanförestalternas yrkesskolor tiden 1 januari 1951

Yrke	A. Inomanstallig yrkesutbildning				
	Stockholms- anstalten	Göteborgs- anstalten	Hälsingborgs- anstalten	Härnösands- anstalten	Samtliga
Billackering	18	—	15	—	33
Bokbinderi	—	16	10	—	26
Borstbinderi	—	—	0	—	0
Fotografiska yrket	—	9	—	—	9
Handaslöjd (vävn., stickning m.m.)	24	—	18	—	42
Hushållsgöromål	—	—	—	7	7
Konfektionssömnad	14	3	—	—	17
Korgmakeri	—	7	12	—	19
Mekanik	45	17	—	—	62
Modistyrket	—	—	11	—	11
Måleri	29	26	19	16	90
Radioreparationer	—	14	—	—	14
Skomakeri	16	15	18	7	56
Skrädderi	16	20	6	7	49
Snickeri	15	10	7	14	46
Sömnad (kläd-, kapp- och linnesömnad)	30	48	30	32	140
Tapetseraryrket	14	21	15	7	57
Tryckeriyrket	—	17	—	—	17
Diverse utbildning (märkning, uppmaskning, enklare söm- nad, telefonist- och kon- toristutbildning m.m.)	6	3	6	12	27
Summa	227	226	167	102	722

en betydande del av skolornas elevmaterial. Det låter sig svårigen bedömas, i vilken utsträckning man därvid låtit sig påverkas av det i och för sig vällovliga syftet att söka ernå så goda utbildningsresultat som möjligt samt att förbättra skolornas och anstaltternas finansiella situation och minska det på grund av penningvärdets fall ändock ständigt stigande behovet av höjda statliga fyllnadsbidrag genom att i yrkesarbetet utvinna en god säljbar produktion och sålunda minska nettokostnaderna för utbildningen.

För att bilda sig själv en klarare uppfattning om och kunna ytterligare belysa elevmaterialet vid vanförestalternas yrkesskolor har utredningsmannen anmodat anstaltsledningarna att i fråga om de elever, som där intagits under tiden 1 januari 1951—30 juni 1952, angiva, huruvida och i vilken omfattning vanförhet eller annan sjukdom av arbetshindrande karaktär och i så fall vilken varit orsak till intagningen. Resultatet av denna undersökning redovisas i tab. 24, där de under angivna tid intagna yrkeskoleleverna med hänsyn till arten av det handikap, som påkallat intagning i vanförestalsts yrkesskola, fördelats på sex olika sjukdomsgrupper. Av tabellen framgår bl. a., att ej mindre än 88 eller 10 % av de under perioden intagna 836 eleverna ledo av andra sjukdomar än sådana, för vilka de berörda skolorna äro avsedda.

—30 juni 1952, fördelade på inom- och utomanstallig utbildning samt olika yrken

B. Utomanstallig yrkesutbildning

Yrke	Stockholms- anstalten	Göteborgs- anstalten	Hälsingborgs- anstalten	Härnösands- anstalten	Samtliga
Bildhuggare	—	—	1	—	1
Bilsadelmakare	—	—	1	—	1
Blomsterbinderska	—	—	1	1	2
Charkuterist	—	—	—	1	1
Cykelreparatör	—	—	7	—	7
Elektriker	—	—	—	1	1
Fotograf	—	—	5	1	6
Frisör	—	1	—	—	1
Grävör	—	—	3	—	3
Guldsmed	—	—	2	2	4
Hembiträde (hushållsarbete)	1	2	2	—	5
Ingenjör	—	—	1	—	1
Konfektionssömmerska	—	—	1	—	1
Kontorist	6	4	3	1	14
Kopist	—	—	1	—	1
Lagerbiträde	—	—	1	—	1
Mekaniker	—	—	1	—	1
Modist	—	—	—	7	7
Motorlindare	—	—	2	—	2
Pälssömmerska	—	—	—	1	1
Radioreparatör (-montör)	—	—	4	2	6
Retuschös	—	—	3	—	3
Ritare	—	—	2	—	2
Skrivmaskinsreparatör	—	—	3	—	3
Svarvare	—	—	1	—	1
Svetsare	—	—	—	1	1
Sömnadslärlarinna	1	—	—	—	1
Tandtekniker	—	—	2	—	2
Tekniskt biträde	—	1	—	—	1
Tillskärerska	1	—	—	—	1
Toffelmakare	—	—	1	—	1
Trikåstickerska	—	—	—	2	2
Tryckare	—	—	—	3	3
Urmakare	—	—	1	3	4
Handelsutbildning	—	—	—	4	4
Summa	9	8	49	30	96

I olika sammanhang har hävdats, att ett icke oväsentligt antal elever vid vanförestalternas yrkesskolor vore så »friska», att de utan hinder av kvarstående invaliditet kunnat erhålla sin utbildning i vanliga yrkesutbildningsanstalter eller inom näringslivet, därest plats där kunnat beredas. Självfallet är det svårt att med någon större säkerhet bedöma, hur stort detta antal är, då hänsyn därvid måste tagas till en mängd samverkande omständigheter, icke endast invaliditetsgraden utan även psykologiska faktorer och trycket på de vanliga yrkesutbildningsanstalterna m. m. Vissa uttalanden från vanförestaltdshåll tolkades av kommittén för partiellt arbetsföra så, att mellan en tredjedel och hälften av eleverna skulle ha personliga förutsättningar följa undervisningen vid en vanlig yrkesutbild-

Tab. 24. Arten av handikap hos de vid vanförestalterna tiden 1/1 1951—30/6 1952 in-
tagna yrkesskoleleverna

	Stockholms- anstalten	Göteborgs- anstalten	Hälsingborgs- anstalten	Härnösands- anstalten	Samtliga
1. Medfödda defekter eller de- formiteter.....	32	30	42	55	159
2. Defekter eller deformiteter efter yttre skador.....	31	33	30	21	115
3. Sjukdomar i ben och led- gångar	21	62	31	19	133
4. Barnförlämnings- och andra förlämningsföljder	108	88	55	34	285
5. Spastiska förlamningar....	18	13	17	8	56
6. Andra sjukdomar	26	8	41	13	88
Summa	236	234	216	150	836

ningsanstalt eller inom näringslivet. OVS uttalade för sin del, att totalt något över hälften av de vid yrkesskolorna befintliga eleverna syntes kunna ifrågakomma till utbildning utanför vanförestalt, om hänsyn tagits enbart till invaliditetens art och grad. Utredningsmannen delar dock den av OVS framförda uppfattningen, att en lindrig invaliditet i kombination med bl. a. bristande självtillit icke sällan kan motivera anstaltsutbildning med dess möjligheter till speciell handledning och kontakt med kanske svårare invaliderade kamrater, vilka genom sina personliga egenskaper kunna giva värdefulla exempel på att arbetsförmågan jämväl i fall av höggradigt fysiskt handikap under stundom kan i betydande grad återvinnas genom egen viljestyrka och energi.

För att erhålla ytterligare belysning av denna frågeställning har utredningen låtit rektorerna och kuratorerna vid vanförestalternas yrkesskolor genomgå sina elever och söka bedöma, huruvida och i så fall av vilken anledning utbildning vid vanförestalts yrkesskolor i och för sig kunde anses nödvändig. Denna undersökning, som verkställdes för Göteborgs- och Hälsingborgsanstalterna under hösten 1951 samt för Stockholms- och Härnösandsanstalterna under våren 1953, redovisas i efterföljande tab. 25.

	Antal elever vid vanförestalten i								Samtliga elever	
	Stockholm		Göteborg		Hälsingborg		Härnösand			
	absolut	i %	absolut	i %	absolut	i %	absolut	i %	absolut	i %
1. Elever, som krä- va utbildning vid skolorna på grund av:										
a) svår vanföretet ..	91	69	53	35	51	40	42	50	237	48
b) psykiska och so- ciala skäl	14	11	39	26	29	24	5	6	87	18
Tillhopa	105	80	92	61	80	64	47	56	324	66
2. Övriga elever...	27	20	58	39	45	36	37	44	167	34
Samtliga	132	100	150	100	125	100	84	100	491	100

Undersökningen synes bekräfta, att allttjämt mellan en tredjedel och hälften av eleverna vid vanförestalternas yrkesskolor med hänsyn till förekomsten av invaliditet eller av psykiska och sociala skäl samt arten och graden härav skulle ha personliga förutsättningar att följa undervisningen vid en vanlig yrkesutbildningsanstalt eller inom näringslivet. Andelen sådana elever var i genomsnitt vid de fyra vanförestalterna 34 % samt varierade från högst 44 % (vid Härnösandsanstalten) till lägst 20 % (vid Stockholmsanstalten). Variationerna äro sålunda rätt kraftiga mellan de olika anstalterna. Även om det förhållandet, att bedömningen skett lokalt på de olika anstalterna och sålunda giver uttryck åt den bedömandes subjektiva uppfattning angående vederbörande elevs möjlighet att annorledes än på en vanförestalt erhålla erforderlig yrkesutbildning, får anses innebära ett visst osäkerhetsmoment, förefalla variationerna i fråga om klienteletts invaliditet m. m. dock anmärkningsvärt stora och tyda på att man på de skilda vanförestalterna icke tillämpar helt likartade principer och synpunkter vid elevintagningen.

Undersökningen ger för övrigt vid handen, att endast ungefär hälften av yrkesskolornas elever ledo av så svår vanförhet, att de av denna anledning voro i behov av undervisning och omhändertagande vid ifrågavarande specialskolor, samt att nära $\frac{1}{3}$ av eleverna voro i behov härav av andra orsaker, nämligen av psykiska eller sociala skäl.

Förhållandet är sålunda i själva verket det, att vanförestalternas yrkesskolor endast till ungefär 50 % utnyttjas för sin nuvarande egentliga uppgift, vilken måste anses vara att taga hand om personer, som på grund av svår vanförhet icke kunna erhålla erforderlig yrkesutbildning vid de vanliga yrkesutbildningsanstalterna eller inom näringslivet. Detta får i och för sig anses vara anmärkningsvärt. Att en del av de övriga eleverna, såsom ovan visats, intagits i skolorna med hänsyn till att de ansetts vara i behov av denna utbildningsform av psykiska eller sociala skäl, står visserligen formellt sett icke i full överensstämmelse med gällande intagningsbestämmelser. Häremot synes emellertid icke vara något i princip att använda, i den mån man på så sätt utnyttjat lediga platser vid skolorna för ett klientel, som samhället eljest icke kunnat taga hand om och rehabilitera. Snarare har anstalten därigenom gjort en insats, som ligger i linje med vanförestårdens allmänna syftning och således är ett direkt samhällsintresse. Mera betänksam blir man däremot vid konstaterandet, att mer än en tredjedel av eleverna bedömts kunna tillgodogöra sig utbildning vid vanliga yrkesutbildningsanstalter eller inom näringslivet. Av flera skäl, som i det efterföljande komma att beröras, icke minst psykologiska, anser utredningsmannen nämligen, att till vanförestalternas yrkesskolor i princip böra hänföras endast sådana personer, som äro i oavvisligt behov av den speciella omvårdnad, som där kan givas.

Åldersfördelningen för vanförestalternas yrkesskolelever vid vårter-

minens slut år 1952 framgår av tabell 21. Denna utvisar bl. a., att 130 av de nära 500 eleverna voro mer än 25 år gamla och att 16 voro i åldern över 40 år samt att dessa 16 elever koncentrerade sig till några speciella yrkesavdelningar, huvudsakligen skomakeri, skrädderi och snickeri samt handaslöjd. Det stora flertalet elever var dock i åldern under 22 år. Om man ser till de särskilda anstalterna, frappers man bl. a. av att Hälsingborgsanstalten hade en avsevärt mera jämn spridning av elevmaterialet på olika åldrar med ej mindre än 10 elever i åldern över 40 år. Den mest markanta övervikten till förmån för de yngre åldrarna företedde Stockholmsanstalten med 55 elever av 131 i åldern under 19 år och endast 3 elever över 40 års ålder.

För att få en uppfattning om åldersfördelningen inom det elevmaterial, som enligt tabell 25 hänförts till gruppen övriga eller elever, som av fysiska, psykiska eller sociala skäl icke ansetts behöva omhändertagas vid vanförestalt, har verkställts en stickprovsundersökning, vad gäller Göteborgs- och Härnösandsanstalterna, vars resultat framgår av *tab. 26* och visar, att av hithörande 95 elever flertalet eller 67 voro under 25 år och endast 2 elever 40—45 år.

Tab. 26 Åldersfördelningen för vissa elever

Åldersgrupp	Antal elever		Tillhopa
	Göteborgs- anstalten	Härnösands- anstalten	
15—19 år.....	20	22	42
20—24 ».....	14	11	25
25—29 ».....	10	1	11
30—34 ».....	9	1	10
35—39 ».....	3	2	5
40—45 ».....	2	—	2
Samtliga	58	37	95

Vad gäller de vid vanförestalternas yrkesskolor under perioden 1 januari 1951—30 juni 1952 inskrivna *elevernas antal och fördelning på såväl de olika anstalterna som skilda hemlän eller -städer*, har i bilaga I lämnats en specificerad uppgift. Utöver till denna redan fogad allmän kommentar må ytterligare framhållas, att av de under perioden intagna 851 eleverna föllo 236 på Stockholms-, 247 på Göteborgs-, 216 på Hälsingborgs- och 132 på Härnösandsanstalten. Frånsett Härnösandsanstalten, som hade betydligt färre elever, var antalet intagna elever således ungefärligen lika stort på de skilda anstalterna. Räknat per 10 000 invånare i hela riket innebär detta sammanlagt ca 1,2 fall. Antalet elever från stad eller län utanför vederbörande anstalts »eget» upptagningsområde var förhållandevis ringa vid samtliga vanförestalter, eller 25 vid vardera Stockholms- och Göteborgs-, 15 vid Hälsingborgs- samt ingen vid Härnösandsanstalten.

Tab. 27. Platsantal på elevhemmen vid vanföreanstaltnas yrkesskolor samt antal yrkesskolelever (interna och externa) 15 maj 1953

Vanföreanstalten i	Ordinarie antal platser å elevhemmen		Antal interna elever boende å hemmen		Antal interna elever boende i avanstalten hyrda rum utanför anstalten		Summa interna elever		Antal externa elever		Summa yrkesskolelever							
	Manl. Kv.	S:a	Manl. Kv.	S:a	Manl. Kv.	S:a	Manl. Kv.	S:a	Manl. Kv.	S:a	Manl. Kv.	S:a						
Stockholm	80	160	140	75	37	112	6	—	6	81	37	118	13	1	14	94	38	132
Göteborg	69	23	92	62	24	86	3	12	15	65	36	101	27	3	30	92	39	131
Hälsingborg.....	77	43	120	50	33	83	13	—	13	63	33	96	14	4	18	77	37	114
Härnösand	¹ 53	40	93	44	38	82	—	1	1	44	39	83	—	1	1	44	40	84
Summa	279	166	445	231	132	363	22	13	35	253	145	398	54	9	63	307	154	461

¹ 20 st. av platserna å kvinnliga elevhemmet jämte ytterligare 7 platser, som anordnats i anslutning till hemmet, ha måst tagas i anspråk för kvinnliga elever i folkskolans högre avdelning.

² På grund av omändring av ett elevrum till hobbyrum har platsantalet å manliga elevhemmet f.n. reducerats till 50.

Hela elevmaterialets fördelning på hemlän resp. -stad uppvisar däremot rätt stora variationer. Per 10 000 invånare var nämligen antalet på vanföreanstalts yrkesskolor intagna elever över 2 från Göteborgs och Bohus samt Norrbottens län och Hälsingborgs stad, mellan $1\frac{1}{2}$ och 2 från Kronobergs, Gotlands, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands och Västerbottens län samt Göteborgs stad, mellan 1 och $1\frac{1}{2}$ från Uppsala, Jönköpings, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Gävleborgs, Västernorrlands och Jämtlands län, mellan $\frac{1}{2}$ och 1 från Stockholms, Södermanlands, Östergötlands, Kalmar, Örebro, Västmanlands och Kopparbergs län samt Stockholms och Norrköpings städer. Från Malmö stad redovisas endast 0,1 fall. Gävle stad var ej representerad med någon elev. Någon genomgående och klar tendens torde svårigen kunna spåras i siffermaterialet. Anmärkningsvärd är emellertid den förhållandevis ringa andelen elever från de större städerna, bortsett från Hälsingborg och Göteborg, dit vanföreanstalt är förlagd. En förklaring till angivna förhållande torde vara, att de större städerna i regel ha ett eget relativt väl utbyggt yrkesskolväsen, där jämväl stadens egna vanföra kunna få sin utbildning utan att skiljas från hemorten. Det oaktat torde den slutsatsen vara berättigad, att det ofta berott på en tillfällighet, om en ungdom intagits i en vanföreanstalts yrkesskola eller icke. För ett riktigare och ändamålsenligare utnyttjande av vanföreanstalternas stora yrkesutbildningsresurser torde böra eftersträvas icke blott klarare och enhetligare intagningsprinciper utan jämväl en intimare samverkan vid elevintagningen med de centrala myndigheterna eller närmast arbetsmarknadsstyrelsen och dess arbetsvårdsexpeditioner, som ha den överblick på området, som de skilda vanföreanstalterna sakna.

För att belysa *elevernas bostadsförhållanden* lämnas i *tab. 27* en särskild översikt rörande elevhemmens platsantal samt antalet interna och externa elever per den 15 maj 1953. Av tabellen framgår — därest man bortser från Härnösandsanstalten, som har ungefär 15 % fler elevhemsplatser än det normala antalet elevplatser för inomanstaltlig utbildning — att platsantalet vid elevhemmen eljest understiger det normala antalet elevplatser vid vederbörande yrkesskolor. Tillhoppa utgör underskottet 68 platser eller ungefär 13 % av det normala antalet elevplatser. Störst är underskottet på elevhemsplatser vid Göteborgsanstalten, där det uppgår till 59 platser eller mer än $\frac{1}{3}$ av antalet elevplatser vid skolan. Hänsyn bör emellertid tagas till de i s. k. utomanstaltlig utbildning redovisade eleverna, som få förutsättas vara interna, enär man eljest knappast kan ha betraktat dem som intagna i skolorna. Erinras må i detta sammanhang om att antalet elever i utomanstaltlig utbildning vid vårterminens slut år 1952 enligt tabell 21 uppgick till ett 50-tal eller 10 % av elevantalet i inomanstaltlig utbildning.

Av de den 15 maj 1953 vid yrkesskolorna inskrivna 461 eleverna voro 398 interna och 63 externa. Antalet externa elever varierade från ej mindre än

30 vid Göteborgsanstalten till endast en elev vid Härnösandsanstalten. Det helt övervägande antalet externa elever eller 54 var av manligt kön. Av de interna eleverna bodde emellertid 35 i av vederbörande anstalt förhyrda rum — därav 15 resp. 13 i Göteborg och Hälsingborg — och sålunda icke i elevhemmen, där samtidigt vissa platser stodo tomma.

Självfallet måste det i och för sig ur driftsynpunkt vara oekonomiskt, att åtskilliga platser vid elevhemmen stå outnyttjade, när man samtidigt har elever placerade i av anstalten förhyrda rum. Å andra sidan torde man av psykologiska och sociala skäl böra så långt möjligt undvika internatförläggning, särskilt när det gäller elever i de högre åldersklasserna.

I fråga om *elevernas ekonomiska förhållanden* under utbildningstiden må framhållas, att kost och logi samt viss sjuk- och tandvård tillhandahålles eleverna i stort sett kostnadsfritt vid vanförestalterna, liksom att själva utbildningen är avgiftsfri. Dessutom erhålla eleverna, därest de icke åtnjuta bidrag från arbetsmarknadsstyrelsen, fickpengar, som utgå av statsmedel och numera enligt förslag av OVS uppgå till enhetliga belopp, nämligen under första året med 10, andra 15, tredje 20 och fjärde 30 kr per elev och månad.

Utöver berörda fickpengar av statsmedel erhåller det övervägande antalet yrkesskolelever vid Göteborgsanstalten ytterligare fickpengar av kommunala medel, vilka i regel uppgå till 25 kr men kunna variera från 10 till 30 kr, allt per elev och månad.

I regel utbetala vanförestalterna av egna medel därjämte s. k. premier, som utgå med varierande belopp och efter skiftande grunder.

I fråga om gällande grunder för statliga resebidrag åt vanförestalternas yrkesskolelever hänvisas till redogörelsen i kap. 3.

För det klientel åter, som genom arbetsmarknadsstyrelsens och dess organs förmedling blir föremål för arbetsvårdande verksamhet i form av arbetsprövning, omskolning eller yrkesutbildning, gäller ett i åtskilliga avseenden förmånligare och vidgat bidragssystem, vilket jämväl kan tillämpas på elev, som genom arbetsvårdsorganen inskrivits vid vanförestalterna såsom extern elev.

Utbildningsbidraget för detta klientel är sedan 1 juli 1954 maximerat till 380 kr i lägsta och 418 kr i högsta ortsgrupp för månad räknat. Bidraget fastställs med hänsyn till behovet och under hänsynstagande till utgående timplenning samt i förekommande fall övriga åtnjutna förmåner, exempelvis livränta från riksförsäkringsanstalten, sjuk- eller olycksfallsförsäkring etc. Sammanlagda beloppet av utgående kontantförmåner må i intet fall överskrida ovan angivna maximibelopp. Vidare gäller numera, att kommunerna som regel skola bestrida 25 % av bidraget.

Under utbildningstiden utgår resekostnads- och traktamentsersättning för resa till och från utbildningsorten samt i särskilda fall, efter beslut av arbetsmarknadsstyrelsen, vid uppehåll i utbildningen. Ersättning utgår

även för resa med spårvagn, buss e. d., om vederbörandes hälsotillstånd eller avståndet mellan bostad och utbildningsplats så påfordrar. Dessutom utgår bidrag till erforderliga läroböcker.

För högst 30 dagar efter utbildningstidens slut kan med återbetalnings-skyldighet utgå viss starthjälp med ett belopp, som högst må motsvara sammanlagda utbildningsförmånerna under sagda tid.

Till familjens försörjning och i övriga fall, där försörjningsplikt föreligger, kan i mån av behov särskilt statsbidrag utgå under utbildningstiden, under förutsättning att vederbörande hemortskommun icke avser att själv bestrida kostnaderna för familjens försörjning under nämnda tid. Dylikt bidrag, som benämnes familjebidrag, innefattar familjepenning och bostadsbidrag och utgår efter de grunder, som fastställts i familjebidragsförordningen. Jämväl i fråga om kostnaderna för dessa familjebidrag ha kommunerna att svara för 25 %.

Till elever vid flertalet övriga statligt kontrollerade utbildningsanstalter utgår sedan länge statlig studiehjälp i form av stipendier eller studielån. Fr. o. m. budgetåret 1953/54 är det statliga studiehjälpssystemet omlagt i syfte bl. a. att nå fram till större enhetlighet för de olika elevkategorierna. Till elever vid kommunala och enskilda anstalter för yrkesutbildning utgå i enlighet härmed av statsmedel s. k. studiebidrag och stipendier. Oavsett kurstidens längd utdelas sålunda efter ekonomisk behovsprövning stipendium å högst 75 kr per kursmånad eller i särskilda fall med högre belopp. Vidare utgår utan behovsprövning studiebidrag, vilkas belopp differentieras med hänsyn till kurstidens längd. Där kurstiden uppgår till minst 2 år, är studiebidraget för inackordering 60 kr per månad, vartill kommer bidrag till dels måltid å skolorten med 12 kr per månad för ett mål och 18 kr för två mål, dels dagliga resor, där kostnaden uppgår till minst 9 kr per månad, med det belopp, som överstiger 7 kr för månad, dels ock längre resor hemmet—skolornten för inackorderade elever med behovsprövat stipendium för högst 6 enkla resor per läsår, i den mån resekostnaden per resa överstiger 15 kr. Där kurstiden uppgår till minst 4 månader men ej 2 år, är studiebidraget till inackordering 30 kr per kursmånad med möjlighet att höja detta belopp till 50 kr jämte bidrag till längre resor hemmet—skolornten enligt vad nyss sagts. Vid kurser av mindre längd än 4 månader slutligen begränsas den statliga studiehjälpen till behovsprövade stipendier på högst 75 kr per månad. Beslutanderätten i fråga om studiebidrag tillkommer vederbörande rektorer (föreståndare).

Vid skolor med elevinternat, såsom centrala verkstadsskolor, erlägger intern elev särskild inackorderingsavgift, uppgående som regel till 100—135 kr i månaden.

Elever vid centrala verkstadsskolor erhålla på många håll — förutom den ovan angivna statliga studiehjälpen — även kommunala stipendier och arbetspremier.

Under det att vanförestalternas elever i regel äro omhändertagna för långvarig försörjning och vanligen sakna egna ekonomiska resurser, erhåller sålunda såväl arbetsmarknadsstyrelsens arbetsvårdsklientel som exempelvis de centrala verkstadsskolornas elever studiehjälp av sådan storleksordning, att de bliva i stånd att på egen hand klara sina bostads- och ekonomiska förhållanden, vilket helt säkert främjar dessas förutsättning och möjlighet att efter slutad utbildning stå på egna ben och reda sig själva i förvärvslivet. Mot vid vanförestalterna i förevarande hänseende rådande ordning kan enligt utredningsmannens uppfattning, särskilt om man beaktar den genomsnittligt sett relativt höga medelåldern för dessas elever, framföras allvarliga erinringar.

Av stort intresse vore naturligtvis, om man kunde bilda sig en uppfattning om resultatet av den yrkesutbildning, som meddelats åt vanförestalternas yrkesskoleelever. Därför har man också från vanförestårdshåll tid efter annan sökt följa eleverna efter slutad utbildning, bl. a. genom att införskaffa och statistiskt bearbeta uppgifter rörande deras arbets- och inkomstförhållanden m. m. Senast införskaffat material i detta hänseende daterar sig från år 1951, då SVCK genom vanförestalternas rektorer inhämtat uppgifter beträffande yrkesutbildningens resultat för de under perioden 1945—1949 avgångna eleverna, vare sig dessa erhållit inom- eller utomanstaltlig utbildning. Av de under perioden avgångna 881 eleverna erhöles uppgifter för 756 eller 85,8 %. Av dessa befunno sig 698 eller 92,3 % i arbete, därav 603 i utbildningsyrket och 95 i annat arbete. 101 personer hade någon form av understöd, pension, sjukersättning eller bidrag från kommunen. Löneförhållandena år 1950 voro följande för de avgångna:

under 1 000 kr om året	60 personer
1 000—4 999 kr om året	233 »
5 000—9 999 kr om året	248 »
10 000 kr om året eller mer	11 »

Även om föreliggande utredningsmaterial icke kan göra anspråk på att giva en tillförlitlig och klar bild av yrkesutbildningens resultat, giver det stöd åt den uppfattning, att resultaten varit förhållandevis goda.

Innan utredningen i efterföljande avsnitt övergår till att belysa personal- och driftekonomiska förhållanden vid vanförestalternas yrkesskolor och elevhem, må här framhållas, att det knappast är möjligt att genom jämförelser anstalterna emellan draga några bestämda slutsatser. Detta sammanhänger med att verksamheten, som redan framgått av den tidigare redogörelsen rörande yrkesdifferentieringen och beläggningen m. m., bedrives under delvis olikartade betingelser. Sålunda förefinnas betydande skiljaktigheter anstalterna emellan, såväl vad gäller förekomsten av yrkesavdelningar av olika slag som även i fråga om platsantalet inom dessa.

Variationer föreligga även beträffande utbildningstidens längd, elevklientelens sammansättning, vad gäller åldersfördelning och graden av invaliditet, samt elevernas fördelning på utbildning inom och utom vederbörande anstalt. Härtill kommer förekomsten i olika grad och omfattning av viss arbetsprövning samt del- och växelutbildning. Här antydda förhållanden böra därför beaktas vid studiet av de tabeller och sammanställningar, som här nedan komma att redovisas och kommenteras. Vad särskilt gäller den driftekonomiska analysen må dessutom i detta sammanhang erinras om dels vad utredningen tidigare anfört beträffande möjligheterna i allmänhet att med utgångspunkt från vanförestalternas ekonomiska statistikredovisning draga rättvisande slutsatser, dels de naturliga kostnadsdifferenser, som äro en följd av anstalternas belägenhet i olika dyrortsgrupper.

Personalförhållanden

I bilaga III har redan lämnats en redovisning över de vid vanförestalternas 31 december 1952 befintliga befattningarna av skilda kategorier och deras fördelning på de olika verksamhetsgrenarna. För att kunna jämföra personalförhållandena vid de olika vanförestalternas yrkesskolor och de därtill hörande elevhemmen redovisas därutöver i *tab. 28—29* hithörande befattningar, ställda i viss relation till verksamhetens omfattning. Antalet befattningar vid yrkesskolorna har därvid såväl i fråga om totalantalet som även beträffande enbart antalet yrkeslärarbefattningar ställts i relation till *dels* det av resp. anstalter såsom normalt betraktade elevplatsantalet i inomanstaltlig utbildning vid vårterminens slut 1952, *dels* antalet vid nämnda tidpunkt för sådan utbildning intagna elever, *dels* totala antalet elever, som under perioden 1 januari 1951—30 juni 1952 intagits för dylik utbildning, *dels ock* totala antalet undervisningsdagar vid skolorna under samma tidsperiod. Beträffande elevhemmen har antalet befattningar ställts i relation till *dels* det ordinarie antalet elevhemsplatser 15 maj 1953, *dels* antalet vid denna tidpunkt på elevhemmen boende elever och *dels* totala antalet interna underhållsdagar under perioden 1 januari 1951—30 juni 1952. Sammanställningarna giva anledning till följande kommentarer.

Som framgår av tabell 28, föreligga relativt betydande variationer mellan de olika anstalterna i fråga om såväl det totala som det relativa antalet befattningar vid yrkesskolorna. Detta torde till någon del kunna tillskrivas vissa olikheter i personalredovisningen. Den största variationen föreligger i fråga om verkstadsarbetare, som saknas vid Härnösandsanstalten, medan däremot Hälsingborgsanstalten redovisar icke mindre än 9 arbetare. Tager man hänsyn enbart till yrkeslärarpersonalen, föreligger en påtaglig samstämmighet i relationstalen för tre av anstalterna. Det förhållandet, att Härnösandsanstalten därutinnan uppvisar ett ogynnsammare relationstal, kan eventuellt sammanhånga med att vid dess yrkesskolor ej finnas några

Tab. 28. Antal befattningar vid vanförestalernas yrkesskolor 31 december 1952

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Vanförestalten i	Normalt antal elevplatser i inomansstallig utbildning (vårterminens slut 1952)	Antal elever i inomansstallig utbildning (vårterminens slut 1952)	Antal intagna elever i inomansstallig utbildning (tiden 1 januari 1951—30 juni 1952)	Totala antalet undervisningsdagar (tiden 1 januari 1951—30 juni 1952)	Rektor	Yrkeslärare	Verkmästare, verkstadsarbetare	Övriga befattningar	Summa befattningar	Antal elevplatser enl. kol. 2 per befattning	Antal elever enl. kol. 3 per befattning	Antal intagna elever enl. kol. 4 per befattning	Antal undervisningsdagar enl. kol. 5 per befattning	Antal elevplatser enl. kol. 2 per yrkeslärarbefattning	Antal elever enl. kol. 3 per yrkeslärarbefattning	Antal intagna elever enl. kol. 4 per yrkeslärarbefattning	Antal undervisningsdagar enl. kol. 5 per yrkeslärarbefattning
Stockholm	156	130	227	66 873	1	16	3	—	19	8,2	6,8	11,9	3 509,1	9,8	8,1	14,2	4 167,1
Göteborg	151	133	226	68 370	1	17	5	2	25	6,0	5,3	9,0	2 734,8	8,9	7,8	13,3	4 021,8
Hälsingborg	125	110	167	60 356	1	14	9,5	3,5	28	4,5	3,9	6,0	2 155,6	8,9	7,9	11,9	4 311,1
Härnösand	81	61	102	38 729	1	12	—	—	13	6,2	4,7	7,8	2 979,2	6,8	5,1	8,5	3 227,4

¹ Vid vanförestalten i Stockholm finnes icke rektorsbefattning inrättad utan innehavaren av befattningen som direktör vid anstalten är tillika rektor. Denna befattning redovisas i anstaltens statistik i sin helhet under den gemensamma administrationsavdelningen. Om i förestående tabell rektor inräknas i personalantalet för Stockholmsanstaltens yrkesskolor, bli va relationstalen i kolumnerna 11—14 resp. 7,8, 6,5, 11,4 och 3 333,7.

Tab. 29. Antal befattningar vid vanförestalternas elevhem 31 december 1952

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vanförestalten i	Ordinarie antal elevhemsplatser (15 maj 1953)	Antal interna elever boende å elevhemmen (15 maj 1953)	Totala antalet underhållsdagar för interna elever (tiden 1 januari 1951—30 juni 1952)	Ungdomsledare, elevhemsföreståndare, elevhemsassistent	Övriga befattningar	Summa befattningar	Antal elevplatser enl. kol. 2 per befattning	Antal interna elever enl. kol. 3 per befattning	Antal underhållningsdagar enl. kol. 4 per befattning
Stockholm.....	¹ 120	112	55 323	3	6	9	13,3	12,4	6 147,0
Göteborg.....	92	86	54 362	3	5	8	11,5	10,8	6 795,3
Hälsingborg.....	120	83	49 878	3,5	8	11,5	10,4	7,2	4 337,2
Härnösand.....	90	82	38 640	2	5	7	12,9	11,7	5 520,0

¹ Vid Stockholmsanstaltens elevhem finnas 147 platser, men 27 av dessa äro tagna i anspråk ör kvinnliga elever i folkskolans högre avdelning.

verkstadsarbetare. Jämfört med de centrala verkstadsskolorna, där man normalt räknar med ca 15 elevplatser per lärare, ha vanförestalterna sålunda i regel ett betydligt mindre antal elevplatser per lärare, vilket i någon mån kan förklaras av de speciella svårigheter, som äro förknippade med undervisningen av vanförestalternas understundom svårt handikappade klientel.

Variationerna i fråga om personalantalet vid vanförestalternas elevhem för yrkesskoleelever äro, som synes av tabell 29, relativt obetydliga. De torde närmast vara beroende på olikartade lokalförhållanden samt på smärre olikheter i organisationen och personalredovisningen. Beträffande Stockholmsanstalten må här nämnas, att elevhempersonalen vid denna anstalt har att, förutom de 120 platserna för yrkesskolans elever, omhändehava även de 27 platser, som inom elevhemmets lokaler disponeras för kvinnliga elever i folkskolans högre avdelning. Om det totala personalantalet vid elevhemmet ställes i relation till de 147 platserna, stiger antalet platser per befattning till 16,3 mot i tabellen för enbart yrkesskolans elevhemsplatser redovisade 13,3 platser. Stockholmsanstaltens gynnsammare relationstal bör dock ses mot bakgrunden av det förhållandet, att städningsarbetet i en på anstaltens område belägen äldre byggnad, som utgör förläggning för 17 manliga yrkesskoleelever, ombesörjes av personal, som i anstaltens personalstatistik icke redovisas under elevhemmet utan under folkskolans högre avdelning. Sålunda påpekade förhållanden, som ej kunna utläsas av de i årsberättelserna tillgängliga uppgifterna, torde

för övrigt belysa svårigheten över huvud taget att verkställa jämförelser anstalterna emellan i fråga om vissa avdelningar. Vidare bör i detta sammanhang framhållas, att Hälsingborgsanstaltens såväl manliga som kvinnliga elevhem äro mycket omoderna och splittrade på två separata byggnader, belägna på skilda håll, vilket givetvis ogynnsamt påverkar personalbehovet vid dessa elevhem.

Driftkostnaderna och dessas finansiering

Härutinnan hänvisas först till den i kap. 3 lämnade allmänna översikten rörande vanförestalternas finansiella förhållanden, gällande statsbidragsgrunder m. m. samt den i bilaga II lämnade redovisningen över anstalternas totala inkomster och utgifter ävensom dessas fördelning på de olika verksamhetsgrenarna under senast avslutade räkenskapsår.

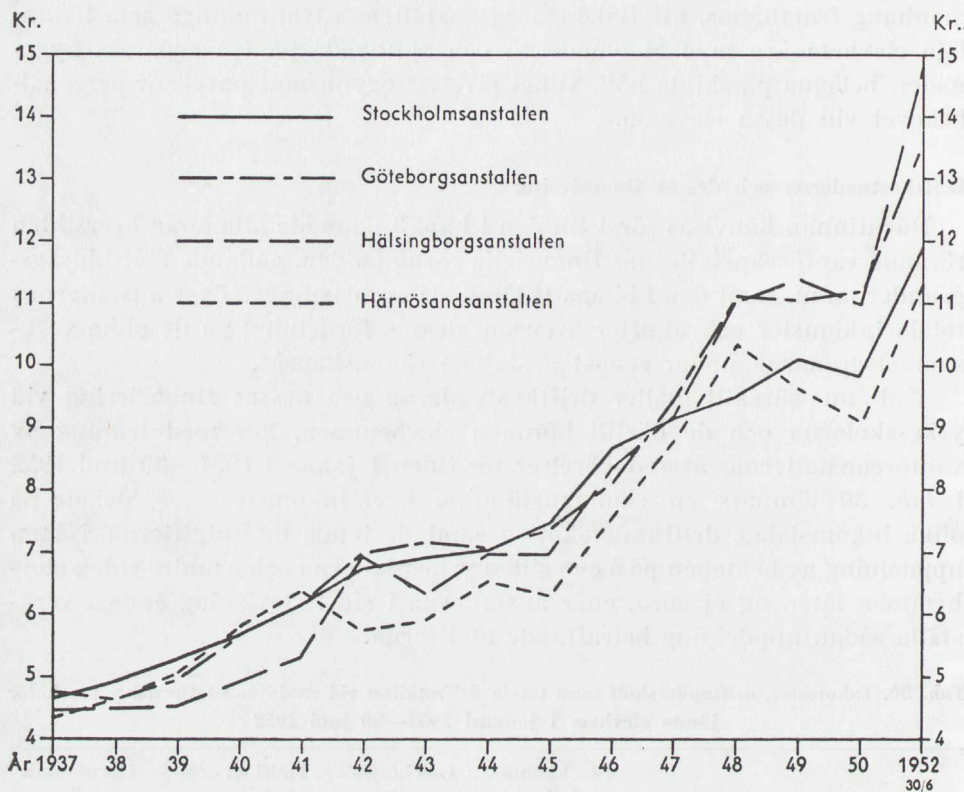
Vad nu särskilt gäller driftkostnaderna och dessas finansiering vid yrkesskolorna och de därtill hörande elevhemmen, har med ledning av vanförestalternas årsredogörelser för tiden 1 januari 1951—30 juni 1952 i tab. 30 lämnats en sammanställning över inkomsterna, fördelade på olika inkomstslag, driftunderskotten samt de totala driftutgifterna. Någon uppdelning av beloppen på å ena sidan yrkesskolorna och å andra sidan elevhemmen låter sig ej göra, enär anstalterna i sin redovisning endast verkställa sådan uppdelning beträffande utgifterna.

Tab. 30. Inkomster, driftunderskott samt totala driftutgifter vid vanförestalternas yrkesskolor jämte elevhem 1 januari 1951—30 juni 1952

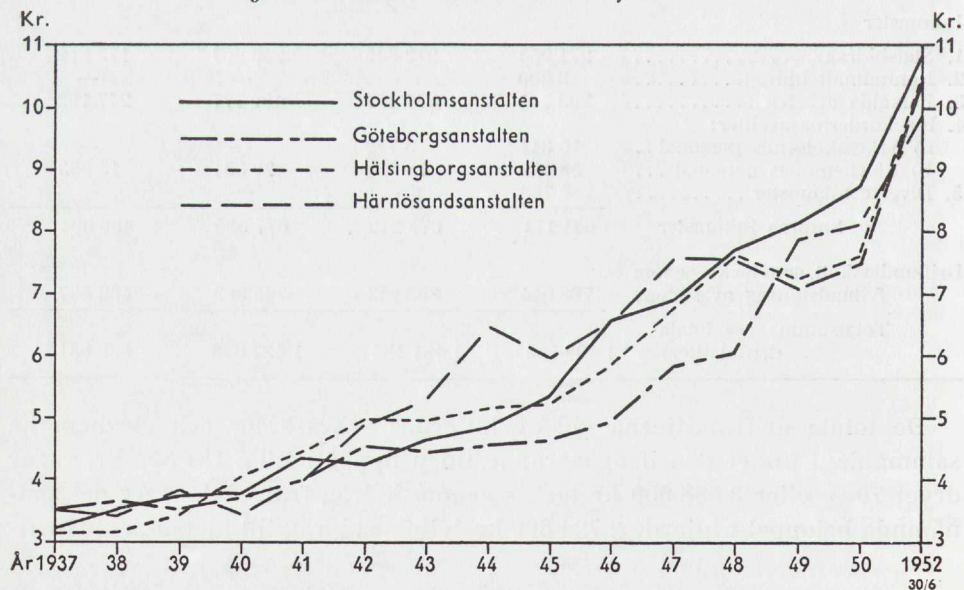
	Stockholms- anstalten Kr	Göteborgs- anstalten Kr	Hälsingborgs- anstalten Kr	Härnösands- anstalten Kr
Inkomster				
1. Statsbidrag	271 953	272 645	245 407	173 819
2. Kommunalt bidrag	3 000	—	—	—
3. Försälda arbeten	293 745	377 457	402 777	247 192
4. Inackorderingsavgifter:				
a) Yrkesskolornas personal . .	10 311	3 772	—	—
b) Elevhemmets personal . . .	58 429	18 338	29 381	15 083
5. Diverse inkomster	3 733	—	—	—
Summa inkomster	641 171	672 212	677 565	436 094
Driftunderskott, som täckts genom fyllnadsbidrag av staten.	768 014	808 923	745 363	402 537
Totalsumma (= totala driftutgifter)	1 409 185	1 481 135	1 422 928	838 631

De totala driftutgifterna vid anstalternas yrkesskolor och elevhem ha sammanlagt under den ifrågavarande tiden uppgått till 5 151 800 kr, varav drygt 70 % eller 3 688 600 kr täckts genom bidrag från staten. Av det sistnämnda beloppet utgjorde 2 724 800 kr fyllnadsbidrag till täckande av drift-

*Kostnadsutvecklingen per undervisningsdag vid vanförestalternas yrkesskolor
åren 1937—30 juni 1952*



*Kostnadsutvecklingen per underhållsdag vid vanförestalternas elevhem för
yrkesskolelever åren 1937—30 juni 1952*



underskott och återstoden, 963 800 kr, fasta statsbidrag. Då fyllnadsbidragen sålunda voro nära tre gånger så stora som de fasta bidragen från staten, synes en justering av de för närvarande gällande statsbidragsgrunderna vara påkallad. En betydande del av inkomsterna eller drygt 1,3 milj. kr hänför sig till yrkesskolornas försålda arbeten. De största försäljningsinkomsterna i absoluta tal uppvisa Hälsingborgs- och Göteborgsanstalterna med 402 000 resp. 377 000 kr, medan Stockholms- och Härnösandsanstalterna redovisa 293 000 resp. 247 000 kr.

Kostnadsutvecklingen per undervisningsdag vid yrkesskolorna och per underhållsdag vid elevhemmen åren 1937—30 juni 1952 framgår av vidstående två diagram.

I stort sett synes kostnadsutvecklingen vid de olika anstalterna ha varit relativt likartad, vad gäller såväl yrkesskolorna som elevhemmen. Den kraftiga kostnadsökningen sedan slutet av 1930-talet vid samtliga anstalter torde, fränsett viss upprustning, främst sammanhänga med den allmänna pris- och lönestegringen. Enär vissa »fasta» kostnader icke påverkas av

Tab. 31. Specifikation av dagkostnaderna 1/1 1951—30/6 1952 vid vanförestalternas yrkesskolor

Utgiftspost	Dagkostnad kr				Skillnad mellan högsta och lägsta dagkostnad kr
	Stockholm	Göteborg	Hälsingborg	Härnösand	
1. Avlöningar.....	7: 31	7: 80	9: 30	6: 73	2: 57
2. Arbetsmaterialier	2: 00	3: 30	2: 90	3: 23	1: 30
3. Elevers fickpengar....	0: 53	0: 46	0: 53	0: 51	0: 07
4. Förbrukningsartiklar ..	0: 25	0: 36	0: 25	0: 15	0: 21
5. Elevers teoretiska undervisning (material)...	0: 04	0: 09	0: 05	0: 03	0: 06
6. Avskrivning å inventarier	0: 16	0: 36	0: 09	0: 06	0: 30
7. Personalens utspisning	0: 13	0: 03	—	0: 06	0: 10
8. Bränsle, elektr. energi och vatten	0: 55	0: 35	0: 63	0: 06	0: 57
9. Tvätt och rengöring (förbrukningsartiklar) .	0: 01	0: 02	0: 04	0: 03	0: 03
10. Kontorsutensilier och trycksaker	0: 04	0: 06	0: 06	0: 02	0: 04
11. Post- och telefonavgifter	0: 12	0: 06	0: 22	0: 03	0: 19
12. Fastighetsunderhåll ...	0: 30	0: 22	0: 27	0: 02	0: 28
13. Diverse utgifter (bilens driftkostnader, avskrivning å fordringar, personalens sjukvård och olycksfallsförsäkring, luftskyddskostnader, allmänna omkostnader m. m.)	0: 45	0: 45	0: 44	0: 34	0: 11
Summa	11: 89	13: 56	14: 78	11: 27	3: 51
Antal undervisningsdagar	66 673	68 370	60 356	38 729	

Tab. 32. Specifikation av dagkostnaderna 1/1 1951—30/6 1952 vid vanförestalternas elevhem för yrkesskolelever (interna)

Utgiftspost	Dagkostnad kr				Skillnad mellan högsta och lägsta dagkostnad kr
	Stockholm	Göteborg	Hälsingborg	Härnösand	
1. Avlöningar	5: 45	5: —	5: 45	5: 77	0: 77
2. Förbrukningsartiklar..	0: 20	0: 22	0: 34	0: 39	0: 19
3. Avskrivning å inventarier	0: 09	0: 09	0: 05	0: 08	0: 04
4. Allmän sjukvård för elever.....	0: 07	0: 05	0: 10	0: 01	0: 09
5. Tandvård för elever ..	0: 07	0: 03	0: 08	0: 05	0: 05
6. Elevers utspisning	2: 67	2: 51	2: 04	1: 98	0: 69
7. Personalens utspisning	0: 14	0: 21	0: 31	0: 09	0: 22
8. Bränsle, elektr. energi och vatten	0: 99	0: 54	1: 08	1: 24	0: 70
9. Tvätt och rengöring (förbrukningsartiklar) .	0: 11	0: 05	0: 10	0: 13	0: 08
10. Kontorsutensilier och trycksaker	0: 03	0: 02	0: 02	0: 07	0: 05
11. Post- och telefonavgifter	0: 03	0: 11	0: 03	0: 12	0: 09
12. Fastighetsunderhåll ...	0: 54	0: 26	0: 48	0: 14	0: 40
13. Elevers förströelse och sysselsättning.....	0: 06	0: 14	0: 10	0: 12	0: 08
14. Diverse utgifter (bilens driftkostnader, personalens sjukvård och olycksfallsförsäkring, luftskyddskostnader, allmänna omkostnader m. m.).....	0: 42	0: 64	0: 25	0: 22	0: 42
Summa	10: 87	9: 87	10: 43	10: 41	1: —
Antal underhållsdagar (interna)	55 323	54 362	49 878	38 640	

mindre variationer i elevantalet, har jämväl den minskade elevtillströmningen medverkat till kostnadsstegringen.

Hur under sistförflutna redovisningsperiod föreliggande skiljaktigheter beträffande dagkostnaderna vid anstalterna fördela sig på olika utgiftsposter, belyses i *tab. 31—32*, där post för post angivits skillnaden mellan den högsta och den lägsta dagkostnaden.

Kostnaden per elev och undervisningsdag vid yrkesskolorna utgjorde för den angivna tidsperioden kr 14: 78 vid Hälsingborgsanstalten, kr 13: 56 vid Göteborgsanstalten, kr 11: 89 vid Stockholmsanstalten och kr 11: 27 vid Härnösandsanstalten. Skillnaden mellan den högsta (Hälsingborgsanstalten) och den lägsta (Härnösandsanstalten) kostnaden uppgick sålunda till kr 3: 51. De mera betydande kostnadsdifferenserna i fråga om de olika utgiftsposterna hänföra sig till posterna avlöningar och arbetsmaterialier. Den största differensen, kr. 2: 57, föreligger beträffande löne-

kostnaden. Denna är högst vid Hälsingborgsanstalten, vilket förklaras av att här, för att främja produktionen, anställts flera verkstadsarbetare än på övriga anstalter. Hälsingborgsanstalten uppvisar också de största inkomsterna av från yrkesskolorna försålda arbeten. Beräknade per undervisningsdag ha dessa vid nämnda anstalt uppgått till kr 6:67, när motsvarande inkomster utgjort vid Stockholmsanstalten kr 4:41, vid Göteborgsanstalten kr 5:52 och vid Härnösandsanstalten kr 6:38.

Beträffande kostnaderna per elev och underhållsdag vid elevhemmen synas några kommentarer icke erforderliga med hänsyn till de relativt obetydliga kostnadsdifferenserna.

Tidigare reformförslag

Vad beträffar den vid vanföoreanstalterna förekommande yrkesutbildningsverksamheten, framförde 1918 års *vanförevårdssakkunniga* icke annat förslag av principiellt intresse, än att de ville komplettera vanföoreanstalterna med s. k. förberedande lärlingsskolor för att därigenom underlätta de vanföres så utomordentligt viktiga yrkesval.

Göteborgsutredningen av år 1945, som syftade till en ny vanföreanstalt i Göteborg, vilken skulle bereda yrkesutbildning och omskolning jämväl för andra grupper partiellt arbetsföra än vanföra, framhöll bl. a., att såsom en följd av att sjukvårdsverksamheten inom vanförevården blivit dominant vanförevårdens sociala och pedagogiska verksamhet kommit att isoleras från de hithörande statliga funktionerna och sakna speciellt forum i statsförvaltningen, med den risk detta medförde för otillräcklig observans av dess behov. Den omständigheten, att yrkesundervisningen vid vanföoreanstalterna samordnats med en sjukvårdande verksamhet och därigenom erhållit viss sjukvårdsprägel, hade icke minst för de vanföra själva betytt en belastning. Den för yrkesutbildning vid vanföoreanstalterna inskrivne vanföre hade kommit att betraktas såsom en »sjuk» individ, vilket som regel icke varit berättigat. Det vore i hög grad nödvändigt för de vanföra själva, att en uppblandning med fysiskt normala eller till synes fysiskt fullvärdiga individer kunde ske redan i yrkesskolorna, varigenom den vanföres anpassning kunde äga rum på tidigast möjliga stadium. Hittillsvarande regler för intagning av och statsbidrag till vanföoreanstalternas yrkesskoleelever, som utgjort hinder härför, borde uppmjukas. Man förmenade vidare, att en ändamålsenlig utveckling av vanföoreanstalternas sociala och pedagogiska verksamhet krävde en intimare kontakt med ej mindre övrig socialvård i riket än även den verksamhet för yrkesutbildning, som eljest bedrivs av stat, landsting, kommuner eller enskilda organisationer.

Kommittén för partiellt arbetsföra framförde i sitt betänkande II med förslag ang. yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra

m. m. (SOU 1947: 18) åtskilliga principiella önskemål beträffande de partiellt arbetsföras utbildning m. m., vilka äro av särskilt intresse i förevarande sammanhang.

Eftersom den systematiska gången till inträdet i arbetslivet för all samhällets ungdom borde börja med ett rationellt yrkesval, gällde detta även och i särskild grad den ungdom, som vore hotad av risken att bli partiellt arbetsför. Även partiellt arbetsföra borde prövas individuellt, och man borde ej förhastat sig genom att hänvisa dem till vissa i förväg utstakade »lytesyrken». Då det kunde vara svårt att avgöra, vad en partiellt arbetsför passade till och förmådde uträtta, var kommittén vidare intresserad av att möjligheter skulle skapas för prövning av arbetsförmågan och arbetsutbildning. Så långt möjligt borde de partiellt arbetsföra på samma sätt som andra hänvisas dels direkt till arbetsanställning inom näringslivet, dels ock till de ordinarie yrkesutbildningsanstalterna. Ifrågakommande specialskolor borde ej som hittills förbehållas en särskild kategori av partiellt arbetsföra utan stå öppna för flera, som kunde tillgodogöra sig den erbjudna yrkesundervisningen. Därmed ökades möjligheterna för varje särskild kategori att få utbildning inom flera yrken. Det starka anstaltsberoendet och isoleringen inom en lytesgrupp borde motverkas. En obligatorisk internatsform vid specialskolorna borde undvikas, särskilt som eleverna därigenom ej tillräckligt fostrades till en nödvändig förmåga att självständigt reda sig i det praktiska livet. De ekonomiska villkoren för de unga partiellt arbetsföras försörjning under utbildningstiden borde principiellt utformas lika med andra kategoriers och bygga på samma stipendigrund.

Trots att frågan om vanförestaltners yrkesutbildande verksamhet därvid var föremål för OVS:s särskilda uppdrag, ansåg sig kommittén ändock böra framhålla angelägenheten av att denna verksamhet i görligaste mån samordnades med såväl den allmänt syftande yrkesutbildningen i riket som den för de partiellt arbetsföra särskilt avsedda yrkesutbildningen.

Särinstitutionerna borde i första hand förbehållas dem, vilka icke kunde betjänas av den mera allmänt syftande yrkesutbildningsverksamheten i samhället, och därför icke utbyggas mer än som ur angiven synpunkt vore absolut nödvändigt. De vanföra vore i allmänhet mest betjänta av att så tidigt som möjligt få kontakt med de människor och den miljö, som de ändock efter utbildningens slut måste möta. Genom särskilda åtgärder borde det enligt kommittén också bliva möjligt att bereda ett icke obetydligt ökat antal partiellt arbetsföra utbildning på de vanliga vägarna. Bland sådana åtgärder nämnde kommittén bl. a. central anskaffning av utbildningsplatser vid de vanliga yrkesskolorna för sådana partiellt arbetsföra, som icke kunde beredas utbildning i hemorten, bedömning av hälsotillstånd och kroppsbeskaffenhet hos inträdessökande till de vanliga yrkesutbildningsanstalterna efter mer enhetliga och tillfredsställande principer än hittills och inrättande i mån av behov av speciella avdelningar för partiellt

arbetsföra vid de centrala verkstadsskolorna. Allmänt sett komme även en utbyggnad och effektivisering av arbetsvårdsorganen att verka i denna riktning. Kommittén räknade alltså med att ett större antal vanföra än hittills skulle kunna utbildas utom vanförestalt, och rimligen borde detta leda till en minskad tillströmning av vanföra till anstaltens yrkesskolor. Det kunde diskuteras, huruvida det vore mest rationellt att så småningom koncentrera verksamheten till två eller tre vanförestalter eller att bevara den decentraliserade verksamheten i hittillsvarande omfattning och i annan ordning utnyttja de ledigblivna elevutrymmena. Innan man närmare hunnit bedöma verkningarna av de reformer för underlättandet av vanföras utbildning utanför vanförestalt, som kommittén föreslagit, ansågs det riktigast att i obesuren omfattning bedriva utbildningen vid de ifrågavarande skolorna, samtidigt som eventuellt lediga elevplatser utnyttjades på annat sätt.

Även om det från pedagogisk synpunkt skulle kunna anses värdefullt att bereda även fullt friska elever utbildning vid vanförestalterna, varigenom också skulle i någon mån brytas den isolering, som hitintills präglad vanförevårdens pedagogiska verksamhet, vågade kommittén dock icke räkna med att detta skulle bli möjligt i någon större utsträckning. Då låge det närmare till hands att på de ledigblivna elevplatserna placera partiellt arbetsföra med andra handikap än vanförhet, vilket även skulle möjliggöra ett betydligt rikare yrkesurval. De kategorier eljest handikappade, som härvid skulle kunna komma ifråga, vore synsvaga, tal- och hörseldefekta, smittfria tbc-konvalescenter, reumatiker och vissa andra kroniskt sjuka.

Därmed skulle skolorna övergå till att bli specialskolor för svårt invalidiserade partiellt arbetsföra av olika kategorier. Detta borde medföra, att de erhöle en gentemot vanförevårdsföreningarna friare och med övriga förstatligade specialskolor mera jämförlig ställning, därvid det rådande nära organisatoriska samarbetet mellan vanförestaltens pedagogiska verksamhet och de övriga leden i vanförevården skulle upplösas. Eleverna borde remitteras till specialskolan i samråd mellan arbetsvårdsorganet och överstyrelsen för yrkesutbildning, vilket i praktiken innebure, att arbetsvårdsorganet övertog de funktioner i detta avseende, som pensionsstyrelsen dittills haft. Liksom övriga sjukvårdsinrättningar skulle vanförestaltens ortopediska kliniker — vilken ställning de framdeles komme att intaga vore ännu icke klart — genom arbetsvårdsorganet kunna remittera sina utbildningsfall till här ifrågavarande eller andra specialskolor.

För själva utbildningens utformning skulle den förordade omläggningen komma att få betydande konsekvenser. Genom de alltmer skärpta utbildningskraven hade vissa svårt vanföra utestängts från vanförestaltens yrkesskolor. Därest utbildningen i huvudsak avsåges för svårt invalidiserade partiellt arbetsföra av olika kategorier, borde den hittillsvarande full-

ständiga yrkesutbildningen kompletteras med kortare kurser, som mera toge sikte på enklare arbetsuppgifter. Genom att ha delvis olika utbildningsyrken vid anstalterna och åtminstone i viss grad bryta den nuvarande distriktsindelningen skulle en väsentlig utökning av yrkesdifferentieringen kunna komma till stånd.

För de svårt vanföra måste förläggning i internat anses icke blott lämplig utan nära nog nödvändig. Andra däremot, som blott hade mindre skador, borde med fördel kunna bo i förhyrda rum på skolorna. Internatformen bleve särskilt diskutabel, därför att det här många gånger rörde sig om äldre människor, vilka icke borde vara underkastade den relativt hårda disciplin och den stränga reglementering, som präglar dylika internat. Kommittén hade den uppfattningen, att en del av vanföreanstaltens elever med fördel skulle kunna förläggas i externat. Internattvånget vid vanföreanstalterna hade även betytt, att man på grund av det begränsade antalet inackorderingsplatser haft vissa svårigheter att bereda plats för alla inträdesökande, trots vakanser på skolavdelningarna. När det gällde äldre elever, vilkas handikap icke hindrade dem att färdas till och från skolverkstäderna, ansåg kommittén, att det borde råda full valfrihet mellan externat och internat.

För att främja en sålunda förordad omläggning av vanföreanstaltens yrkesskolor föreslog kommittén, att man skulle upphäva nuvarande ordning med anstaltsförsörjning och låta eleverna under utbildningstiden få stipendier enligt samma grunder som i fråga om elever vid vanliga yrkesskolor. Därvid borde inackorderingskostnaderna vid vanföreanstalterna fixeras till belopp, som vore satta i lämplig relation till stipendiebeloppen. Elev med försörjningsplikt borde erhålla familjebidrag.

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga (OVS) — som förutsatte, att den sjukvårdande verksamheten allttjämt skulle bedrivas av vanföreanstalterna — förordade, att vanförevårdsföreningarna även framdeles skulle bedriva den pedagogiska och sociala verksamheten med stöd av statsmedel.

De sakkunniga ansågo, att yrkesskolorna, som tillkommit för att tillgodose utbildning av vanföra, i första hand borde reserveras för dessa. Det vore emellertid oekonomiskt att icke i förekommande fall utnyttja lediga elevplatser även för utbildning av andra lämpliga grupper partiellt arbetsföra eller i undantagsfall även andra än partiellt arbetsföra. För att möjliggöra ett sådant utnyttjande av ifrågavarande yrkesskolor borde därav påkallad ändring ske i vanförevårdsföreningarnas stadgar.

Ett genomförande av de sakkunnigas förslag om yrkesskolornas öppnande även för andra grupper än vanföra vore i och för sig motiv nog för att söka finna andra lämpliga benämningar. Förslagsvis ville de sakkunniga förordade nedanstående benämningar:

Norrbacka yrkesskolor, Stockholm,

Änggårdens yrkesskolor, Göteborg,

Slottsvångens yrkesskolor, Hälsingborg, samt
Rosenbäckens yrkesskolor, Härnösand.

Till en viss isolering av vanförestalternas klientel hade bidragit, att de vanföra under utbildningstiden bodde i elevhem. Det låge i sakens natur, att internat vore behöfliga, eftersom flertalet elever komme från annan ort och många vore i den åldern, att särskild tillsyn behövdes. Åtskilliga elever vore dessutom på grund av sin invaliditet i behov av att åtminstone tidvis erhålla hjälp vid förflyttning etc. En ganska betydande del av eleverna vore emellertid i mogen ålder, och det skulle för dessa icke minst ur personlig trevnadssynpunkt vara av betydelse att icke vara hänvisade till att bo på elevhem. Utvägen att hyra privatrum åt elever hade visserligen sedan länge tillämpats av vanförestalterna, särskilt då elevhemmen varit fullbelagda, men förhållandena på bostadsmarknaden torde ofta lägga hinder i vägen för att man skulle kunna begagna sig av externatformen.

I vad mån utöver fickpengar särskilda premier skulle tilldelas elev vid avslutad utbildning, ansågs böra ankomma på vederbörande skol- och anstaltsledning att bedöma, allra helst dessa förutsattes utgå av vanförevårdsföreningens egna medel. Principiellt borde samma förmåner, som tillkomme vanföra interna elever, även tillkomma andra partiellt arbetsföra, som intoges vid yrkesskolorna. Också i fråga om externa elever borde förmånerna vara desamma för vanföra och andra partiellt arbetsföra elever. Jämväl vanförestalternas partiellt arbetsföra elever med försörjningsplikt borde erhålla bidrag till sina anhörigas uppehälle efter samma grunder, som tillämpades i fråga om de partiellt arbetsföra, vilka omhändertoges av arbetsmarknadsorganen för omskolning, yrkesutbildning eller annan arbetsvård.

Remissinstanserna gävo uttryck för delade meningar i fråga om OVS:s förslag rörande den yrkesutbildade verksamheten.

En del remissinstanser, såsom *överstyrelsen för yrkesutbildning* samt *vanförevårdsföreningarna* — bortsett från Göteborgsföreningen — och *SVCK* (majoriteten), anslöto sig sålunda på det hela taget till de sakkunnigas förslag på denna punkt.

Många remissyttranden åter gävo uttryck för en starkt kritisk inställning till sakkunnigförslaget i väsentliga avseenden. I ett par yttranden framhölls sålunda rent allmänt, att betänkandet, i vad avsåge vanförestalternas sociala och pedagogiska verksamhet, ej kunde läggas till grund för den framtida utvecklingen, utan att dessa frågor måste göras till föremål för ny utredning. *Vanförevårdsföreningen i Göteborg* framhöll bl. a., att frågorna om vanförestalternas sociala och pedagogiska verksamhet blivit ofullständigt behandlade. OVS:s betänkande utmynnade icke i de sakkunnigas egen målsättning, »att vanförevården på det mest effektiva sättet koordineras med andra åtgärder i allmänt arbetsvårdande syfte»,

utan i hänvisningar till redan vidtagna åtgärder och förslag, som endast innebure en konservering på lång sikt av en redan föråldrad verksamhet och organisation. Det vore sålunda tämligen uppenbart, att OVS icke tillräckligt beaktat vare sig kommitténs för partiellt arbetsföra bestämda uttalande om önskvärldheten av att de vanföras yrkesutbildning skulle samordnas med den, som föreslagits för andra grupper partiellt arbetsföra, eller tillkomsten av ett nytt centralt ämbetsverk med särskilda uppgifter inom arbetsvården. Vanförevården i social-pedagogisk bemärkelse måste därför enligt föreningens mening bliva föremål för en förnyad utredning, som toge sikte på att göra anstalternas yrkesskolor till specialskolor för partiellt arbetsföra, vilka skulle erhålla sina elever främst genom arbetsvårdsorganets försorg.

Arbetsmarknadsstyrelsen ansåg, att det borde anstå med slutligt ställningstagande till de sakkunnigas förslag, till dess ställning tagits till de förslag på hithörande områden, som framlagts av kommittén för partiellt arbetsföra. Styrelsen hänvisade också till att dåvarande arbetsmarknads-kommissionen till alla delar tillstyrkt kommitténs för partiellt arbetsföra förslag om normalisering av yrkesutbildningen och inpassning av vanföreanstalternas yrkesskolor i ett vidgat arbetsvårdsprogram.

Medicinalstyrelsen delade helt de sakkunnigas mening, att en väsentlig del av yrkesutbildningen i framtiden liksom hittills borde äga rum vid specialskolor, som lämpligen dreves i vanförevårdsföreningarnas regi. Styrelsen ansåg dock en omorganisation av dessa skolor önskvärd, så att dels den sjukhuskaraktär, som nu i viss mån präglade vanförestalterna, så långt möjligt avskaffades, dels den isolering, som ett stort antal elever nu kände på dessa skolor, upphävdes genom att skolorna öppnades även för icke vanföra elever, liksom att de vanföra eleverna i viss utsträckning finge bo utanför anstalt. I undantagsfall kunde det även vara lämpligt, att elev genom anstaltens försorg bereddes utbildning utanför anstalten.

Svenska ortopedföreningen ansåg det klart, att det vore bättre att få ut större delen av de vanföra i vanliga yrkesskolor och att reservera vanförestalternas yrkesskolor för sådana elever, som vore så svårt invalidiserade, att de ej kunde reda sig själva. På så sätt komme man bl. a. i största möjliga utsträckning ifrån den gruppmentalitet, som kunde försvåra de vanföras anpassning till normala levnadsförhållanden.

I slutet av år 1949 framlade *SVCK* en principiell *utredning rörande möjligheterna att utnyttja vanförestalterna vid uppbyggnaden av verksamhet för arbetsprövning och arbetsträning*. Till att börja med borde enligt *SVCK* högst sex arbetsprövnings- och arbetsträningsinstitut inrättas. Därvid borde viss differentiering ske av klienteletets invaliditet, i första hand så att psykiskt och fysiskt handikappade personer i viss mån skildes åt. En möjlighet vore att utnyttja de erfarenheter, som på detta område funnes vid landets vanförestalter, allrahelst en rationell samordning med van-

föreanstalternas yrkesskolor för partiellt arbetsföra därvid skulle kunna åstadkommas. SVCK föreslog därför inrättande av avdelningar för arbetsprovning och arbetsträning vid vanföreanstalterna, vilka borde stå öppna för även andra partiellt arbetsföra än vanföra. I olika avseenden borde eftersträvas likhet mellan dessa former av arbetsvård, bl. a. rörande reglerna för utgående samhällsbidrag till klientelet samt rörande finansieringen.

Under återopande av SVCK:s berörda utredning anhöll styrelsen för *vanföreanstalten i Stockholm* år 1950, att medel måtte i enlighet med en framställningen bilagd tilläggsstat anvisas för vissa arbetsprovnings- och träningsverkstäder, avsedda för såväl vanföra som andra partiellt arbetsföra. Dessa verkstäder, vilka till följd av omdispositioner inom yrkesskolorna vid anstalten kunde rymmas inom anstaltens nuvarande lokaler, skulle utnyttjas främst för provning och träning inom det rent mekaniskt-maskinella området samt i skomakeri. Härjämte föreläge möjlighet för provning och träning av eleverna inom andra vid anstalten förekommande yrken. Driftkostnaderna för ifrågavarande verkstäder, inkluderande bl. a. ränta på ett lån hos pensionsstyrelsen om 50 000 kr för anskaffning av maskiner och en årlig avskrivning av maskinernas anskaffningsvärde, förutsattes i sin helhet bli täckta av statsmedel. Med hänsyn till att platserna vid anstaltens yrkesskolor icke voro fullbelagda, kunde de till 14 beräknade platserna vid provnings- och träningsverkstäderna rymmas inom ramen av det för yrkesskolorna fastställda antalet statsbidragsberättigade platser.

I ärendet inhämtades *remissyttranden* från statskontoret samt från medicinalstyrelsen och pensionsstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och överstyrelsen för yrkesutbildning.

Statskontoret, ansåg gällande bestämmelser för statsbidrag till vanföreanstalterna lägga hinder i vägen för att skolorna, som de nu äro organiserade, toge in andra än vanföra och fann redan av denna anledning ett tillmötesgående av den föreliggande framställningen vara beroende av riksdagens medverkan. Statskontoret erinrade också om angelägenheten att minska kostnaderna vid vanföreanstalterna. I vad mån ifrågavarande verksamhet vore av sådan angelägenhetsgrad, att betänkligheterna med avseende å de ökade utgifterna för statsverket borde vika, undandrog sig statskontorets bedömande.

De övriga remissinstanserna tillstyrkte däremot framställningen. *Pensionsstyrelsen* framhöll därvid särskilt, att förtur till platserna vid verkstäderna borde beredas dess klientel och att rayonindelningen icke borde tillämpas vid intagning till dessa verkstäder samt att någon företrädesrätt för vanföra icke borde förefinnas vid intagning till verkstäderna, utan att dessa verkstäder borde stå till förfogande även för andra kategorier partiellt arbetsföra. Den av pensionsstyrelsen berörda rayonindelningen syntes icke *medicinalstyrelsen* lägga hinder i vägen för att elever jämväl från andra vanförevårdsdistrikt än Stockholmsdistriktet intoges vid dessa verk-

städer. Med hänsyn till att ifrågavarande verkstäder icke torde kunna anses ligga inom ramen för den ordinarie yrkesundervisningen vid anstalten och då fråga vore om intagning av andra partiellt arbetsföra än vanföra, ville medicinalstyrelsen underställa frågan Kungl. Maj:t för prövning och avgörande.

Utredningsmannens synpunkter och förslag

Redan innan den allmänt syftande yrkesundervisningen i vårt land fick särskilda skolor med en mera fast organisation och avsevärd omfattning, tillgodosågs, ofta genom enskilda initiativ, behovet av yrkesutbildning för speciella grupper av handikappade samhällsmedlemmar. De vanföra tillhörde dem, som därvid först kommo i åtanke. Vanföreanstalterna startade nämligen redan under årtiondena kring det senaste sekelskiftet såsom arbets- eller yrkesskolor för vanföra. Först senare tillkommo de övriga verksamhetsgrenarna, och yrkesutbildningen har alltjämt vid sidan av sjukvården en dominerande plats inom dessa anstalter.

Efter hand ha vanföreanstalternas yrkesskolor vuxit ut till rätt fullständiga anstalter för yrkesundervisning av det vanföra klientelet. Vanförevårdsföreningarna ha bl. a. genom dessa skolor utfört ett pionjärarbete av bestående värde för de vanföra själva samt icke minst för samhället, som därigenom fått ett tillskott av produktiva, helt eller delvis försörjningsdugliga människor, vilka kanske eljest varit dömda till överksamhet och understöd av allmänna medel.

På senare år har den allmänna yrkesundervisningen liksom även utbildningsresurserna inom näringslivet undergått en mäktig expansion. Samtidigt ha samhällets åtgärder för arbetsvård åt partiellt arbetsföra snabbt nått en betydande omfattning. Härvid ha vanföreanstalternas yrkesskolor kommit att intaga en något isolerad ställning och icke riktigt kunnat anpassas efter de ändrade förhållandena. Den främsta anledningen härtill torde vara, att dessa skolor i princip förbehållits endast en kategori av den stora gruppen av partiellt arbetsföra, nämligen vanföra, samt kommit att stå i någon mån vid sidan av samhällets normala organ för yrkesutbildning och arbetsvård. Följden har blivit, att vanföreanstalternas yrkesskolor ej kunnat vinna tillbörligt gehör för sina berättigade anspråk i olika avseenden. Därmed har det uppstått svårigheter att driva och utnyttja dessa skolor fullt effektivt och rationellt. Frågan om vanförevårdens framtida organisation har också sedan länge varit föremål för olika offentliga utredningar, vilket verkat återhållande på möjligheterna att genomföra i och för sig nödiga och nyttiga förbättringar och reformer av olika slag.

Vid sådant förhållande är det naturligt, att från skilda håll och i olika sammanhang framförts en mängd förslag och önskemål om upprustning och reformer i fråga om den vid vanföreanstalterna bedrivna yrkesutbildande verksamheten och vad därmed äger samband. Om man bortser från

statsrevisorernas tidigare redovisade krav på utredning, gälla sålunda framförda förslag och önskemål knappast rationaliseringar och besparingar av själva den nuvarande driften — som enligt vad framkommit vid den tidigare i detta kapitel verkställda kritiska analysen på det hela taget torde få anses så rationell och ekonomisk, som under rådande förhållanden rimligen kan begäras — utan fastmera skolornas allmänna inriktning samt undervisningens innehåll och uppläggning m. m. Med utgångspunkt från vad därutinnan framhållits i samband med redogörelsen för nuvarande förhållanden vill utredningsmannen anföra och förorda följande i fråga om denna verksamhet.

I likhet med kommittén för partiellt arbetsföra anser utredningsmannen, att det bör vara en härande grundprincip, att de vanföra liksom övriga partiellt arbetsföra i görligaste mån skola inordnas i det ordinarie systemet av sociala tjänster. Så långt möjligt bör sålunda detta klientel på samma sätt som andra hänvisas dels direkt till arbetsanställning på den öppna marknaden, dels till utbildning inom näringslivet, dels ock till de ordinarie yrkesutbildningsanstalterna eller kommunernas yrkesskolor, centrala verkstadsskolor etc. Detta framstår för utredningsmannen som en framtidslinje, vilken man bör eftersträva att mera radikalt än hittills följa.

Den utbildningsform, som i ökad utsträckning borde kunna tagas i anspråk för hithörande klientel, representeras främst av de centrala verkstadsskolorna. Dessa skolor bedriva nämligen yrkesutbildning efter ungefär samma undervisningsplaner som vanförestalternas yrkesskolor, ha liksom de en rikt differentierad yrkesfördelning och äro i regel försedda med elevhem. Centrala verkstadsskolor ha under det senaste decenniet anordnats av flertalet landsting, och inom en nära framtid torde en eller flera sådana skolor komma att finnas inom praktiskt taget samtliga rikets landstingsområden och städer utanför landsting. Samtidigt pågår en fortlöpande utbyggnad med nya yrkesavdelningar vid de redan inrättade skolorna. Enligt gällande stadga för centrala verkstadsskolorna fordras för inträde, att sökanden fullgjort sin fortsättningsskolplikt, att han icke uppnått 25 års ålder och att han icke lider av sjukdom, lyte eller annan defekt, som gör honom olämplig för det yrke, som utbildningen avser. De särskilda inträdesfordringarna för olika yrkesavdelningar fastställas av överstyrelsen för yrkesutbildning, som äger medgiva avvikelser från de allmänna inträdesfordringarna, då särskilda skäl därtill föranleda. Gällande inträdesföreskrifter ha emellertid icke hindrat, att vanföra och andra partiellt arbetsföra vunnit inträde vid skolorna. Framhållas må också, att man på sina håll övervägt att anordna särskilda avdelningar för partiellt arbetsföra vid vissa centrala verkstadsskolor. Även om utredningsmannen ställer sig i princip tveksam till ett anordnande annat än i undantagsfall vid central verkstadsskola av särskild yrkesavdelning för vanföra, enär en dylik anordning i praktiken lätt kan leda till en icke önskvärd

begränsning av de vanföras fria yrkesval, synas dock möjligheterna att vid de centrala verkstadsskolorna och andra liknande allmänna yrkesutbildningsanstalter mottaga jämväl vanföra och andra partiellt arbetsföra böra skänkas ökat beaktande.

Tills vidare torde det emellertid vara uteslutet att helt eller ens till övervägande delen lita till de allmänna yrkesutbildningsanstalterna för att tillgodose de vanföras och övriga handikappades behov av yrkesutbildning. Särinstitutioner av ungefärligen den typ vanförestalternas yrkeskolor representera få sålunda alltjämt anses nödvändiga. Iakttagas bör dock, att dessa i första hand verkligen utnyttjas för sådana svårt handikappade, som ej kunna mottagas i de vanliga yrkesutbildningsanstalterna eller inom näringslivet, och att andra personer beredas tillträde till dessa särinstitutioner, endast i den mån det där finnes lediga platser, som ej kunna fyllas med det klientel, som de egentligen äro avsedda för och som har verkligt behov av särinstitutionernas speciella resurser. De speciella anspråk, som måste ställas på dylika särinstitutioner, göra det ur samhällets synpunkt angeläget, att de dimensioneras endast med hänsyn till detta klientel. Från det svårt handikappade klientelet synpunkt borde det icke vara förenat med några större olägenheter att sammanföras i särinstitutioner, då därmed på ett tidigt stadium inom denna krets skapas kontakt och förtrogenhet med de problem och svårigheter, som ändå måste framdeles i någon mån sätta sin prägel på ifrågavarande personers liv.

Det är självfallet vanskligt att söka bedöma, hur många handikappade, som skulle kunna beredas plats vid den mera allmänt syftande yrkesutbildningsverksamheten, allra helst här är fråga om en med konjunkturerna i hög grad växlande tillgång och efterfrågan. Önskvärt är emellertid, att dennas resurser snarast möjligt dimensioneras för att även taga hand om fall med lättare handikap. Även om de tillgängliga resurserna inom den allmänna yrkesutbildningens område på senare tid undergått en betydande expansion, torde man emellertid — med hänsyn till såväl en befarad försämrad konjunkturutveckling som det faktiska förhållandet, att antalet ungdomar i yrkesutbildningsåldern inom den närmaste tiden kommer att väsentligt öka — icke ha möjlighet att helt frigöra ifrågavarande särinstitutioner från det klientel, som har personliga förutsättningar att tillgodogöra sig den mer allmänt inriktade yrkesutbildningsverksamheten vid vanliga skolor och inom näringslivet, innan en ytterligare utbyggnad av denna verksamhet kommit till stånd.

I det förestående har visats, att mellan en tredjedel och hälften av eleverna vid vanförestalternas yrkesskolor bedömts vara i det fysiska och psykiska tillståndet, att de bort kunna tillgodogöra sig undervisningen utanför vanförestalt. Förklaringen till detta onekligen anmärkningsvärda förhållande torde vara att söka ej blott i svårigheter att fylla skolornas för vanföra förbehållna elevplatser utan även i den strävan efter goda

utbildningsresultat, som föranlett skolledningarna att understundom avvisa de svårast vanföra. Såsom ovan framhållits, bör denna utveckling brytas till förmån för betydligt mera restriktiva intagningsprinciper. Härigenom skulle säkerligen ett avsevärt antal platser vid skolorna kunna frigöras. Med utgångspunkt från vad tidigare anförts och påvisats skulle det röra sig om ej mindre än ett par hundra platser. Även om en del av dessa beläggas med svårt vanföra, som rätteligen bort tagas in där, skulle åtskilligt över 100-talet platser bliva lediga vid skolorna. Man har då att taga ställning till frågan, om de sålunda ledigblivna platserna böra läggas ned eller om de böra beläggas med andra fall.

En nedskärning av vanförestalternas nuvarande yrkesutbildningsresurser är enligt utredningsmannens mening i dagens läge ägnad att ingiva allvarliga betänkligheter. Därigenom skulle yrkesvalsmöjligheterna minskas samt strävandena att åstadkomma en rationell organisation och drift av skolorna försvåras. Vidare skulle man härigenom avhända sig utbildningsresurser, som otvivelaktigt äro synnerligen värdefulla och behövliga.

Ett öppnande av vanförestalternas yrkesskolor även för andra partiellt arbetsföra än vanföra har framförts såsom ett mycket starkt önskemål från skilda håll. Därigenom funne man den under nuvarande förhållanden bästa tänkbara användningen för de ledigblivna platserna vid vanförestalternas yrkesskolor, som genom breddningen av klientelet också vid behov kunde utbyggas, framför allt med nya och moderna yrkesavdelningar. Därmed skulle för yrkesutbildningen av andra partiellt arbetsföra än vanföra vinnas ett stort tillskott av värdefulla och behövliga utbildningsplatser. De vanföras isolering skulle vidare i princip brytas, vilket måste anses angeläget. Utredningsmannen tvekar ej föreslå, att vanförestalternas yrkesskolor öppnas även för andra partiellt arbetsföra än vanföra, som äro så svårt handikappade, att de ej kunna tillgodogöra sig yrkesundervisningen vid de mera allmänt syftande yrkesutbildningsanstalterna eller inom näringslivet. Såvitt utredningsmannen kunnat finna, saknas anledning att från berörda institutioner i princip utestänga andra än sådana handikappade eller partiellt arbetsföra, vilka icke böra sammanföras med andra kategorier eller eljest befinnas i oavvisligt behov av omhändertagande inom annan särinstitution, vilket torde vara fallet med smittförande tuberkulösa samt döva och vissa svårt handikappade blinda.

Vad gäller undervisningens innehåll och uppläggning, måste största vikt läggas vid en grundlig utbildning i flertalet förekommande moderna yrken, som anses lämpliga för det ifrågakommande klientelet och beräknas kunna efter avslutad utbildning bereda vederbörande god försörjning. Det är angeläget, att såväl de vanföra som övriga partiellt arbetsföra erhålla en så gedigen utbildning, att de bliva i stånd att, trots sitt handikap, ute i förvärvslivet framgångsrikt konkurrera med den fullvärdiga arbetskraften. Mot denna bakgrund är det ofrånkomligt, att ifrågavarande särinstitutio-

ner förses med speciella resurser i fråga om personal, lokaler och utrustning. Vidare måste man beakta kraven på en ganska långt gående yrkesdifferentiering samt en smidig anpassning av yrkesvalet till arbetsmarknadsläget och till den partiellt arbetslösa fysiska och psykiska förutsättningar för yrket.

I fråga om yrkesdifferentieringen är det naturligt, att vissa större och mer allmänt frekventerade yrkesgrenar, såsom sömnad och mekanik, finnas representerade vid samtliga ifrågavarande anstalter. Andra yrkesområden åter, som i och för sig äro lämpliga men måhända ej kunna samla så många därför ägnade och intresserade elever, att det blir möjligt att vid varje anstalt härför anordna särskilda yrkesavdelningar av en med hänsyn till personal- och driftförhållandena i övrigt rationell storleksordning, synas lämpligen kunna tillgodoses vid endast en eller annan av anstalterna. Detta kan måhända tills vidare gälla sådana mer speciella och moderna yrkeskategorier som radarmekaniker, radioreparatörer, fotografer m. m. I anslutning till vad kommittén för partiellt arbetslösa förordat bör man sålunda i större utsträckning än hittills ha olika yrken vid de skilda anstalterna. Detta förutsätter, att den för vanförestalterna nu gällande distriktsindelningen i viss mån brytes i fråga om elevintagningen. Såvitt utredningsmannen kunnat finna, skulle detta ej vara förenat med några olägenheter. Redan nu innebär denna distriktsindelning endast en praktisk arbetsfördelning, som ej är bindande samt också frångåtts för en del elevers vidkommande. Enligt utredningsmannens mening bör en distriktsindelning i huvudsaklig överensstämmelse med den för närvarande gällande tillämpas vid elevintagningen till sådana yrkesavdelningar, som finnas representerade vid samtliga anstalter, men däremot icke för andra yrkesavdelningar. Yrkesvalet bör sålunda kunna ske oberoende av vederbörandes bosättningsort. Detta synes förutsätta en central överblick och ledning av intagningen till skolorna, vilket torde medföra krav på ett centralt anmälnings- och registreringsförfarande beträffande lediga platser vid dessa.

Då det är angeläget att icke binda utvecklingen, finner sig utredningsmannen icke böra framlägga några detaljerade förslag till yrkesdifferentiering och kursplaner vid anstalterna, utan bör det ankomma på vederbörande anstaltsledning och tillsynsmyndigheten att ordna denna angelägenhet med beaktande av de ovan anförda allmänna synpunkterna på frågan. Emellertid har utredningsmannen under hand ifrågasatt, om icke lämpligen i första hand snickar- och skräddarutbildningen bör nedläggas vid en eller flera vanförestalter. Särskilt har det verkat, som om den hittills bedrivna snickarutbildningen i modern tid ställer andra krav på lokaler och maskiner än som rimligen kan tillgodoses vid var och en av vanförestalternas ifrågavarande yrkesavdelningar. Hithörande avdelningar synas för övrigt vara relativt dåligt besatta, och deras elever förefalla endast i be-

gränsad utsträckning efter slutad utbildning ha erhållit sysselsättning inom yrket. Genom att nedlägga snickaravdelningen vid såväl Göteborgs- som Hälsingborgsanstalten skulle man också kunna frigöra betydande lokalutrymmen för en rationellare framtida användning.

Efter vad utredningsmannen erfarit, har man vid olika anstalter önskat slopa vissa yrkesavdelningar, som icke befunnits locka det för en rationell undervisning och drift erforderliga antalet elever, men ansett sig förhindrad härtill, intill dess vid avdelningen anställd yrkeslärare inträder i pensionsåldern eller eljest slutar sin anställning. En dylik begränsning i yrkeskolornas anpassningsförmåga efter vad elevernas intressen och det aktuella utbildningsbehovet på arbetsmarknaden kräver kan icke försvaras. Det är därför synnerligen angeläget, att man kan finna någon form att placera och nyttiggöra en yrkeslärare, som varit anställd vid en avdelning, vilken av angivna skäl bör nedläggas.

Understundom synes man hittills ha varit ganska obenägen att i vanförestalternas yrkesavdelningar intaga nya elever under pågående termin, även om lediga platser stått till förfogande. Särskilt om yrkesskolorna enligt utredningsmannens förslag öppnas för även andra partiellt arbetsföra än vanföra, bör man i förekommande fall medgiva en kontinuerlig intagning, allra helst det får anses nedbrytande för en handikappad person, som befunnits i behov av intagning på en dylik yrkesavdelning, att gå och vänta ibland kanske mer än 6 månader på att bliva intagen.

Vid sidan av förefintlig, mera fullständig yrkesutbildning — som i regel torde böra komma i fråga allenast för personer i åldern 16—25 år och i vart fall endast undantagsvis för personer i åldern över 35 år — bör man vid institutionerna kunna anordna kortare, efter arbetsmarknadsläget anpassade kurser för i första hand omskolning av äldre partiellt arbetsföra. Då goda förutsättningar att ordna sådana kurser torde finnas vid hithörande särinstitutioner, böra dessa i enlighet med därom från anstalterna själva gjorda framställningar utnyttjas jämväl härför. Vidare förefaller det — särskilt med tanke på den ovan i princip förordade begränsningen av klientelet till de svårare fall, som ej kunna gå de allmänna utbildningsvägarna — naturligt, att man vid ifrågavarande särinstitutioner även framdeles bör kunna meddela enklare utbildning och träning i tempoarbete o. d. för de svårare fall, som ej kunna tillgodogöra sig mer kvalificerad utbildning. Huruvida detta bör ske vid särskilda yrkesavdelningar eller inom ramen för de övriga yrkesavdelningarna, torde erfarenheten få utvisa. I vart fall torde det vara lämpligt att sammanföra detta klientel i särskilda grupper. En förutsättning för dylik ny kursverksamhet är emellertid, att för ändamålet erforderlig maskinutrustning anskaffas. Därest dylika kurser för arbetsmarknadsstyrelsens räkning anordnas vid ifrågavarande anstalter under överstyrelsens för yrkesutbildning ledning och tillsyn, lär överstyrelsen kunna tillhandahålla erforderliga maskiner.

Utredningsmannen betraktar det som en allvarlig brist hos vanförestalterna, att de icke äro försedda med resurser för mera kvalificerad arbetsprövning. Särskilt om man vid anstalterna i framtiden får hand om sådana olika kategorier av partiellt arbetsföra, som i det förestående angivits, torde arbetsprövningsmomentet bliva än mer accentuerat. Över huvud får ett klarläggande så långt möjligt av den partiellt arbetsföres fysiska och psykiska förutsättningar samt intresse för en viss utbildning och sysselsättning ävensom träning på ett så tidigt stadium som möjligt av hans allmänna arbetsförmåga betraktas såsom ett mycket väsentligt led i arbetsvården och yrkesutbildningen för partiellt arbetsföra, vilket också i skilda sammanhang framhållits under utredningsarbetets gång.

Inom arbetsvården för partiellt arbetsföra i övrigt har prövnings- och träningsmomentet på senare år ägnats allt större uppmärksamhet. Så har det vuxit fram ett nät av regionala träningsverkstäder för sådana partiellt arbetsföra, vilkas arbetshinder äro av lättare beskaffenhet. Vidare ha för undersökning och arbetsprövning av personer med svårare arbetshinder de båda arbetsklinikerna i Stockholm och Göteborg inrättats. Till skillnad från vad som kan bliva fallet vid de omorganiserade vanförestalterna måste emellertid i regel de lokala, till ett län knutna arbetsträningsinstituten bliva ganska små enheter, inom vilka allenast ett eller annat enstaka yrke kan bliva representerat.

Vad beträffar de regionala träningsverkstäderna för partiellt arbetsföra, har medicinalstyrelsen nyligen framfört tanken på att närmare samordna dessa med en vid centrallasarettens förordad särskild rehabiliteringsverksamhet. Även enligt utredningsmannens mening tala många skäl för att en viss samordning och intensifierad, till länen och deras centrallasarett lokaliserad rehabiliteringsverksamhet kommer till stånd. Även om en dylik anordning otvivelaktigt är ägnad att befordra det angelägna samarbetet mellan sjukvård och arbetsvård samt att tillgodose behovet av en effektivare eftervård och rehabilitation av sjukhusens patienter, torde det dock i åtskilliga fall möta viss svårighet infoga dylika rehabiliteringsavdelningar i sjukhusorganisationen. Det får vidare anses angeläget, att man håller blicken öppen för faran av att sjukhusorganisationen splittras och bliver alltför heterogen.

Arbetsklinikerna, av vilka den i Stockholm jämväl har till uppgift att bedriva arbetsfysiologisk forskning, torde ännu så länge befinna sig på försöksstadiet och icke ha nått sin slutliga form och utveckling. Dessas möjlighet att bliva ett än mera värdefullt och effektivt hjälpmedel i strävandena att tillgodose arbetsvården för partiellt arbetsföra förefaller dock utredningsmannen kunna förbättras, därest de genom viss samordning med de omorganiserade vanförestalterna i sin verksamhet erhålla tillgång till dessas resurser. De kvarvarande vanförestalterna skulle vidare vid sådant förhållande i än högre grad få karaktären av verkligt kvalifice-

rade institut med riksplatskaraktär för arbetsprövning och arbetsträning samt omskolning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra. En dylik anordning vore uppenbarligen också ägnad att underlätta en önskvärd växelverkan mellan arbetsprövning och arbetsträning m. m. å ena sidan samt yrkesutbildning och omskolning för partiellt arbetsföra å andra sidan. Vidare kunde arbetsklinikerna därvid repliera på yrkesskolornas internatförläggningar samt i stor utsträckning även på deras maskiner och övriga utrustning m. m. Då vissa lokaler och en stor del av personalen vid en sådan anordning synes kunna gemensamt utnyttjas, förefaller därmed kunna vinnas en rationellare och effektivare organisation icke bara för yrkesskolorna utan jämväl och icke minst för arbetsklinikerna.

Vad beträffar arbetskliniken i Stockholm, får dess förläggning till en barack vid Karolinska sjukhuset betraktas som ett provisorium, och ett överförande till Norrbackainstitutet har redan vid klinikens tillkomst ansetts vara en ur många synpunkter riktig lösning. Genom den av utredningsmannen förordade överflyttningen av den ortopediska kliniken till Karolinska sjukhuset komma lokaler vid Norrbackainstitutet att kunna frigöras för arbetsklinikens räkning. Arbetskliniken i Göteborg åter har en helt fristående förläggning, vilket i och för sig knappast kan anses lämpligt. Vid bedömandet av dess lokalfråga bör beaktas, att den nuvarande arbetskliniken disponerar över relativt anspråkslösa lokaler. Även om man vid en överflyttning av denna arbetsklunik till vanföoreanstalten till en början kan få nöja sig med relativt begränsade lokaler, så länge ortopedkliniken kommer att disponera sin nuvarande byggnad, synes en därav påkallad omdisponering icke utesluten. Med hänsyn till vad anförts finner utredningsmannen sålunda övervägande skäl tala för att arbetsklinikerna i Stockholm och Göteborg snarast överflyttas till och organiskt infogas i resp. vanföoreanstalt.

När det sedan gäller de omorganiserade vanföoreanstalerna i Hälsingborg och Härnösand, synes det i och för sig angeläget, att jämväl dessa förses med särskilda resurser för kvalificerad arbetsprövning. Över huvud anser utredningsmannen nämligen rent principiellt, att man svårligen kan rationellt och effektivt bedriva yrkesutbildning och omskolning av partiellt arbetsföra utan att ha tillgång till sådana resurser samt att arbetsprövning och arbetsträning måste komma att få en allt större plats på de reformerade vanföoreanstalernas program. Då arbetsklinikerna i Stockholm och Göteborg äro relativt nystartade och såsom sagts allttjämt befinna sig på visst försöksstadium samt deras kapacitet och arbetsuppgifter ännu icke torde vara så klarlagda, att man kan bilda sig en slutlig uppfattning om det behov av lokaler m. m., som en dylik, rationellt ordnad klinik betingar, är utredningsmannen emellertid icke beredd att för dagen förorda ett omedelbart inrättande av ytterligare tvenne mera fullständiga arbetskliniker. I avvaktan på vidare erfarenheter synes sålunda försiktigheten bjuda,

att man tills vidare nöjer sig med att vid vanförestalterna i Hälsingborg och Härnösand tillskapa något enklare resurser för arbetsprovning i mera provisoriska former. Uppenbarligen bör då ett intimt samarbete komma till stånd mellan Hälsingborgs- och Härnösandsanstalterna å ena sidan samt arbetskliniker i Stockholm och Göteborg å andra sidan. Man kan därvid antingen remittera svårare fall till sagda arbetskliniker, eller också kunna klinikernas läkare fungera som konsulter i Hälsingborg och Härnösand.

Gränsdragningen mellan de till vanförestalterna överflyttade arbetskliniker, å ena, och de regionala träningsverkstäder, som anordnats av landsting m. fl., å andra sidan, synes jämväl framdeles böra i stort sett följa de regler, som hittills gällt. Så böra arbetskliniker liksom vanförestalternas utbildningsverksamhet i princip förbehållas de svårare fall, som kräva kvalificerade insatser, medan de regionala träningsverkstäderna böra tillgodose behovet av arbetsträning för de enklare fallen. Liksom hittills böra arbetskliniker även fungera som remissinstitut.

Utredningsmannen biträder för sin del önskemålen, att det nuvarande systemet med anstaltsförsörjning av klientelet så långt möjligt avlöses till förmån för en mera tidsenlig lösning av dess ekonomiska förhållanden. Detta är desto angelägnare, som det i framtiden torde bli fråga om ett mera heterogent och mångsidigt klientel, bestående inte bara av ungdomar i åldern 16—25 år utan även av äldre personer, många kanske med egna familjer och vana att i ekonomiskt hänseende klara sig själva. Vare sig det gäller ungdomar eller äldre personer, torde det för övrigt bl. a. ur psykologisk synpunkt vara av ej ringa värde och betydelse, att vederbörande ej på grund av sitt handikap ställes praktiskt taget helt utan egna medel och hänvisas till anstaltsförsörjning.

Mot denna bakgrund framstår en reform av klienteletts ekonomiska villkor såsom mycket angelägen. Sedan utredningsmannen vid sina kontakter med SVCK betonat detta, har SVCK i skrivelse 11 maj 1953 till inrikesministern hemställt om hans medverkan till att yrkesskoleelever vid vanförestalterna erhålla ekonomiska förmåner, som likställa dem med utbildningsfall utanför anstalterna. Såsom riktpunkt för överväganden i detta sammanhang har SVCK föreslagit med 10 resp. ca 50 kr per månad förhöjda fickpengar för elever i åldern under resp. över 20 år, därvid eleverna skulle bibehållas vid nuvarande rätt till kost och logi m. m. utan avgift.

Såsom av det föregående framgått, förmenar emellertid utredningsmannen, att det rådande fickpenningssystemet vid anstalterna bör avvecklas. För en reglering av elevernas ekonomiska förhållanden under utbildningstiden bör enligt utredningsmannens mening närmast två alternativ övervägas. Det ena alternativet är statlig studiehjälp i form av studiebidrag, stipendier eller studielån enligt vad som gäller för elever vid flertalet stat-

ligt kontrollerade utbildningsanstalter, t. ex. de centrala verkstadsskolorna. Fördelen med detta system skulle bl. a. vara, att de handikappade finge samma förmåner som de ej handikappade eleverna, vilket ingalunda skulle sakna psykologisk betydelse. En väsentlig invändning mot detta alternativ är emellertid, att de i enlighet härmed utgående förmånerna förmodligen i många fall skulle visa sig otillräckliga för den äldre delen av berörda klientel, allrahelst som familjebidrag ej torde kunna förutsättas utgå vid tillämpning av det statliga studiehjälpssystemet. Vid sådant förhållande tala övervägande skäl för att man i fråga om detta klientel tillämpar samma system med statliga utbildningsbidrag och familjebidrag m. m., som gäller inom arbetsmarknadsstyrelsens arbetsvårdande verksamhet. Vad detta skulle innebära, har ovan redovisats på s. 145—146, vartill utredningsmannen tillåter sig hänvisa. Här må endast erinras om att med detta bidragssystem kommunerna som regel skulle åläggas att bestrida 25 % av det till 380 kr i lägsta och 418 kr per månad i högsta ortsgrupp maximerade utbildningsbidraget samt att bl. a. även resekostnads- och trakamentsersättning skulle kunna utgå liksom arvode för läkarundersökning.

I konsekvens härmed bör av eleven uttagas efter självkostnadsprincipen i stort sett avvägd ersättning för vid anstalten eventuellt tillhandahållen kost och logi. Därvid är det av särskild vikt, att den utgående utbildningshjälpen avväges med hänsyn till såväl berörda självkostnad som klientelet behov att kunna disponera över en del av sina inkomster för rent personliga behov. Med beaktande av klientelet skiftande invaliditet, ålder, civilstånd etc. och därmed sammanhängande olika behov finner utredningsmannen det synnerligen angeläget och värdefullt, om den i fråga om studiehjälpen beslutande myndigheten kan tillerkännas viss rätt till individuell avvägning av utbildningshjälpen.

Med den förordade ordningen tillgodoses även önskemålet, att klientelet, där så befinnes möjligt och lämpligt, skall kunna självt ordna sin inkvartering efter eget gottfinnande. Detta måste betraktas som en betydande vinst i jämförelse med nu rådande, många gånger onödiga och betungande internattvång. Även om viss del av ifrågavarande klientel med hänsyn till arten och graden av sitt handikap samt till bostadsbristen på allmänna marknaden alltjämt måste hänvisas till bosättning inom anstalten, torde en ej ringa del av klientelet dock kunna och bära ordna sin bostadsfråga på annat sätt, vilket självfallet i och för sig är ägnat att göra vederbörande bättre rustade för den kommande tillvaron i samhället efter slutad vistelse vid anstalten. Enligt utredningsmannens uppfattning bör det för övrigt vara en angelägen uppgift för de olika anstaltsstyrelserna att söka i den öppna bostadsmarknaden försäkra sig om visst antal i yrkesskolornas närhet belägna, för jämväl invaliderade elever lämpliga bostäder. Det synes icke uteslutet, att man därvid kan bevaka, att i samband med dessa lägenheters utformning beaktas de tekniska rön och åtgärder, som sär-

skilt taga sikte på att motverka de vanföras handikap. Vid en dylik önskvärd utveckling skulle också trycket på anstaltens egna internat icke oväsentligt minska, vilket leder till en begränsning av investeringskostnaderna.

Vid den ovan förordade övergången till det inom arbetsmarknadsstyrelsens allmänna arbetsvårdande verksamhet gällande systemet för utbildningsbidrag m. m., vilket inrymmer jämväl bidrag till arbetsvårdsklientelet av omhändertagandet påkallade resor, finnes knappast någon anledning bibehålla de för närvarande gällande särskilda reglerna för behovsprövade resebidrag åt vanförestaltners yrkesskoleelever.

Flertalet övriga i olika sammanhang framförda önskemål och förslag rörande reformering av vanförestaltners yrkesutbildande verksamhet m. m. blir det i och för sig både lättare och naturligare att tillgodose, i och med att den sjukvårdande verksamheten skiljes från vanförestaltnerna och dessa omvandlas till institut för arbetsvård m. m. för partiellt arbetsföra. Så befrias anstaltens därmed automatiskt från den sjukhusprägel, som på sina håll ansetts vidlåda jämväl deras yrkesutbildande verksamhet. En annan sak är, att verksamheten enligt sin egen natur måste ha tillgång till läkarexpertis av olika slag. Liksom vid alla skolor och framför allt internatanstalter har man sålunda behov av en allmänläkare, som följer elevernas hälsotillstånd och kan lämna vård för förkylningssjukdomar, mera vanliga infektioner o. d. För detta ändamål bör det också finnas tillgång till enklare sjuk- eller isoleringsrum för klientelet. I detta sammanhang hänvisas till vad utredningsmannen i kap. 5 anfört angående det speciella behov av tillgång till erforderlig läkarexpertis, som får anses präglade dessa yrkesutbildningsanstalter med deras i olika avseenden handikappade klientel. Observeras bör dock, att ifrågasvarande anstalter, i den mån de enligt vad förordats samordnas med befintliga eller nyinrättade arbetskliniker, därigenom komma att automatiskt tillföras den arbetsfysiologiska och psykiatriska läkarexpertis m. m., som finnes engagerad vid dessa arbetskliniker. Icke utan skärpa måste emellertid betonas, att sjukhusmässig vård i den ena eller andra formen icke torde böra meddelas vid anstaltens, utan fall med behov av sådan vård måste förutsättas bli överförda till vederbörande allmänna sjukhus. Efter sjukvårdens utbrytning från anstaltens blir det ävenledes helt naturligt och ofrånkomligt att frikoppla dem från medicinalstyrelsens ledning och tillsyn samt inordna dem under samhällets normala organ och regler för arbetsvård och yrkesutbildning.

Slutligen vill utredningsmannen i detta sammanhang något beröra frågan om ändrad benämning på anstaltens. Det nuvarande namnet »vanförestalt» får redan av psykologiska skäl anses mindre lyckat och blir i vart fall inadekvat efter den breddning av klientelet, som ovan föreslagits. I och för sig har utredningsmannen sympatier för den av OVS lanserade

tanken att närmare anknyta till ortsbeteckningar, men man bör icke välja benämningen »yrkesskolor», då denna täcker endast en del av anstaltarnas uppgift enligt utredningsmannens förslag. Utredningsmannen vill i stället föredraga benämningen »arbetsvårdsinstitut», vilken synes närmast anknyta till verksamhetens innehåll och syftning. I enlighet härmed föreslås följande nya benämningar på hithörande anstalter:

Norrbacka arbetsvårdsinstitut, Stockholm,
 Änggårdens arbetsvårdsinstitut, Göteborg,
 Slottsvångens arbetsvårdsinstitut, Hälsingborg,
 Rosenbäckens arbetsvårdsinstitut, Härnösand.

Kap. 7. Skolundervisningen

Allmän översikt av tillgängliga resurser

Redan år 1886 infördes undervisning för vanföra barn vid Eugeniahemmet i Stockholm. Det dröjde sedan ända till början av 1900-talet, innan sådan undervisning togs upp även av andra institutioner. Detta skedde i samband med svåra barnförlamningsepidemier åren 1911—1912. Den då bildade föreningen för barnförlamningens bekämpande igångsatte en insamling, som inbragte ca 600 000 kr. Ungefär 380 000 kr ställdes till Kungl. Maj:ts förfogande för barnförlamningens bekämpande och vanförevårdens höjande. Kungl. Maj:t överlämnade därav 100 000 kr till var och en av de tre då befintliga vanförevårdsföreningarna, på villkor att vederbörande förening snarast möjligt och senast 1 juli 1916 i anslutning till föreningens vanförestalt anordnade ett skol- och uppfostringshem med minst 30 platser för sådana vanföra barn i och under skolåldern — med företräde för de genom barnförlamning vanföra — vilka på grund av sin vanförhet ej kunde i hemorten erhålla uppfostran och skolundervisning eller av annan orsak borde kvarligga under längre kontinuerlig observation än som å vanförestaltarnas sjukavdelningar lämpligen kunde äga rum.

I anledning härav inrättades också vid vanförestaltarna i Stockholm, Hälsingborg och Göteborg särskilda skolhem för vanföra, vilka förlades i Göteborg i omedelbar anslutning till huvudanstalten samt i Stockholm och Hälsingborg på visst avstånd från anstalten, nämligen till Lidingö resp. Raus plantering. När vanförestalt inrättades i Härnösand år 1931, knöts även till denna institution i direkt anslutning till huvudanstalten ett skolhem. På grund av lågt elevantal nedlades skolhemmet vid vanförestalten i Göteborg år 1941.

Den ursprungligen sexåriga skolverksamheten utökades med ett sjunde läsår år 1937 vid Eugeniahemmet och år 1941 vid vanförestalten i Stock-

holm, där sjunde klassen förlades till huvudanstalten. Något år senare utökades även vid vanförestalterna i Hälsingborg och Härnösand skolan med en sjunde klass. Nästa steg i utvecklingen togs år 1946, då vid vanförestalten i Stockholm infördes en folkskolans högre avdelning, där möjlighet gives teoretiskt begåvade vanföra elever från hela landet att fortsätta studierna fram till realexamen. Denna undervisning meddelas vid huvudanstalten. Enligt Kungl. Maj:ts medgivande år 1949 har slutligen vid vanförestalten i Stockholm anordnats en till folkskolans högre avdelning knuten avdelning för elever, som genom korrespondensundervisning bedriva studier för avläggande av studentexamen.

Följande platser har av statsmakterna för närvarande godkänts vid de olika skolorna.

Eugeniahemmet (klasserna 1—7)	100
Vanförestalten i Stockholm	
Klasserna 1—6 å Lidingö	45
Klass 7 jämte folkskolans högre avdelning	62
Vanförestalten i Hälsingborg (klasserna 1—7)	50
Vanförestalten i Härnösand (klasserna 1—7)	45
	<hr/>
Summa platser	302

Antalet läraravdelningar och skolelever vid vanförestalternas skolhem, inkl. folkskolans högre avdelning vid Stockholmsanstalten, 15 mars 1954 framgår av *tab. 33*. Vid varje skolhem finns det sålunda tre läraravdelningar för sammanlagt resp. 37, 42 och 33 elever. De olika klasserna äro som regel ganska små, i många fall omfattande endast en eller några få elever. Vid samtliga dessa skolhem meddelas undervisningen enligt B 1-form, innebärande att två klasser undervisas gemensamt av samma lärare, och i några fall undervisar en och samma lärare tre klasser. I folkskolans högre avdelning finnas tre lärare för 53 elever, av vilka emellertid 4 elever undervisas i Solna läroverk. Klasserna äro här större, ungefär 10 elever i varje klass. Undervisningen vid folkskolans högre avdelning är fyraårig och meddelas såsom korrespondensundervisning kombinerad med muntlig undervisning. Brevskola svarar för korrespondenskurserna, och den muntliga undervisningen ombesörjes av vid vanförestalten anställda lärare.

Vid Eugeniahemmet är skolundervisningen organiserad på åtta läraravdelningar för drygt 100-talet barn. Därav tillhöra tre den s. k. småskolan, nämligen första och andra normalklassen samt en för dessa gemensam hjälpklassavdelning, och fem folkskolan, nämligen tre normalklassavdelningar (därav en gemensam för tredje—fjärde, en för sjätte—sjunde och en för femte normalklassen) samt två hjälpklassavdelningar (därav en gemensam för tredje—fjärde och en för femte—sjunde klassernas hjälpklassbarn).

Tab. 33. Antal skolelever och lärare vid vanförestalternas skolavdelningar 15 mars 1954, fördelade på olika skolklasser

Vanförestalten i	Klass	Antal elever	Lärarpersonal		
			Antal	Kategori	
Stockholm, folkskolans högre avd. . . .	Realsk.				
	1 ⁴	12	} 3	folkskollärare (lärarna ha uppdelat sin undervisning på skilda läroämnen, varför de icke kunna hänföras till viss klass)	
	2 ⁴	10			
	3 ⁴	11			
	4 ⁴	9			
		Gymn-			
		siet	7	—	
		Solna			
		läro-			
		verk	4	—	
Summa		53	3		
» , skolhemmet, Lidingö	1	6	} 1	småskollärare	
	2	6			
	3	10	} 1	folkskollärare	
	4	5			
	5	6	} 1	»	
	6	3			
	¹ 7	1			
	Summa		37	3	
Hälsingborg	1	4	} 1	småskollärare	
	2	9			
	3	10	} 1	folkskollärare	
	4	4			
	5	6	} 1	»	
	6	4			
	7	5			
Summa		42	3		
Härnösand	1	8	} 1	småskollärare	
	2	4			
	3	1	} ² 1	folkskollärare	
	4	3			
	5	5			
	6	11	} 1	»	
	7	1			
Summa		33	3		

¹ En elev åtnjuter läsåret 1953/54 undervisning vid skolhemmet enligt läsordning för folkskolans 7:e klass.

² Normalt sammanläsa klasserna 3 och 4, men på grund av nedgång i elevantalet vårterminen 1954 har även klass 5 tillförts.

Nuvarande förhållanden i kritisk belysning

Den högsta lokala ledningen av vanförevårdens skolor handhaves av resp. institutioners styrelser, vilka äro beslutande organ på samma sätt som ett skoldistrikts fullmäktige. Den närmaste ledningen handhaves som regel av en av styrelsen utsedd skolnämnd, vilken ungefär i den omfatt-

ning, som tillkommer skolråd, handlägger i skolans reglemente angivna ärenden. Skolorna äro visserligen i likhet med andra skolor underställda skolöverstyrelsen och dess inspektion. Det oaktat har emellertid den centrala ledningen och tillsynen över vanförestalterna i dess helhet, alltså ej blott vad gäller sjukvården utan även beträffande den pedagogiska verksamheten, anförtrotts medicinalstyrelsen, vilket förefaller mindre lyckligt med hänsyn till att denna styrelse knappast kan besitta särskild sakkunskap och erfarenhet, när det gäller skolfrågor.

Även med arbetsmarknadsstyrelsen och dess lokala organ — länsarbetsnämnderna — ha vanförestalterna visst samarbete i fråga om skolbarnen, närmast vad avser yrkesorienteringen. Enligt gällande, 1 april 1953 ingången överenskommelse om sådant samarbete bör yrkesorienteringen vid berörda skolor organiseras på samma sätt som vid andra skolor. Litteratur och övrig material, som genom arbetsmarknadsstyrelsen tillhandahålles andra motsvarande undervisningsanstalter, tillställas även vanförestalterna. De problem, som härvidlag uppstå vid vanförestalternas skolor, äro emellertid delvis av annan struktur än för icke vanföra barn. Yrkesrådgivningen är svårare bland vanföra elever, beroende på att lytet ger en viss begränsning i yrkesvalet samt att denna begränsning växlar från fall till fall. Därför bör särskild uppmärksamhet ägnas åt denna angelägenhet.

Elevfrekvens m. m.

För att belysa, hur de tillgängliga platsresurserna vid ifrågavarande särskolor utnyttjats, har med ledning av inhämtade uppgifter i *tab. 34* lämnats en översikt över *antalet platser och elever* därstädes under olika år sedan 1930. Översikten visar rätt skiftande elevfrekvens från tid till annan och från den ena anstalten till den andra. Eugeniahemmets skolhem, som under tidigare år hade en icke oväsentlig underbeläggning — åren 1930 och 1935 var icke mindre än ett 40-tal platser eller bortåt $\frac{1}{3}$ av samtliga platser vakanta — visar från år 1945 en stigande överbeläggning om numera närmare 20 %, sammanhängande med en minskning av platsantalet vid skolhemmet och det förhållandet, att en del vid anstaltens sjukavdelning intagna barn samtidigt inskrivits som elever i skolavdelningen och där erhållit undervisning. Vanförestalternas skolhem voro däremot i det närmaste fullbelagda under tidigare år men utvisa för de senaste åren en avsevärt minskad elevfrekvens. Vid början av höstterminen 1952 fanns det sålunda tillhoppa ett 50-tal vakanta platser vid de tre berörda skolhemmen, utgörande ca 25 % av samtliga platser. Då emellertid vid vanförestaltens i Stockholm skolhem fr. o. m. höstterminen 1952 på grund av vissa anmärkningar från hälsovårdsmyndigheterna rörande skolbarnens för-läggningsutrymmen icke ansetts kunna mottagas mer än 37 barn, bör, även om det officiella platsantalet icke ändrats i anslutning härtill, an-

Tab. 34. Platsantal vid vanförestaltnas och Eugeniahemmens skolhem samt antal skolelever vid höstterminens början perioden 1930—1952

År	Stockholmsanstalten		Folksk. högre avd.		Göteborgs-anstalten		Hälsingborgs-anstalten		Härnösands-anstalten		Samtliga vanförestalter		Eugenia-hemmet		Samtliga	
	Antal platser	Antal elever	Antal platser	Antal elever	Antal platser	Antal elever	Antal platser	Antal elever	Antal platser	Antal elever	Antal platser	Antal elever	Antal platser	Antal elever	Antal platser	Antal elever
1930	45	45	—	—	30	32	50	49	—	—	125	126	125	88	250	214
1935	45	45	—	—	30	36	50	50	45	38	170	169	125	83	295	252
1940	45	42	—	—	30	28	50	52	45	44	170	166	104	91	274	257
1941	45	43	30	23	—	—	50	53	45	43	170	162	104	95	274	257
1942	45	42	30	25	—	—	50	50	45	45	170	162	104	100	274	262
1943	45	45	30	18	—	—	50	53	45	40	170	156	104	95	274	251
1944	45	45	30	20	—	—	50	51	45	37	170	153	104	95	274	248
1945	45	45	30	20	—	—	50	51	45	43	170	159	104	100	274	259
1946	45	43	30	22	—	—	50	47	45	46	170	158	104	98	274	256
1947	45	44	50	39	—	—	50	49	45	48	190	180	104	96	294	276
1948	45	45	50	52	—	—	50	52	45	44	190	193	104	97	294	290
1949	45	41	50	55	—	—	50	46	45	44	190	186	100	106	290	292
1950	45	36	62	45	—	—	50	44	45	43	202	168	100	115	302	283
1951	45	38	62	40	—	—	50	41	45	37	202	156	100	117	302	273
1952	45	33	62	46	—	—	50	45	45	29	202	153	100	118	302	271

Tab. 35. Arten av handikap hos intagna skolelever vid vanförestalterna och Eugeniahemmet 1 januari 1951—30 juni 1952

	Stockholm		Hälsingborg		Härnösand	Samtliga vanförestal- ter	Eugenia- hemmet	Samtliga
	Skol- hem	Folksk. högre avd.						
1. Medfödda defekter eller deformiteter.....	4	5	9		7	25	26	51
2. Defekter eller deformi- ter efter yttre skador.	1	3	2		4	10	1	11
3. Sjukdomar i ben och ledgångar.....	6	4	3		5	18	4	22
4. Barnförlamnings- och andra förlamningsfölj- der.....	40	45	28		24	137	18	155
5. Spastiska förlamningar.	1	3	4		7	15	81	96
6. Andra sjukdomar.....	—	3	6		12	21	28	49
Summa	52	63	52		59	226	158	384

talet vakanta platser anses vara 4 i stället för 8 enligt tabellen; vid folk-
skolans högre avdelning stod dock år 1952 ej mindre än ett 15-tal eller
ca 25 % av platserna outnyttjade, oaktat 4 av de 46 inskrivna eleverna
åtnjöto undervisning vid Solna läroverk. Vid Härnösandsanstalten var där-
vid ej mindre än $\frac{1}{3}$ av platserna vakanta, medan samtidigt Hälsingborgs-
anstalten hade 5 av 45 platser lediga.

En väsentlig skillnad i *elevklientlets art* kan förmärkas mellan å ena
sidan Eugeniahemmets och å andra sidan vanförestalternas skolhem.
Eugeniahemmet har sålunda, som kommer att visas under kap. 14, ett
skolbarnsklientel med ett stort antal olikartade defekter, däribland
spasticitet alltmer kommit att överväga. Arten av handikap hos elev-
materialet belyses i OVS:s betänkande och för tiden 1 januari 1951—30
juni 1952 i *tab. 35*. Tabellen visar, att över halva elevantalet vid vanförestal-
ternas skolhem led av barnförlamnings- eller andra förlamningsföljder,
medan vid Eugeniahemmets skolhem motsvarande andel skolbarn led av
spastiska förlamningar. Ett särskilt stort antal elever med barnförlamnings-
följder fanns vid vanförestaltens i Stockholm båda skolhem, där 85 av
de 115 eleverna ledo därav.

På sätt i det förestående skett i fråga om yrkesskolornas elever har
utredningsmannen låtit vederbörande bedöma de vårterminen 1953 vid
skolhemmen inskrivna skolbarnen ur synpunkten, huruvida och i så fall
av vilken anledning omhändertagande vid skolhem i och för sig kunde
anses nödvändigt. Den uppdelning av skolbarnsmaterialet, som erhållits,
vad beträffar vanförestalternas skolhem, framgår av efterföljande *tab. 36*.

Tab. 36

	Antal skolbarn vid vanförestalten i							
	Stockholm		Hälsingborg		Härnösand		Samtliga elever	
	absolut	i %	absolut	i %	absolut	i %	absolut	i %
1. Skolbarn som kräva omhändertagande vid skolhem på grund av:								
a) svår vanförhet	26	70,3	.	.	24	80,0	.	.
b) psykiska och sociala skäl	6	16,2	.	.	3	10,0	.	.
Tillhopa	32	86,5	20	66,6	27	90,0	79	81,4
2. Övriga skolbarn	5	13,5	10	33,3	3	10,0	18	18,6
Samtliga	37	100,0	30	100,0	30	100,0	97	100,0

Nära 20 % eller 18 av de intagna 97 barnen ansågos alltså kunna gå i vanlig folkskola med hänsyn till deras fysiska och psykiska samt sociala status. Andelen sådana barn varierade från högst 33 % i Hälsingborg till lägst 10 % i Härnösand. Dessa variationer torde väsentligen kunna förklaras med frånvaron av enhetliga bedömningsnormer.

Vid folkskolans högre avdelning på vanförestalten i Stockholm bedömdes i förevarande hänseende eleverna på följande sätt.

1. Antal elever, som kräva omhändertagande vid den speciella realskolan på grund av:		
a) svår vanförhet	42 =	82,4 %
b) psykiska och sociala skäl	4 =	7,8 %
Tillhopa	46 =	90,2 %
2. Övriga elever	5 =	9,8 %
Samtliga elever	51 =	100,0 %

Här var alltså antalet elever, som icke ansågs kräva sådant omhändertagande under sin skolgång, något mindre än vid de egentliga skolhemmen eller knappt 10 % av samtliga elever.

Vid Eugeniahemmet ansågos alla på skolhemmet intagna barn kräva omhändertagande därstädes på grund av sin fysiska, psykiska eller sociala status. Jämväl för egen del har utredningsmannen kommit till den uppfattningen, att man vid Eugeniahemmet tillämpar väsentligt strängare regler för intagning av skolbarn än vid vanförestalterna.

Även i fråga om elevernas förståndsutveckling synes råda en viss skillnad mellan Eugeniahemmets och vanförestalternas skolhem. Oaktat endast Eugeniahemmets skolhem har särskilda hjälpklassavdelningar, förekomma dock barn med behov av hjälpklassundervisning även vid vanförestalternas skolhem. Dessa förhållanden, vad gäller under de senaste fjor-

Tab. 37. Antal vissa år inskrivna skolelever och därav hjälpklassbarn

Läsår	Antal inskrivna skolelever vid					Därav i behov av hjälpklassundervisning					Antal hjälpklassmässiga i % av samtliga inskrivna
	Stockholmsanstalten	Hälsingborgs-stalten	Härnösands-stalten	Eugeniahemmet	Summa	Stockholmsanstalten	Hälsingborgs-stalten	Härnösands-stalten	Eugeniahemmet	Summa	
1943—44	57	55	44	108	264	—	9	8	26	43	16,2
1944—45	66	52	40	108	266	1	6	9	28	44	16,5
1945—46	69	51	42	109	271	3	8	7	29	47	17,3
1946—47	62	48	48	110	268	2	5	4	27	38	14,1
1947—48	62	50	50	103	265	3	8	8	28	47	17,7
1948—49	63	50	43	95	251	5	5	9	29	48	19,1
1949—50	49	50	40	114	253	1	8	8	51	68	26,5
1950—51	40	47	39	119	245	1	7	5	57	70	28,6
1951—52	40	47	36	126	249	—	8	6	56	70	28,1
1952—53	37	55	29	121	242	—	9	7	48	64	26,4

ton läsåren inskrivna elever, belysas av *tab. 37*, som grundar sig på skolhemsläraernas egna bedömanden och uppgifter. Tabellen visar en i stort sett successiv stegring av andelen hjälpklassmässiga barn från 16,2 % läsåret 1943—1944 till 28,6 % läsåret 1950—1951, varefter föreligger någon minskning. Det är egentligen endast Stockholmsanstaltens skolhem, som redovisat ett ringa antal och de senaste åren inga hjälpklassmässiga skolbarn, vilket torde sammanhånga med närheten till och visst samarbete med Eugeniahemmet. För att hålla standarden uppe vid vanförestalternas skolhem, där man saknat hjälpklassavdelningar, har man emellertid, efter vad SVCK:s skolkommitté gjort gällande, i viss utsträckning utskrivit »sämre begåvade elever» och remitterat dem till skoldistrikt i hemorten, där de på grund av sin vanförhet understundom varit förhindrade bevista vanlig skola och hänvisade till en synnerligen bristfällig undervisning i hemmen. Ett dylikt i och för sig anmärkningsvärt förhållande berodde på skolhemmens svårighet att tillgodose dessa barns särskilda undervisningsbehov, samtidigt som man velat undvika det hinder de inneburit för de normalbegåvade barnens undervisning.

Vad gäller de vid vanförestalternas och Eugeniahemmets skolhem under perioden 1 januari 1951—30 juni 1952 inskrivna *elevernas fördelning på skilda hemlän eller-städer*, har i bilaga I lämnats en specificerad uppgift. Utöver till denna redan tidigare fogade allmänna kommentarer må här framhållas följande.

Av de på berörda skolhem under perioden intagna 380 skolbarnen föllo 158 på Eugeniahemmet och 222 på vanförestalterna, därav 111 på Stockholms-, 52 på Hälsingborgs- och 59 på Härnösandsanstalten. 63

av skolbarnen på Stockholmsanstalten tillhörde emellertid folkskolans högre avdelning. Räknat per 10 000 invånare i hela riket hade under perioden intagits sammanlagt drygt 0,5 fall.

Antalet skolbarn från stad eller län utanför vederbörande vanförestalts » eget » upptagningsområde var relativt obetydligt — bortsett från folkskolans högre avdelning, som ju finnes endast i Stockholm — nämligen 4 vid Stockholms-, 7 vid Hälsingborgs- och 1 vid Härnösandsanstalten. Fördelningen på hemlän resp. -stad uppvisade däremot relativt sett rätt stora variationer. Per 10 000 invånare var nämligen antalet på vanförestalts skolhem intagna drygt 1 från Hälsingborgs stad, över 0,5 från vardera av de fyra nordligaste länen, under 0,1 från Göteborgs stad samt från vardera av Värmlands och Örebro län samt mellan 0,5 och 0,1 från de övriga områdena, bortsett från Norrköpings stad, som ej var representerad med något fall. Även om eljest någon klar och genomgående tendens knappast kan spåras i dessa siffror, föreligger en påfallande stor intagningsprocent från städer eller län, där skolhem finnes. Det förhållandevis stora antalet intagna från Norrlandsläna sammanhänger förmodligen med de i regel långa avstånden och besvärliga resorna från hemmet till ortens skola.

I fråga om *elevernas ekonomiska förhållanden* under skoltiden må erinras, att undervisning samt kost och logi lämnas mot en avgift per dag av 50 öre i vanförestalts skolhem och 1 kr i Eugeniahemmets skolhem. För avgiften svarar eleven eller den för honom försörjningspliktige eller vederbörande hemortskommun, som även har att svara för elevens klädesutrustning m. m. De på den enskilde fallande kostnaderna för skolgången måste sålunda anses vara mycket blygsamma, särskilt i betraktande av utgående barnbidrag.

Eleverna i folkskolans högre avdelning vid vanförestalten i Stockholm åtnjuta därjämte av statsmedel särskilda fickpengar, vilka från år 1951 utgöra 6 kr per månad under andra läsåret samt 10 kr per månad under efterföljande läsår.

Eleverna erhålla vid de olika skolhemmen tandvård, som avser såväl akutvård som regelbunden översyn och lämnas antingen vid skolhemmet av särskilt anställd tandläkare eller genom privatpraktiserande tandläkare på orten. För samtliga skolhem torde i regel gälla, att halva tandvårdskostnaden debiteras den för eleven betalningsansvarige, medan den andra hälften bestrides av anstaltens driftmedel.

Grunderna för resebidrag åt skolhemselever ha redovisats i kap 3. Erinras må här, att resebidrag utgår endast till medellös eller mindre bemedlad samt allenast med belopp motsvarande den del av resekostnaderna, som överstiger 3 kr.

I skrivelse den 22 november 1952 har SVCK med utgångspunkt härifrån anhållit om utredningsmannens medverkan för erhållande av ej behovsprövade bidrag till resekostnaderna för barn och vårdare vid resa till och från

vanförestalternas och Eugeniahemmets skolhem. Av i detta sammanhang genom SVCK inhämtade uppgifter framgår, att av de 268 eleverna 22 hade resekostnader under 3 kr, varför statsbidrag av denna anledning ej utgått, samt att med hänsyn till gällande behovsprövning 162 elever erhållit resebidrag, medan 84 ej fått sådant bidrag.

Enär man för barn i vanliga skolor anordnar kostnadsfria skolskjutsar eller eljest utgår icke behovsprövade statsbidrag till dessas resekostnader, förefaller det utredningsmannen helt naturligt, att de vid ifrågavarande särskolor intagna handikappade barnen, i likhet med vad gäller för dylika barn vid särskolor för blinda och dövstumma, skola vara utan behovsprövning berättigade till fria resor för sig och ev. erforderlig vårdare till och från skolan.

Personalförhållanden

I bilaga III har redan lämnats en redovisning av de vid vanförestalterna och Eugeniahemmet 31 december 1952 befintliga befattningarna av skilda kategorier och deras fördelning på de olika verksamhetsgrenarna. För att ytterligare belysa storleken av den vid vanförestalternas skolhem engagerade personalen — såväl lärare som övrig personal — i förhållande till verksamhetens omfattning ha i *tab. 38* dessa befattningar ställts i relation till *dels* det ordinarie elevplatsantalet vid höstterminens början 1952, *dels* det vid nämnda tidpunkt intagna antalet skolelever, *dels ock* det totala antalet underhållsdagar under tiden 1 januari 1951—30 juni 1952. Analysen av personalförhållandena omfattar ej Eugeniahemmet, var- till utredningsmannen återkommer i ett senare avsnitt av detta betänkande.

Tab. 38. Antal befattningar m.m. vid vanförestalternas skolhem 31 december 1952

1	2	3	4	5	6	7	8
Vanförestalten i	Ordinarie antal platser vid höstterminens början år 1952	Antal elever vid höstterminens början år 1952	Antal underhållsdagar under tiden 1 januari 1951—30 juni 1952	Totala antalet befattningar den 31 december 1952	Antal platser enl. kol. 2 per befattning	Antal elever enl. kol. 3 per befattning	Antal underhållsdagar enl. kol. 4 per befattning
Stockholm (skolhemmet, Lidingö)	45	33	15 896	14,75	3,1	2,2	1 077,7
» (folksk. högre avd.)	62	46	18 440	5	12,4	9,2	3,688,0
Hälsingborg	50	45	16 361	14,50	3,4	3,1	1,128,3
Härnösand	45	29	15 326	10	4,5	2,9	1 532,6

Som framgår av tabellen, uppvisar Stockholmsanstalten i fråga om den högre folkskoleavdelningen en relativt sett avsevärt mindre personaluppsättning än de övriga skolavdelningarna. Detta sammanhänger bl. a. med följande, tidigare berörda förhållanden, som gynnsamt påverka personalbehovet, nämligen att denna skolavdelning förlagts till själva huvudanstalten, där de kvinnliga eleverna omhändertagas vid yrkesskolans kvinnliga elevhem, som ställt 27 platser till deras förfogande, samt att den elevhemsavdelning, dit skolavdelningens manliga elever äro förlagda, förestås av anstaltens biträdande husmor, som i anstaltens statistik helt redovisas under den gemensamma administrations- och ekonomiavdelningen. Då undervisningen i den högre avdelningen till stor del meddelas som korrespondensundervisning, är behovet av lärarkrafter mindre för denna avdelning än för övriga skolavdelningar. Även Härnösandsanstaltens skolhem är inrättat i anslutning till huvudanstalten, vilket torde vara förklaringen till att denna anstalts skolavdelning, näst efter förberörda folkskolans högre avdelning vid Stockholmsanstalten, uppvisar den lägsta personaluppsättningen i förhållande till såväl antalet elevplatser som antalet underhållsdagar. Det ringa elevantalet vid höstterminens början år 1952 medför dock ett mindre gynnsamt relationstal i fråga om antalet elever per befattning. Skolhemmen vid Stockholms- och Hälsingborgsanstalterna åter äro belägna på sådant avstånd från resp. huvudanstalter, att de bl. a. måst förses med egna köksavdelningar och värmeanläggningar. Sistnämnda båda skolhem uppvisa sinsemellan relativt obetydlig skillnad i personaluppsättningen per elevplats. Bedömer man däremot personaluppsättningen per elev och underhållsdag, redovisar Hälsingborgsanstalten betydligt gynnsammare relationstal, vilket sammanhänger med att beläggningen varit högre än vid Stockholmsanstaltens skolhem.

Driftkostnaderna och dessas finansiering

I kap. 3 har lämnats en allmän översikt rörande vanförestalternas ekonomiska förhållanden, gällande statsbidragsgrunder m. m., varjämte i bilaga II redovisats anstalternas totala inkomster och utgifter under tiden 1 januari 1951—30 juni 1952 samt dessas fördelning på de olika verksamhetsgrenarna. I likhet med vad tidigare skett beträffande vanförestalternas ortopedkliniker och yrkesskolor lämnas i *tab. 39* för dessa anstalters skolhem en med ledning av anstalternas årsredogörelser upprättad sammanställning över dessas inkomster, fördelade på olika inkomstslag, driftunderskott samt totala driftutgifter under tiden 1 januari 1951—30 juni 1952.

De totala driftutgifterna vid skolavdelningarna uppgingo under perioden till sammanlagt 1 148 286 kr. Härav täcktes inte mindre än 90 % eller 1 035 255 kr genom bidrag från staten, fördelade sig med 665 668 kr på fyllnadsbidrag till täckande av driftunderskott och 369 587 kr på särskilda

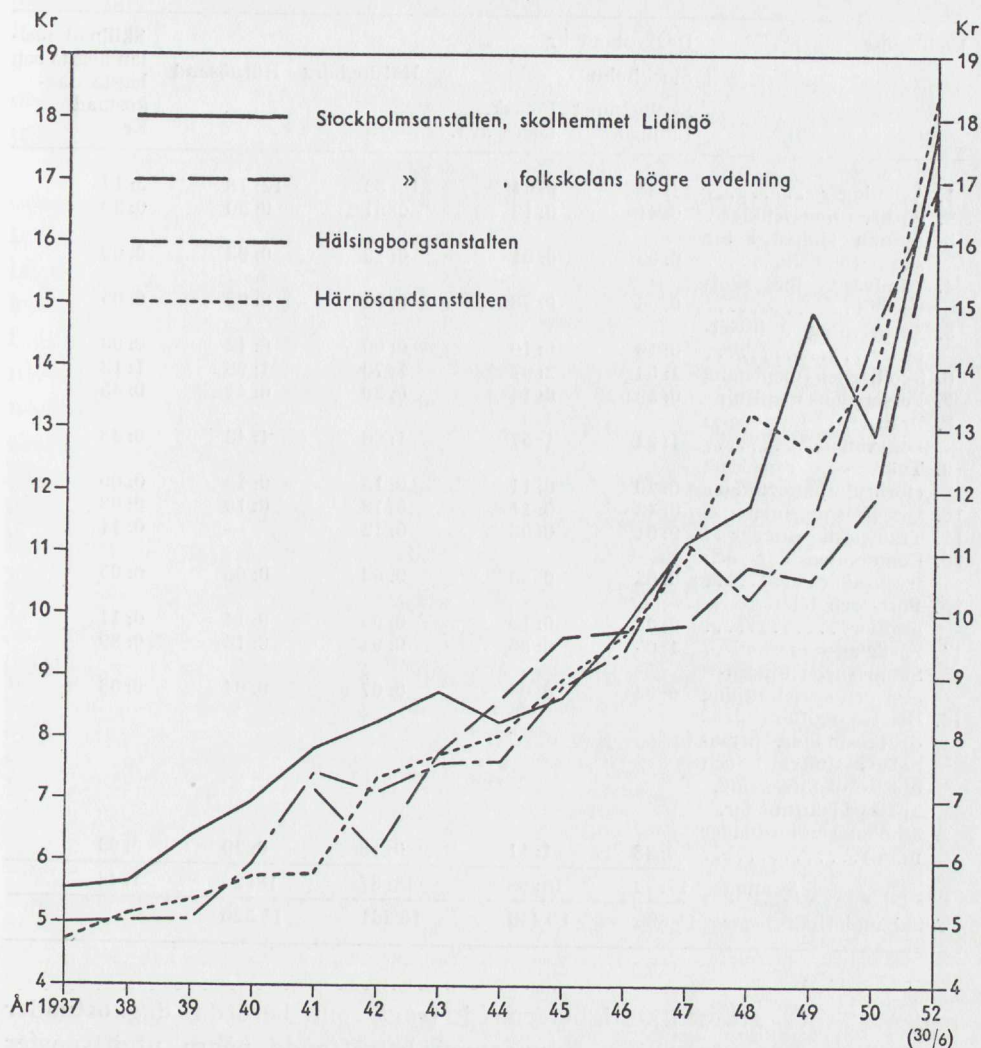
**Tab. 39. Inkomster, driftunderskott och totala driftutgifter vid vanförestalternas skolhem
1 januari 1951—30 juni 1952**

	Stockholmsanstalten		Hälsingborgs-	Härnösands-
	Skolhemmet Lidingö Kr	Folksk. högre avdelning Kr	anstalten Kr	anstalten Kr
Inkomster				
1. Statsbidrag till				
a. underhållsdagar...	51 662	59 930	53 173	49 770
b. lärarlöner.....	44 751	32 316	45 327	30 568
c. skolmaterialier och läroböcker.....	1 100	620	370	—
2. Skolavgifter av kom- muner och enskilda .	7 948	9 220	8 194	7 663
3. Inackorderingsavgifter	29 681	21 707	16 088	11 239
4. Diverse inkomster ...	1 291	—	—	—
Summa inkomster	136 433	123 793	123 152	99 240
Driftunderskott, som täckts genom fyllnads- bidrag av staten.....	145 868	186 287	152 824	180 689
Totalsumma (= totala driftutgifter)	282 301	310 080	275 976	279 929

statsbidrag. Av sistnämnda belopp belöpte 214 535 kr på statsbidrag med visst bestämt belopp per underhållsdag, 152 962 kr på bidrag till lärarlöner och återstoden, 2 090 kr, på bidrag till skolmaterialier och läroböcker. De statliga fyllnadsbidragen voro sålunda mer än tre gånger så stora som de fasta statsbidragen per underhållsdag, vilket givetvis sammanhänger med att såväl statsbidraget om kr 3: 25 per underhållsdag som den enskildes dagavgift om kr 0: 50 utgått med oförändrade belopp alltsedan 1 juli 1937, oaktat bruttodagkostnaderna stigit från omkring 5 kr år 1937 till i medeltal något över 17 kr för redovisningsperioden 1 januari 1951—30 juni 1952. En justering av de statliga bidragsgrunderna ävensom av den enskildes avgift för inackorderingen synes därför motiverad.

Kostnadsstegringen mellan åren 1937 och 1952 belyses ytterligare av vidstående diagram, som år för år visar kostnadsutvecklingen vid de olika anstaltens skolavdelningar. Som framgår av diagrammet, har kostnadsutvecklingen vid de olika anstalterna varit i stort sett likartad, även om kostnadskurvorna ganska ofta korsat varandra. Sistnämnda förhållande kan förmodas sammanhänga med vissa upprustningar, vilka tillfälligt påverkat kostnaderna. Den kraftiga kostnadsökningen torde huvudsakligen få tillskrivas de allmänna pris- och lönestegringarna. Skiljaktigheterna i kostnadshänseende anstalterna emellan ha i allmänhet varit obetydliga. Sålunda utgjorde skillnaden mellan den högsta och den lägsta dagkostnaden 74 öre år 1937 och kr 1: 44 för tiden 1 januari 1951—30 juni 1952. Härnösandsanstalten, som år 1937 uppvisade den lägsta dagkostnaden, redovisade

Kostnadsutvecklingen per underhållsdag vid vanförestalternas skolhem
åren 1937—30 juni 1952



för sistnämnda räkenskapsperiod på grund av sin sjunkande beläggning något högre dagkostnad än de övriga anstalterna, eller kr 18:26 mot kr 17:76 vid Stockholmsanstaltens skolhem på Lidingö, kr 16:87 vid Hälsingborgsanstaltens skolhem och kr 16:82 vid folkskolans högre avdelning vid Stockholmsanstalten.

Hur förenämnda dagkostnader för tiden 1 januari 1951—30 juni 1952 fördela sig på olika utgiftsposter framgår av *tab. 40*, i vilken beträffande varje post även angivits skillnaden mellan den högsta och den lägsta kost-

Tab. 40. Specifikation av dagkostnaderna 1 januari 1951—30 juni 1952 vid vanförestalernas skolhem

Utgiftspost	Dagkostnad kr				Skillnad mellan högsta och lägsta dagkostnad Kr
	Stockholm		Hälsingborg	Härnösand	
	Skolhemmet Lidingö	Folksk. högre avd.			
1. Avlöningar	11: 84	9: 64	10: 83	12: 78	3: 14
2. Förbrukningsartiklar .	0: 41	0: 12	0: 51	0: 50	0: 39
3. Allmän sjukvård för skolbarnen	0: 05	0: 01	0: 10	0: 03	0: 09
4. Tandvård för skolbarnen	0: 06	0: 08	0: 03	0: 05	0: 05
5. Avskrivning å inventarier	0: 10	0: 10	0: 09	0: 12	0: 03
6. Skolbarnens utspisning	1: 54	2: 67	1: 70	1: 98	1: 13
7. Personalens utspisning	0: 59	0: 14	0: 29	0: 41	0: 45
8. Bränsle, elektr. energi och vatten	1: 22	1: 57	1: 60	1: 43	0: 38
9. Tvätt och rengöring (förbrukningsartiklar)	0: 20	0: 11	0: 15	0: 15	0: 09
10. Undervisningsmaterial	0: 16	0: 11	0: 18	0: 10	0: 08
11. Transportkostnader ..	0: 01	0: 02	0: 12	—	0: 11
12. Kontorsutensilier och trycksaker	0: 03	0: 08	0: 03	0: 08	0: 05
13. Post- och telefonavgifter	0: 08	0: 16	0: 05	0: 14	0: 11
14. Fastighetsunderhåll ..	1: 05	0: 86	0: 94	0: 16	0: 89
15. Skolbarnens förströelse och sysselsättning	0: 04	0: 04	0: 07	0: 04	0: 03
16. Diverse utgifter (bilens driftkostnader, personalens sjukvård och olycksfallsförsäkring, luftskyddskostnader, allmänna omkostnader m.m.)	0: 38	1: 11	0: 18	0: 29	0: 93
Summa	17: 76	16: 82	16: 87	18: 26	1: 44
Antal underhållsdagar	15 896	18 440	16 361	15 326	

naden. Trots att skiljaktigheterna i fråga om berörda dagkostnader totalt sett voro obetydliga, finner man beträffande några utgiftsposter ganska stora differenser anstalterna emellan. Särskilt stor var skillnaden i fråga om avlöningskostnaderna. Härnösandsanstalten redovisade den högsta lönekostnaden eller kr 12: 78 per underhållsdag, vilken med kr 3: 14 översteg motsvarande kostnad vid Stockholmsanstaltens högre avdelning, där lönekostnaden stannade vid kr 9: 64 per underhållsdag, oaktat denna anstalt är belägen i högsta dyrort — ett förhållande, som förklaras av den nyss lämnade personalanalysen. Om man helt bortser från Stockholmsanstaltens högre avdelning och begränsar jämförelsen till de tre övriga skolhemmen, blir också skillnaden mellan den högsta (Härnösandsanstal-

ten) och den lägsta (Hälsingborgsanstalten) lönekostnaden väsentligt mindre eller kr 1:95. Denna skillnad torde närmast sammanhänga med att resp. skolhems andel i de för flera verksamhetsgrenar gemensamma löneutgifterna, liksom även dessa avdelningars andel i vissa övriga gemensamma utgifter, beräknats efter delvis olika grunder, beroende på om avdelningen är förlagd i direkt anslutning till huvudanstalten eller belägen utanför denna.

Vad gäller de övriga mera betydande kostnadsdifferenserna, må i fråga om kostnaderna för skolbarnens utspisning nämnas, att Stockholmsanstalten för sina båda skolavdelningar redovisar såväl den högsta som den lägsta kostnaden, nämligen kr 2:67 vid folkskolans högre avdelning och kr 1:54 vid skolhemmet på Lidingö. I fråga om kostnaderna för fastighetsunderhåll uppvisar Härnösandsanstalten avsevärt lägre kostnader än de övriga anstalterna, vilket sammanhänger med att byggnadsstyrelsen bestrider huvudparten av berörda kostnader vid denna anstalt. Den relativt sett högsta kostnaden under posten diverse utgifter förelåg för folkskolans högre avdelning vid Stockholmsanstalten, vilket förklaras av att däri ingå avgifter för elevernas korrespondenskurser och kostnader för fickpengar till eleverna, vilka kostnader sakna motsvarighet vid de övriga skolavdelningarna samt för perioden uppgått till resp. 38 och 18 öre per underhållsdag.

Om man, för att möjliggöra en mera direkt jämförelse i fråga om nettokostnaderna för anstalternas skolverksamhet, ställer de i tab. 39 redovisade driftunderskotten i relation till antalet underhållsdagar, framgår, att nettodagkostnaden utgjort kr 9:18 vid Lidingöhemmet, 10:10 vid folkskolans högre avdelning i Stockholm samt kr 9:34 resp. 11:79 vid skolhemmen i Hälsingborg och Härnösand. Skillnaden mellan högsta och lägsta nettodagkostnaden utgjorde sålunda kr 2:61, medan motsvarande skillnad i fråga om bruttodagkostnaden stannade vid kr 1:44. Härnösandsanstalten uppvisar sålunda den högsta såväl netto- som bruttodagkostnaden och följes närmast av folkskolans högre avdelning vid Stockholmsanstalten i fråga om nettodagkostnaden, oaktat denna avdelning, som framgått av redogörelsen i det föregående, hade den lägsta bruttodagkostnaden. En förklaring till de föreliggande ojämnheter i kostnadshänseende kan vara de tidigare påtalade olikheterna i fråga om fördelningsgrunderna för avdelningarnas andelar i vissa för resp. anstalters hela verksamhet gemensamma kostnader.

Tidigare reformförslag

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga (OVS) framhöll, att anspråken på vanförestaltnernas skolhem minskat, i samma mån som åtgärder inom skolväsendet vidtagits för att underlätta barnens skolgång genom skol-

skjutsar o. d. De sakkunniga utgingo därför från att denna verksamhet utbyggts tillräckligt, dock att möjligen förskoleundervisningen borde utvecklas samt större differentiering med hjälpklasser för utvecklingshäm- made barn genomföras. Under återopande av att SVCK tillsatt en särskild kommitté — den s. k. skolkommittén — med uppdrag att framlägga för- slag rörande effektivisering av vanförevårdens folkskoleverksamhet och därmed sammanhängande problem, avstod OVS för egen del från att upptaga dessa frågor till närmare behandling.

SVCK:s skolkommitté, som avgav sitt betänkande med förslag rörande skolundervisningen inom vanförevården och därmed sammanhängande problem år 1950, utgick ifrån att vanförestalterna i stort sett komme att bibehålla sina hittillsvarande uppgifter i fråga om att sörja för vanföra skolpliktigas vård, undervisning och fostran samt att skolplikten komme att omfatta 9 år liksom för övriga skolpliktiga enligt av Kungl. Maj:t fram- lagt förslag.

Vanförevårdens skolordning med dess blandade klientel och relativt små skolenheter hade enligt kommittén att dragas med vissa svårigheter, när det gällde en ändamålsenlig undervisning åt vissa grupper av vanföra, som krävde speciell hjälp vid undervisningen. Särskilt gällde detta under- visning åt psykiskt efterblivna och höggradigt spastiska barn samt teoretisk utbildning åt vanföra efter skolåldern. Enligt skolkommittén borde vanföre- vården inom sin skolorganisation mottaga även de bildbara sinnesslöa, i den mån dessa på grund av svår vanförhet ej lämpligen kunde vårdas på de vanliga skolhemmen för bildbara sinnesslöa. I anslutning härtill må emellertid framhållas, att statsmakterna numera tagit slutlig ställning till frågan om de sinnesslöa spastiska och vanföra barnens omhändertagande och undervisning samt därvid följt sinnesslövårdsutredningens, av 1951 års vanförevårdsutredning biträdda uppfattning, att denna angelägenhet bör ordnas inom sinnesslövårdens ram och huvudmannaskap. Skolkom- mittén preciserade sin målsättning för vanförevårdens framtida skolväsen sålunda, att en differentiering borde göras av elevmaterialet med en upp- delning i normalklasser, hjälpklasser, klasser för vanföra bildbara sinnes- slöa samt klasser för höggradigt spastiska barn, att möjlighet borde givas vanföra barn till fortsatt teoretisk utbildning utöver folkskolan och ut- ökad praktisk utbildning på folkskolans högre stadium samt att vissa vanföra barn i förskoleåldern skulle kunna omhändertagas för vård och uppfostran.

Kommittén förmenade, att man, där så överhuvudtaget kunde ske, borde i första hand bereda även vanföra barn undervisning i hemorten. I den mån exempelvis skolskjutsar behövde anordnas, kunde det vara motiverat, att statsbidrag härför utginge i något större utsträckning än som gällde

vanliga skolpliktiga barn. Även om så skedde, komme dock behovet av internatskola i stor utsträckning att kvarstå.

Med hänsyn till de olika osäkra faktorer, som kunde inverka på rekryteringen, borde en mera generell utökning av platsantalet vid skolhemmen tills vidare icke göras. Då emellertid kommittén ansåg klart framgå, att stort behov föreläge av platser för höggradigt spastiska barn, för hjälpklassbarn och för vanföra bildbara sinnesslöa barn, borde nybyggnad ske närmast för detta klientel.

Viss företagen utredning hade visat, att 78 höggradigt vanföra vore i behov av hjälpklassundervisning — en siffra, som dock enligt kommittén ansågs högt tilltagen. Det vore synnerligen viktigt, att den nuvarande skolorganisationen förbättrades, så att samtliga skolhem finge möjlighet att till en central skola överföra hjälpklassmässiga barn. Om Eugeniahemmet inom huvudanstalten befriades från omvårdnaden av bildbara sinnesslöa och svårt spastiska barn, borde i dess nuvarande lokaler kunna mottagas de vanföra barn, som behövde hjälpklassundervisning.

För undervisning efter folkskolans sjätte klass föreslog kommittén för dem, som icke ginge vidare till realskolan, inrättande av ett frivilligt åttonde skolår i anslutning till det obligatoriska sjunde skolåret. Redan under sjunde skolåret borde för dessa elever införas praktiska ämnen i stor utsträckning. Under det åttonde skolåret borde de praktiska ämnena ytterligare utökas och det praktiska arbetet alltmera ges formen av yrkesprövning och förberedande yrkesutbildning. Härvid kunde de olika anstaltarnas verkstäder med vissa utvidgningar utnyttjas.

Enligt kommitténs mening borde den nuvarande folkskolans högre avdelning vid vanförestalten i Stockholm så småningom ombildas till realskola. Lämplig form för sådan skola vore en kombination av muntlig undervisning och korrespondensundervisning. Skolan föreslogs ändrad till fyraårig och byggd på folkskolans sjätte klass samt omfatta 50 platser. Vidare förordades, att begåvade vanföra elever även borde få möjlighet att fullfölja sina studier fram till studentexamen, såsom för närvarande sker vid vanförestalten i Stockholm. Antalet platser för elever av denna kategori borde dock begränsas till 12, d. v. s. i medeltal 4 per ring.

Tillgängliga platser borde i första hand reserveras för de mest vårdbehövande. För att så skulle kunna ske, borde det åligga samtliga skoldistrikt att redovisa sitt behov av plats. Det nuvarande intagningsystemets brister framträdde därav, att vid höstterminen 1948 vissa skolhem tagit in endast lindrigt vanföra elever, oaktat kommittén kunnat vid samma tidpunkt konstatera förefintligheten av 153 fall, där trängande behov förelegat av omhändertagande vid vanförevårdens skolor, utan att sådant omhändertagande kommit till stånd. Genom skolöverstyrelsens försorg borde varje år till landets samtliga skoldistrikt utsändas en

blankett för uppgift om förekomsten av vanföra skolpliktiga inom distriktet. Blanketterna borde insändas till ett centralt uppsamlingsställe, förslagsvis SVCK:s kansli. Inom SVCK borde en preliminär utgallring av felaktiga anmälningar företagas, varefter utförligare uppgifter enligt särskilt formulär borde infordras från övriga anmälda. Sedan dessa uppgifter kommit in, borde de översändas till resp. anstalter för det upptagningsområde de anmälda tillhörde.

I fråga om lärjungarnas uppdelning på läraravdelning föreslog kommittén, att särskild läraravdelning borde få inrättas, så snart antalet lärjungar vid en hithörande skola utgjorde för höggradigt spastiska 5, för hjälpklassel elever 8 och för andra vanföra 10. Delning på två, tre eller fyra avdelningar borde få ske, när lärjungeantalet vid en skola uppginge till för spastiska resp. minst 13 (2), 21 (3) och 30 (4), för hjälpskoleelever resp. minst 16 (2), 30 (3) och 40 (4) samt för övriga vanföra resp. minst 19 (2), 37 (3) och 49 (4). Vid Eugeniahemmet, som enligt kommitténs förslag för framtiden i hög grad bleve vanförevårdens specialskola, komme läraravdelningarnas antal att bli så stort, att det berättigade till införande av en överlärarbefattning.

De *remissyttranden*, som inhämtades över skolkommitténs betänkande från vanförevårdsföreningarna och sällskapet Eugeniahemmet samt DVR och Svenska ortopedföreningen, voro i stort sett tillstyrkande. Även *skolöverstyrelsen*, som efter remiss från ecklesiastikdepartementet avgav yttrande i ämnet 20 juni 1952, anslöt sig i stort sett till skolkommitténs förslag och hemställde, att Kungl. Maj:t måtte bifalla förslaget, dock med följande mera väsentliga modifikationer.

Skolöverstyrelsen, som underströk principen, att man i första hand så långt möjligt borde försöka bereda även de vanföra undervisning i hemorten, föreslog, att utöver de statsbidrag, som i vanlig ordning utginge till skolskjutsar, även statsbidrag i av OVS föreslagen omfattning ($\frac{4}{5}$ av totalkostnaden) måtte utgå till anskaffande av fortskaffningsmedel (t. ex. trehjuliga cyklar, invalidvagnar, spastikercyklar m. m.), som kunde göra det möjligt för vanföra barn att besöka skola i hemorten. Överstyrelsen fann det vidare skäligt, att vanföra skolbarn, som för vård och undervisning måste vistas vid vanföreanstalts skolhem, komme i åtnjutande av samma förmåner, som staten för närvarande tillerkände andra handikappade skolpliktiga barn i form av fria resor till och från skolan vid terminens början och slut. Skolöverstyrelsen ansåg det icke nödvändigt eller ens önskvärt med en fullständig centralisering av hjälpklassundervisningen för de vanföra barnen till Eugeniahemmet, såsom skolkommittén föreslagit. Lämpligare fann överstyrelsen vara, att man, där behov av hjälpundervisning förefunnes, ordnade hjälpklassavdelningar lokalt vid vanförevårdens skolhem, även om skolformen för den lokala hjälpklassen

måste vara av B-typ. Överstyrelsen räknade dock liksom kommittén med att en hjälpskola av något större omfattning borde vara förlagd till Eugeniahemmet, dit barnen borde sändas i de fall, då lokala förutsättningar för anordnande av hjälpundervisning saknades.

Det av kommittén föreslagna anmälningsförfarandet syntes skolöverstyrelsen böra förenklas, bl. a. i avsikt att minska arbetet för överstyrelsen och SVCK. I gällande författningar borde föreskrivas skyldighet för skoldistriktet att varje år till överstyrelsen eller den instans, som av överstyrelsen därtill utsåges, insända uppgifter angående förekomsten av vanföra skolpliktiga barn. Överstyrelsen hade sökt kontakt med SVCK:s kansli, som förklarar sig villigt att åtaga sig detta uppdrag. Överstyrelsen förutsatte, att SVCK årligen till överstyrelsen insände nödiga statistiska uppgifter rörande förekomsten m. m. av vanför skolpliktig ungdom. I likhet med vad gällde anmälan av döva och blinda barn borde det enligt skolöverstyrelsen åligga pastorsämbetena att till folkskolestyrelserna (skoloråden) anmäla vanföra barn i församlingen.

Då det visat sig, att det kunde möta svårigheter att »uppspåra» såväl döva och blinda småbarn som vanföra barn på hittills gängse sätt, vore det enligt skolöverstyrelsens mening önskvärt, att medicinalpersonalen inkopplades i arbetet på så sätt, att läkare, distriktssköterskor samt barnmorskor årligen ingåve rapport till provinsialläkaren rörande förekomsten av vanföra barn i åldern 0—7 år. Rapporterna borde sedan via förste provinsialläkarna resp. förste stadsläkarna insändas till SVCK:s kansli.

Vidkommande av kommittén berörd bristande redovisning från vanföoreanstalernas sida till skoldistriktet av omhändertagna vanföra barn framhöll skolöverstyrelsen, att dylik anmälan borde vara obligatorisk och årligen återkommande.

Vad kommittén förordat om rätt för vanföoreanstalerna att anlita sakkunskap för bedömning av elevernas studiemöjligheter och speciella uppfostringsproblem borde enligt överstyrelsen till en del kunna förverkligas genom utnyttjande av de rådgivningsbyråer i uppfostringsfrågor, som redan förefunnes eller komme att upprättas. Samarbete hade redan inletts med Stockholms stads rådgivningsbyrå och psykotekniska institutet. För skolorna i Hälsingborg och Härnösand borde kontakt kunna sökas med resp. rådgivningsbyråer för uppfostringsfrågor i Lund och Umeå. Då elevernas handikap ofta försvårade resor till rådgivningsbyråernas mottagningar, borde om möjligt läkare från rådgivningsbyråerna ha mottagningar på vanföoreanstalernas skolhem.

Den år 1951 av vanföoreanstalten i Göteborg verkställda utredningen rörande förekomsten av vanföra barn i skolpliktig ålder inom anstaltens upptagningsområde ansågs giva vid handen, att ett visst behov föreläge av ett skolhem även för sagda upptagningsområde. Enär emellertid ett

dylikt skolhem av flera orsaker ej kunde beräknas komma till stånd inom den närmaste framtiden, underströks angelägenheten av att följande åtgärder vidtoges för att underlätta de vanföra barnens skolgång. Statsbidragsmöjligheterna för ordnandet av skolskjutsar borde ökas, och de statliga och kommunala bidragen för en effektiviserad hemundervisning, där dylik måste ifrågakomma, borde förbättras. Vakanta platser på redan förefintliga skolhem måste utnyttjas, och anmälningsplikt för vanföra barn i skolpliktig ålder borde införas. Slutligen borde det bedrivas upplysningsverksamhet inom folkskolans organisationer och fackpress rörande de vanföra barnens problem med sikte på att vinna lärarkårens förståelse för dessa barns svårigheter och dess aktiva medverkan att undanröja dessa svårigheter.

Slutligen må här redovisas en till Konungen ställd *framställning år 1950 från vanförevårdsföreningen i Stockholm rörande inrättande av realskola vid Stockholmsanstalten*. Framställningen gick ut på att den nuvarande folkskolans högre avdelning skulle omorganiseras till en realskola med examensrätt, förslagsvis benämnd realskola av B-form med stöd av korrespondensundervisning, och att för densamma finge inrättas tre statsavlönade adjunktstjänster samt att de statsbidrag skulle få utgå, som erfordrades för anställande av timlärare under högst 10 veckotimmar och bekostande av korrespondensinstitutets studiebrev med högst 300 kr per elev och år. Realskolan skulle avses endast för höggradigt vanföra, studiebegåvade elever.

Sedan ärendet remitterats till skolöverstyrelsen för yttrande, ägde överläggningar om skolans utformning rum mellan överstyrelsen och vanförevårdsföreningen. Därvid framkom, att överstyrelsen ansåg, att skolan lämpligen borde få formen av enskild realskola, till vilken statsbidrag kunde utgå efter samma grunder, som gällde för anstaltens övriga verksamhet. Samtidigt hade det visat sig önskvärt, att den ursprungliga planläggningen av skolan förändrades genom en viss reduktion av timplanen. I enlighet härmed skulle för den enskilda realskolan, som beräknades omfatta 40—50 lärjungar, fördelade på 4 årsklasser, erfordras tre adjunktstjänster jämte 17 veckotimmars timlärartjänstgöring i läroämnena samt 20 veckotimmar i övningsämnena. Därjämte skulle vid institutet anordnas en praktiskt betonad överbyggnad till folkskolan (klasserna 7 och 8). Härigenom beräknades platsbehovet komma att ökas med 15 platser. Förslag av sådan innebörd framlades av anstaltsstyrelsen i skrivelse till Konungen 30 augusti 1951.

I *remissyttrande* tillstyrkte *skolöverstyrelsen* framställningen samt föreslog, att realskolan skulle ställas under dess inseende. *Statskontoret* däremot avstyrkte bifall till framställningen och framhöll därvid, att högst avsevärda utgifter skulle drabba statsverket för skolan, där antalet elever i varje klass beräknats till endast tolv. Ur kostnadssynpunkt fann stats-

kontoret det knappast försvarligt, i synnerhet i rådande läge, att genomföra en sådan anordning. Den i ärendet förebragta utredningen ansågs för övrigt alltför knapphändig för att kunna läggas till grund för förslag till riksdagen. Statskontoret utgick vidare från att skolverksamheten vid vanföoreanstalerna komme att upptagas till behandling av 1951 års vanförevårdsutredning. Med anledning härav borde framställningen icke heller föranleda ändring av rådande förhållanden, såvitt gällde en praktisk påbyggnad motsvarande folkskolans sjunde och åttonde klasser.

Utredningsmannens synpunkter och förslag

Liksom fallet är vid en del andra sjukvårdsanstalter med långtidsvårdade barn, ha vanföoreanstalerna sökt bereda på deras ortopediska kliniker intagna barn i skolpliktig ålder en viss skolundervisning. Denna undervisning synes emellertid i regel ha ordnats i relativt provisoriska former. Endast vid vanföoreanstalten i Stockholm finnes sålunda härför heltidsanställd lärarkraft.

För åtskilliga grupper av barn, som ej äro i behov av vård på sjukvårdsanstalt men på grund av ett speciellt handikap ej kunna följa undervisningen vid vanliga skolor, har man sedan länge dessutom särskolor, vanligen försedda med skolhem. Detta gäller självfallet i första hand sådana barn, som till följd av sitt handikap kräva särskilda undervisningsmetoder, specialutbildad lärarpersonal och modifierade undervisningsplaner m. m., såsom sinnesslöa, blinda och hörselskadade.

Även för vanföra barn anordnades tidigt vid Eugeniahemmet och i anslutning till vanföoreanstalerna särskilda skolor med internat, s. k. skolhem. Motiveringen härför ligger emellertid väsentligen på ett annat plan än för övriga särskolor. De vanföra barnens skolundervisning torde nämligen i och för sig som regel kunna bedrivas av vanliga lärarkrafter och med allmänt tillämpade undervisningsmetoder samt efter gängse undervisningsplaner, vilket också är fallet vid vanförevårdens skolor. Att man ordnat särskilda skolhem för vanföra har i första hand påkallats av de vanföra barnens svårighet att förflytta sig och deras därav betingade behov att bo så nära skollokalerna som möjligt. Då tillgången till särskilda ortopedier eljest var mycket ringa vid den tidpunkt, särskolorna för vanföra tillskapades, förlades dessa skolor under vanföoreanstalernas huvudmannaskap, ofta i omedelbar anslutning till huvudanstalten.

Även om man ingalunda varit främmande för att barnen icke utan tvingande skäl borde få skiljas från sin för person- och karaktärsdanningen betydelsefulla hem- och familjemiljö eller isoleras från andra normala barn, kan man, såsom av det föregående framkommit, ej undgå känslan av att jämväl andra synpunkter kommit att spela en viss roll i samband med intagningen i vanförevårdens skolor. Med stigande styrka har på senare år inom samhället hävdats den principen, att omhändertagande på

anstalt eller i internat så långt möjligt bör undvikas, icke minst när det gäller barn och ungdom. Så är man redan i färd med att avsevärt reducera de för kort tid sedan fastställda planerna för den allmänna barnhemsvården för att i stället intensifiera strävandena att i förekommande fall söka placera barnen i fosterhem. Motsvarande restriktiva inställning gentemot barnets avskiljande från det egna hemmet bör enligt utredningsmannens uppfattning med särskild styrka göra sig gällande vid bedömandet, huruvida ett vanfört barn med sina speciella anpassningssvårigheter verkligen skall omhändertagas i särskola eller icke. I anslutning härtill vill utredningsmannen för sin del med skärpa framhålla vikten av att man tillvaratager varje rimlig åtgärd, som syftar till att öka möjligheten för de vanföra barnen att stanna kvar i sina hem och gå i vanliga skolor tillsammans med andra barn.

Av grundläggande betydelse är härvidlag sådana åtgärder, som äro ägnade att underlätta vanföra barns förflyttning mellan hem och skola. En sådan verkan har i första hand den fortgående utbyggnaden av det allmänna skolväsendet med allt flera skolor, varigenom avstånden mellan hem och skola minskas, liksom även kommunikationsväsendets ständiga förbättring, som underlättar barnens skolfärder. I allt större omfattning har man vidare genom det allmännas försorg ordnat med skolskjutsar, där så erfordras, vilket givetvis underlättar jämväl en vanförs möjlighet att gå i vanlig skola. I högre grad än vad hittills skett bör man emellertid enligt utredningsmannens mening beakta de vanföras speciella förhållanden och behov, när det gäller utformningen av skollokaler och vissa trafikmedel. Såsom bl. a. SVCK:s tekniska kommitté och även DVR i skilda sammanhang påvisat, låter sig detta ofta göra utan särskilt stora kostnader, och utredningsmannen vill framhålla önskvärdheten av att man framför allt i sådana tätorter, där ett större antal vanföra barn kan förutsättas vara beroende härav, beaktar, vad som kan göras för att underlätta dessas vanliga skolgång. Av betydelse är sålunda bl. a., att en eller några skollokaler utformas på sådant sätt, att vanföra barn i rullstol kunna bereda sig tillträde dit. En lösning av dessa tekniska problem skulle helt säkert icke sakna betydelse för att öka vanföra barns möjligheter att delta i den vanliga skolundervisningen och därmed i motsvarande mån minska behovet av särskilda skolhem för vanföra, helst som de särskilda tekniska hjälpmedlen för vanföra samt invalidvagnar m. m. på senare tid undergått en fortlöpande förbättring och utveckling. Slutligen må här erinras om de skolhem för läroverksungdom, som med statsbidrag anordnats i en del städer och borde kunna utnyttjas även för lärjungar med en viss grad av vanförhet.

Det vanföra barnets behov av vård och tillsyn, i första hand i ortopediskt avseende, är av allt att döma knappast i allmänhet av den art och styrka, att omhändertagande på särskilt skolhem för vanföra därav är

oundgängligen påkallat. Såsom redan framhållits, förekommer det knappast, att erforderlig sluten vård på ortopedisk klinik beredes ett barn, samtidigt som det är inskrivet på vanförestalts skolhem och där åtnjuter skolundervisning, utan vid sådant förhållande står barnet helt utanför skolhemmets omvårdnad och undervisning. Så snart den erforderliga kliniska ortopedvården avslutats, torde å andra sidan, — bortsett från ett varierande behov av ortopedisk tillsyn och behandling (sjukgymnastik, bad, justering av stödjebandage etc), som i regel kan tillgodoses polikliniskt — barnet i vanliga fall kunna omhändertagas i eget hem och delta i vanlig skolundervisning. En förmodan, att behovet av sådan tillsyn och behandling i fråga om åtskilliga av de vid vanförestalternas skolhem intagna barnen skulle kunna tillgodoses, utan att dessa behövt under uppväxttiden skiljas från sina egna hem och sammanföras i särskilda internatskolor, förefaller därför berättigad. Frånsett de fall, där barnet saknar eget hem, som kunnat taga vård om det, synes förutsättning för dess kvarstannande i hemmet ha varit, att man där i en eller annan form kunnat bereda det tillgång till angiven tillsyn och behandling. Därest så icke kan ske genom hemmets försorg, borde erforderlig ortopedisk tillsyn och behandling kunna ordnas genom folkskolans förmedling. I åtskilliga fall torde behovet kunna tillgodoses genom att det vanföra barnet besöker ortopedisk poliklinik. Uppenbart är å andra sidan, att det vanföra barnet understundom kräver en betydande insats från hemmets sida, vad gäller personlig skötsel och passning. Dessa krav torde emellertid i regel ej vara större, än att de kunna fyllas i ett normalt enskilt hem. För övrigt synes i de fall modern är i behov av särskild avkoppling viss lättnad tidvis kunna beredas i samband med en utbyggd hemvårdarinnerverksamhet eller liknande anordningar.

Såsom påvisats, krävas understundom vissa åtgärder från samhällets sida för att underlätta det vanföra barnets vistelse i det egna hemmet och deltagande i vanlig undervisning. I medvetandet om den vitala betydelsen härav för barnets sunda fostran och utveckling måste sådana åtgärder framstå som naturliga och riktiga. Ur rent ekonomisk synpunkt torde det också ställa sig betydligt gynnsammare för samhället att anslå erforderliga medel för att underlätta vanföra barns förflyttning mellan hem och skola samt att bereda dem tillgång till erforderlig vård, behandling och skötsel än att som nu påtaga sig de dryga kostnaderna — för närvarande ca 20 kr per barn och dag — för barnens omhändertagande och undervisning i särskilda skolhem. Samhället har därför anledning att söka främja en dylik utveckling. Utöver de statsbidrag, som i vanlig ordning utgå till skolskjutsar, bör sålunda utgå statsbidrag även till anskaffande av fortskaffningsmedel för vanföra (t. ex. trehjuliga cyklar, invalidvagnar, spastiker-cyklar m. m.) med i vart fall $\frac{4}{5}$ av totalkostnaden, såsom OVS föreslagit. Vidare bör det enligt utredningsmannens uppfattning påvila vederbörande skolmyndighet att i fråga om ett vanfört barn, som kan gå i vanlig skola,

därest transporten till och från skolan underlättas, tillse, att dylik hjälp lämnas med rätt för kommunen att för därav betingad kostnad åtnjuta statsbidrag efter motsvarande grunder, som gälla för vanliga skolskjutsar.

En strävan att i största möjliga utsträckning bereda de vanföra barnen möjlighet att gå i vanliga skolor förefaller än angelägnare, om man beaktar, att vanförevårdens skolväsen under alla förhållanden måste bli ganska ringa till sin omfattning och därför i regel ej kan givas samma differentiering och rationella organisation som den allmänna folkskoleundervisningen. Om man bortser från folkskolans högre avdelning vid Norrbackainstitutet, finns det vid särskolorna för vanföra tillhoppa ej fullt 250 platser, varav 100 vid Eugeniahemmet. Därest man fördelar återstående ej fullt 150 platser vid övriga tre särskolor, blir antalet elever i var och en av dessas sju årsklasser mycket ringa. Som regel har man ju också vid hithörande skolhem fått nöja sig med att ordna undervisningen så, att en och samma lärare undervisar två, i vissa fall tre klasser gemensamt, trots att skolhemmen äro belägna i tätorter, där denna undervisningsform eljest ej torde förekomma. Detta förhållande måste betraktas som en allvarlig olägenhet för hithörande, redan förut handikappade klientel, som understundom torde kräva större uppmärksamhet och individuell stöd än vad nu kan lämnas, oaktat antalet elever per lärare i vissa fall är relativt litet.

Även om mot angivna bakgrund en avveckling av vanförestalternas skolhem skulle i princip te sig naturlig och önskvärd, är utredningsmannen dock icke beredd förorda, att så för närvarande sker. Man bör dessförinnan se, huruvida och i vilken omfattning en aktiv insats från samhällets sida att underlätta dessa barns vanliga skolgång kan ytterligare minska hithörande platsbehov. Ur denna synpunkt och med beaktande av att det i dagens läge till förfogande stående platsantalet icke tillfullo utnyttjats får det dock anses relativt naturligt, att utredningsmannen å andra sidan i likhet med OVS icke är beredd förorda någon utökning av antalet skolhemsplatser eller en mer kostnadskrävande upprustning av de förefintliga skolhemmen för vanföra än som betingas av att dessa skola kunna tills vidare fylla sin uppgift.

I detta sammanhang bör vidare beaktas, att platsbehovet inom vanförevårdens särskolor i och för sig är beroende av en mängd osäkra faktorer. Först och främst har man sålunda att taga hänsyn till frekvensen av vanförhet. I detta avseende talar mycket för att man nu står inför en utveckling, som kan leda till *dels* uppkomsten av ett effektivt vaccin mot barnförslamning, *dels* en effektiviserad eftervård åt barnförslamade, *dels* ock en utvidgad ortopedisk sjukvård med tekniskt mera fulländade ortopediska hjälpmedel, som kunna minska invaliditetens följder. Det förefaller ej orimligt antaga, att den på senare år märkbart minskade elevfrekvensen vid vanförevårdens skolhem i verkligheten är ett visst uttryck för en på-

gående utveckling i sådan riktning samt att ytterligare resultat kunna nås inom en nära framtid. Helt naturligt påverkas vidare platsbehovet av en önskvärd samhällsutveckling, som leder till ökade möjligheter för vanföra barn att delta i vanlig skolundervisning och en mera restriktiv inställning till barnens skiljande från deras egna hem.

Såsom framgått av den tidigare redogörelsen, har vid diskussionen av vanförevårdens skolfråga särskilt påtalats vissa brister i gällande regler för redovisningen av vanföra barn ävensom för särskolornas rekrytering. Sålunda påpekade SVCK:s skolkommitté, att det förelåge en bristfällig kontakt mellan vanförevårdens skolor och de skoldistrikt, som hade barn vid sagda skolor, samt att vissa vanförevårdsskolor haft vakanta platser, medan andra haft väntelistor, vilket ansågs hava medverkat till att elever tagits in, trots att de endast varit lättare vanföra och borde kunnat fullfölja sin skolgång i hemorten, under det att starkt vanföra barn måst avvisas från skolhem. Vidare förmenade man, att det varit svårt erhålla tillförlitliga uppgifter om alla vanföra barn på hittills gängse sätt. Utredningsmannen ansluter sig i stort sett till den uppfattning, som SVCK:s skolkommitté och skolöverstyrelsen härutinnan framfört, dock med den modifikationen, att statlig myndighet och ej SVCK torde böra fungera som central instans på området.

I gällande författning bör därför föreskrivas skyldighet för skoldistriktet att varje år till skolöverstyrelsen insända uppgifter angående förekomsten av vanföra skolpliktiga barn, som ej ansetts kunna besöka skola i hemorten. Vederbörande vanförestalt och Eugeniahemmet bör sålunda *dels* till skoldistriktet lämna uppgift om vid skolhem omhändertaget barn från vederbörande distrikt, *dels ock* till skolöverstyrelsen lämna rapport om lediga platser och eventuella väntelistor. På skolöverstyrelsen bör det ankomma att med ledning av infordrad utredning i sista hand avgöra frågan, om intagning på skolhem är påkallad eller kan undvikas, därest viss annan förberörd åtgärd vidtages, som kan underlätta barnets kvarstannande i hemmet, ävensom särskilt övervaka, att klientelet fördelas på ett ur undervisningens synpunkt lämpligt sätt mellan de olika skolhemmen och att platserna utnyttjas effektivt. Utredningsmannen vill sålunda för sin del framhålla betydelsen av att en ledande och direktivgivande funktion på förvarande område tilldelas skolöverstyrelsen, vilket synes nödvändigt för att få till stånd en erforderlig samordning mellan de vanliga skolorna och de särskilda skolhemmen liksom de sistnämnda sinsemellan. Denna funktion bör skolöverstyrelsen helt naturligt utöva i intimt samförstånd med skolhemmens ledning.

Om och i den mån en särskild skolhemsorganisation för vanföra i framtiden alltjämt befinnes påkallad, bör denna enligt utredningsmannens mening så långt möjligt frigöras från sitt nuvarande samband med vanförestalterna i deras blivande egenskap av arbetsvårdsinstitut för par-

tiellt arbetsföra, enär en fortsatt sammankoppling inom en och samma anstalt av så pass skilda, under olika centrala myndigheter sorterande verksamhetsgrenar torde få anses i och för sig mindre lycklig. Vidare bör ifrågavarande ensartade skolhemsverksamhet i görligaste mån koncentreras under så enhetlig lokal ledning som möjligt, för att man därigenom skall kunna vinna ökade möjligheter att rationalisera och effektivisera undervisningen samt tillgodose behovet av hjälpklassundervisning, vilket måste anses praktiskt taget omöjligt vid nuvarande små, i förhållande till varandra fristående skolhem.

Ur angivna synpunkter anser utredningsmannen lämpligt och föreslår, att man i första hand överför det till vanförestalten i Stockholm hörande skolhemmet på Lidingö under Eugeniahemmets regi. Därest så sker, ernår man, utan att på en och samma plats ett alltför stort internat behöver tillskapas, vid båda ifrågavarande skolhem en möjlighet till en ur undervisningens synpunkt värdefull ökad differentiering och torde kunna utan total ökning av läraravdelningarna minska den omfattning, i vilken samläsning mellan olika klasser för närvarande måste ske. Vid sådant förhållande är det naturligt, att Eugeniahemmet erhåller den av skolkommittén förordade överlärartjänsten, vilket skulle giva en önskvärd ökad stadga åt skolundervisningen för vanföra och spastiska barn.

Endast vid Stockholmsanstalten har man genom inrättandet av en till själva huvudanstalten förlagd folkskolans högre avdelning berett möjlighet för fortsatt skolundervisning vid särskola åt vanföra barn efter skolpliktig ålder. I särskild framställning har förordats, att denna undervisningsform skulle omorganiseras till en enskild realskola, vartill skulle komma en praktiskt betonad överbyggnad till folkskolan (klasserna 7 och 8). Vidare har föreslagits, att anordningar skulle vidtagas vid samma anstalt för att bereda begåvade vanföra elever möjlighet att fullfölja sina studier fram till studentexamen, såsom redan provisoriskt påbörjats där.

Att man vid vanförestalternas vidtager anordningar för praktisk undervisning samt en viss yrkesprövning och förberedande yrkesutbildning under ett 7:e och 8:e skolår efter skolkommisionens riktlinjer synes i och för sig naturligt och riktigt. Då man emellertid ännu icke kan anses hava tillfredsställande prövat och i vart fall icke genomfört en undervisning efter dessa linjer vid vanliga skolor, finner utredningsmannen skäl tala för att man i avvaktan på närmaste tidens erfarenhet bibehåller det vid vanförestalten i Stockholm nu rådande provisoriet med folkskolans högre avdelning.

Till förslaget att vid vanförestalten i Stockholm anordna en enskild realskola och gymnasieundervisning är utredningsmannen än mera tveksam av såväl principiella som praktiska skäl. Hittills synas icke vid något tillfälle samtliga tillgängliga 62 platser ha varit besatta. Av de för närvarande intagna eleverna anses fyra oförhindrade deltaga i undervisningen

vid Solna läroverk. Innan särskilda åtgärder vidtagas, synes böra klarläggas, såväl att erforderligt antal vanföra i den högre skolåldern verkligen är i uppenbart behov av och lämpligen bör hänvisas till här ifrågasatt undervisning vid särskola som att en ifrågasatt omorganisation liksom nuvarande provisorium med folkskolans högre avdelning icke genom sitt ianspråktagande av vissa lokaler i huvudanstalten kommer att förhindra en vid det planerade arbetsvårdsinstitutet ur det allmännas synpunkt än angelägnare utvidgad verksamhet inom arbetsvården. Såsom statskontoret framhållit, blir det här fråga om mycket små klasser och orimligt höga kostnader för statsverket. Det synes icke uteslutet, att man annorledes än vid särskola på här föreslaget sätt genom korrespondensundervisning kan föra verkligt begåvade vanföra elever fram till studiemålet. Även om skolöverstyrelsen på sin tid tillstyrkt en dylik utbyggnad av vanförevårdens skolväsen, är utredningsmannen av antydde skäl ej beredd i nuvarande läge förordadensamma. Den ifrågasatta utbyggnaden och omorganisationen av Norrbackainstitutets hithörande undervisning synes därför böra tills vidare få stå tillbaka till förmån för andra, mera angelägna förbättringar inom ortoped- och vanförevården.

När det slutligen gäller finansieringen av vanförevårdens skolväsen, finner utredningsmannen för sin del naturligt, bl. a. med hänsyn till utgående barnbidrag, att de vanföra barnens föräldrar erlægga skälig avgift för barnens kost och logi vid skolhem. Med beaktande av rådande kostnadsläge och gällande rätt till barnbidrag föreslås en höjning av avgiften från nuvarande 50 öre till i vart fall kr 2 :50 per dag och barn. I likhet med vad gäller vid vanliga folkskolor bör själva undervisningen ävensom erforderlig undervisningsmateriel vara kostnadsfri för den enskilde. På samma sätt som för andra grupper handikappade barn bör staten vidare utan ekonomisk behovsprövning svara för vid särskola intagna vanföra barns jämte eventuellt erforderliga vårdares resekostnader mellan skolan och det egna hemmet. Någon anledning att i detta sammanhang bibehålla en skyldighet för den enskilde att själv svara för 3 kr av berörda resekostnad förefaller icke föreligga.

Kap. 8. Vård- eller arbetshemsverksamheten

Allmän översikt av tillgängliga resurser

Vård- eller arbetshem, också benämnda asyler, för omhändertagande av höggradigt vanföra ha inrättats vid Eugeniahemmet samt vid vanförestalterna i Stockholm och Hälsingborg.

Genom en efter sällskapet Eugeniahemmets stiftande för ändamålet till-

kommen donation upprättades sålunda tidigt därstädes en asylavdelning med 60 platser för synnerligen vanlottade individer, i första hand vanföra. Detta asylhem, det s.k. Nya Hemmet, har emellertid fått sitt platsantal nedskuret rätt väsentligt. I slutet på 1940-talet fanns där plats för 11 män och 22 kvinnor. På grund av ekonomiska svårigheter och bristande utrymmen har man sedan ytterligare minskat platsantalet, så att hemmet numera endast avses för 18 kvinnor.

I Hälsingborg startades år 1914 en asyl, benämnd Österhemmet, som från 5 platser år 1926 utökades till 20 platser för högradigt vanföra kvinnor. I slutet på 1940-talet övertogs hemmet helt av vanföoreanstalten i Hälsingborg, som några år senare inrättade även ett provisoriskt arbetshem för män med 14 platser i det s.k. Gamla barnsjukhuset i staden.

År 1942 tillkom slutligen ett arbetshem i anslutning till vanföoreanstalten i Stockholm, benämnt Norrbackagården och förlagt till landsbygden någon mil från Säter i Dalarna. Officiellt har detta arbetshem 31 platser, men med hänsyn till utrymmesbrist har anstaltens styrelse ej ansett sig böra belägga hemmet med fler än 21 män och kvinnor.

Vård- och arbetshemmen inom vanförevården ha sålunda för närvarande följande omfattning.

Norrbackagården, Säter	21 platser (män och kvinnor)
Österhemmet, Hälsingborg	20 » (kvinnor)
Manliga arbetshemmet, Hälsingborg	14 » (män)
Nya Hemmet, Stockholm	18 » (kvinnor)
	<hr/>
	Samtliga hem 73 platser

Nuvarande förhållanden i kritisk belysning

Beläggingsförhållanden

Med ett konstaterande, att här ifrågavarande hem med ett relativt ringa sammanlagt platsantal varit i stort sett kontinuerligt belagda, i den utsträckning vederbörande anstaltsledningarna funnit föreliggande lokalförhållanden tillåta, begränsar sig utredningen till att i *tab. 41* närmare belysa de per 1 januari 1952 intagna *internernas levnadsålder och vistelse-tid på hemmen*.

Tabellen utvisar, att av Norrbackagårdens 22 interner hälften eller 11 vistats på hemmet praktiskt taget ända sedan det inrättades för ett 10-tal år sedan samt att endast ett par interner där intagits under senaste år. De flesta internerna eller 16 voro mellan 20 och 40 år gamla, och endast en var över 50-årsåldern. I detta sammanhang kan nämnas, att ett 80-tal personer varit intagna på Norrbackagården sedan dess tillkomst. Under årens lopp har ett 60-tal interner utskrivits från hemmet. Av dessa ha 5 intagits på anstalt för kroniskt sjuka eller sinnessjukhus, medan de övriga efter

Tab. 41. Vård- och arbetshemmens klientel år 1952

Internernas vistelse- tid på hemmet	Antal interna och dessas levnadsålder						Nya Hemmet	Samma hemmet	Samliga hem	15-21- 20-30 år	31-41- 30-40 år	41-51- 40-50 år	51-61- 60-70 år	61-71- 70-80 år	71-81- 80-90 år	S:a											
	Norrbäcksgården		Hälsingborgshemmen		S:a																						
	1-30 år	31-40 år	1-10 år	11-20 år	21-30 år	31-40 år																					
1 år	1	1	2																								
3 »	1	1	1	1	1				2		1	2				2											
4 »				1					1							6											
5 »	2	1	3	2	4	2	8			4	4	3				2											
6 »	1		1	1	1	1	3			2	1	1				11											
7 »				1	2	1	4			1	2	1				4											
8 »	1	1	2	1	1	1	4	1						1		4											
10 »	4	5	11	1	1	1	2		5	5	3	3				13											
11-15 »				1		1	2			1						2											
21-30 »				1	1	2	3	1		2	1	2				8											
31-40 »						1	1			3	1	3	4			2											
41-50 »						1	1	1		1	3	3		1		5											
51-60 »								1		3	1	5	1	3		5											
Summa	9	7	5	1	22	1	7	10	9	3	2	32	1	1	6	6	4	18	1	17	18	20	10	4	1	1	72

1 Därav en intern intagen åren 1905—1912 och ånyo sedan år 1932.

2 Intagen åren 1896—1919, anställd åren 1919—1934 och ånyo intagen sedan år 1934.

en tids vistelse på hemmet i stort sett kunnat återgå till arbetslivet. En del av internerna har erhållit fortsatt utbildning. Klientelet på Norrbackagården är till övervägande delen barnförslamningsfall och till någon del reumatiker eller spastiker.

För Hälsingborgshemmets del förelåg en betydligt större spridning av klientelet med hänsyn till ålder och vistelsetid på hemmen. Den yngsta internen var 20 år och intagen år 1950 (redan i 17-årsåldern), den äldsta 84 år och intagen för ett 40-tal år sedan eller då Österhemmet kom till. 4 interner hade vistats på hemmet i mer än 20 år. Av de 32 internerna hade endast 5 vistats där kortare tid än fem år.

Vid det till Eugeniahemmet anslutna Nya Hemmet slutligen hade ingen av internerna varit intagen kortare tid än 26 år, och ej mindre än 4 interner hade vistats där i mer än 50 år. Den yngsta internen var 30 år och den äldsta 65 år gammal. Ehuru man strävat efter att befria hemmet från manligt klientel, vistades fortfarande en man på hemmet.

Vad gäller *internernas fördelning på skilda hemlän eller -städer*, har i bilaga I lämnats en specificerad uppgift för tiden 1 januari 1951—30 juni 1952. Såsom av bilagan framgår, föllo av de på berörda hem under perioden intagna 96 personerna 30 på vanförestalten i Stockholm, 41 på vanförestalten i Hälsingborg och 25 på Eugeniahemmet. Spridningen på de olika länen och städerna var påfallande jämn, om man bortser från Nya Hemmet, där 15 av de 25 internerna tillhörde Stockholms stad eller län.

I fråga om *internernas sysselsättning och ekonomiska förhållanden* intager Norrbackagården en särställning, i det att man där ställt vissa maskiner och annan utrustning till förfogande samt i anslutning därtill skapat och organiserat en arbets- och sysselsättningsmöjlighet för större delen av klientelet. Praktiskt taget samtliga interner arbeta sålunda hela dagen med metallarbeten, skomakeri, sömnad, vävning, halm- eller borstbinderi etc. Genom direkt kontakt med industri eller via sin arbetscentral svarar anstaltsledningen för försäljningen av de utförda arbetena. Vid Hälsingborgshemmen och Nya Hemmet åter har klientelet arbete endast relativt ringa omfattning och är närmast att betrakta som sysselsättnings- eller arbetsterapi.

Vid Norrbackagården uppbära internerna själva i princip hälften av den beräknade arbetskostnaden för utförda arbeten, medan anstalten behåller den andra hälften såsom ersättning för administrationskostnader m. m. Interner, som biträda med sysslor vid själva anstalten (hushållsgöromål, sömnad m. m.), erhålla flitpengar efter skälighetsprövning. Två interner, som arbetade utom hemmet vid utredningsmannens besök, fingo avstå ca 75 kr i månaden av sin arbetsinkomst utöver internatavgiften (50 öre om dagen) och 3 kr per månad för tvätt samt hade vidare att själva svara för kläder, tandvårdskostnader m. m. Arbetslönen år 1952 för de interner, som arbetat på Norrbackagården hela året, framgår av efterföljande *tab. 42*.

Årlig arbetslön kr	Antal interner
Under 100 kr	3
100—200 kr	5
201—300 kr	2
ca 400 kr	1
ca 550 kr	1
ca 650 kr	2
ca 750 kr	1
1 500—1 650 kr	3
ca 2 150 kr	1

Även om sålunda jämväl de på Norrbackagården intagna internernas arbetsförmåga och behållna inkomst av eget arbete på det hela taget får anses ganska ringa, framgick dock, att några av dessa interner haft full färdighet inom sitt yrke och bort kunna finna god försörjning därav i öppna marknaden, förutsatt att deras bostadsfråga kunnat lösas.

I detta sammanhang må slutligen framhållas, att något bidrag av stats- eller anstaltsmedel icke utgår för arbetshemsklientelet's resor till eller från hemorten.

Personalförhållanden

Av bilaga III framgår, att 31 december 1952 vid Stockholmsanstaltens arbetshem funnos sammanlagt 7 befattningar, vid Hälsingborgsanstaltens arbetshem 11½ befattningar och vid Eugeniahemmets arbetshem 6 befattningar. Om det redovisade antalet befattningar ställes i relation till de vid resp. hem befintliga platserna, erhållas för samtliga hem ca 3 platser per befattning.

Driftkostnaderna och dessas finansiering

I kap. 3 har lämnats en allmän översikt över vanförestalternas ekonomiska förhållanden, gällande statsbidragsgrunder m. m., varjämte i bilaga II redovisats anstalternas totala inkomster och utgifter under tiden 1 januari 1951—30 juni 1952 samt dessas fördelning på de olika verksamhetsgrenarna. För att ytterligare belysa hithörande förhållanden, vad gäller arbetshemsverksamheten, lämnas i *tab. 43* en sammanställning för sistnämnda räkenskapsperiod över inkomsterna, fördelade på olika inkomslag, driftunderskotten samt de totala driftutgifterna vid vanförestalternas arbetshem. Sammanlagt uppgingo driftutgifterna vid hemmen till 356 676 kr, varav 285 804 kr eller 80 % täcktes genom bidrag från staten. Av sistnämnda belopp utgjorde 83 790 kr fasta statsbidrag, beräknade i förhållande till antalet underhållsdagar, och 202 014 kr fyllnadsbidrag till täckande av uppkomna driftunderskott. Avgifterna av kommuner och enskilda uppgingo till sammanlagt 14 316 kr, vilket endast motsvarade 4 %

**Tab. 43. Inkomster, driftunderskott och totala driftutgifter vid vanförestalternas arbetshem
1 januari 1951—30 juni 1952**

	Stockholms- anstalten Kr	Hälsingborgs- anstalten Kr
Inkomster:		
1. Statsbidrag	34 347	49 443
2. Avgifter av kommuner och enskilda	5 725	8 591
3. Inackorderingsavgifter	11 030	5 049
4. Försäljning	39 916	—
5. Diverse inkomster	561	—
Summa inkomster	91 579	63 083
Driftunderskott som täckts genom fyllnadsbidrag av staten	68 650	133 364
Totalsumma (= totala driftutgifter)	160 229	196 447

av de totala driftutgifterna. Det får anses anmärkningsvärt, att den dagavgift, som för närvarande uttages av intern, genom gällande statsbidragsregler begränsats till 50 öre eller endast en mycket ringa del av den folkpension, som flertalet interner uppbära. Beträffande inkomsterna i övrigt är det i fråga om Stockholmsanstaltens arbetshem av intresse konstatera, hur relativt betydande del av hemmets inkomster, som hänför sig till försäljningen av de vid hemmet tillverkade produkterna. Sagda inkomster uppgingo nämligen för den aktuella tidsperioden till 39 916 kr.

För att giva en jämförande bild av kostnadsutvecklingen vid de två berörda arbetshemmen vid vanförestalternas lämnas i *tab. 44* en sammanställning över dessas bruttokostnader per underhållsdag år 1947—30 juni 1952.

Tab. 44. Arbetshemmens dagkostnader

År	Stockholms- anstaltens arbetshem	Hälsingborgs- anstaltens arbetshem
1947	9: 79	8: 46
1948	9: 70	10: 47
1949	10: 69	9: 89
1950	12: 13	9: 16
1 januari 1951—30 juni 1952	13: 99	11: 92

Som av tabellen framgår, ha kostnaderna i allmänhet varit något högre vid Stockholmsanstaltens arbetshem än vid Hälsingborgsanstaltens. Detta sammanhänger med den produktiva verksamhet, som bedrivs vid det förstnämnda hemmet. I dagkostnaden för tiden 1 januari 1951—30 juni 1952 vid Stockholmsanstaltens arbetshem ingår sålunda bl. a. kostnader för ar-

betslöner till klientelet och för arbetsmaterialer med sammanlagt kr 1:99. Frånräknar man förenämnda löne- och materialkostnader vid Stockholmsanstaltens arbetshem — som icke ha någon motsvarighet vid Hälsingborgsanstalten — stannar dagkostnaden vid 12 kr och överstiger således med endast 8 öre dagkostnaden vid Hälsingborgsanstaltens arbetshem. Om driftunderskotten vid hemmen på samma sätt som bruttodriftkostnaderna beräknas i förhållande till antalet underhållsdagar, blir underskottet vid Stockholmsanstaltens arbetshem 6 kr och vid Hälsingborgsanstaltens 8:09 kr, vilket visar, att den produktiva verksamheten vid det förstnämnda hemmet i icke obetydlig grad bidrager till att minska eljest föreliggande behov av statsbidrag.

Tidigare reformförslag

Statens sjukvårdskommitté av år 1929 framhöll, att de asylfall, som kunde få försvarlig vård i sina hem, givetvis borde vårdas därstädes. De övriga däremot torde samhället vara pliktigt omhändertaga. Härvid vore med avseende å vanförhetens art och grad olika grupper att beakta. En del vore att anse som kroniskt sjuka. För ett stort antal av dessa torde ortopediska hjälpmedel icke vara till något gagn vare sig för höjande av arbetsförmågan eller för underlättande av livsföringen eller vården i övrigt, eller ock vore dessa hjälpmedel av enklare slag, t.ex. kryckor och gångstolar. Såsom kroniskt sjuka måste ock anses sådana yngre personer, som vore så höggradigt vanföra, att ortopediska hjälpmedel och undervisning icke kunde förhjälpas dem ens till någon grad av arbetsduglighet. Dessa vanföra syntes kommittén böra hänvisas till hemmen för kroniskt sjuka.

För sådana vanföra åter, vilkas tillvaro och skötsel kunde upphjälpas och underlättas genom mera komplicerade bandage eller dylikt och vilka på så sätt ävensom genom en väl genomförd arbetsledning och arbetsförmedling kunde beredas vissa möjligheter till sysselsättning, vore enligt kommittén otvivelaktigt en fortsatt vård i nära anslutning till en vanförestalt av stor betydelse, bl. a. för lättande av elevbelastningen vid yrkeskolorna. Intoges dessa vanföra å ålderdomshem eller hem för kroniskt sjuka, mötte stora svårigheter och även kostnader för tillsyn av deras bandage eller andra hjälpmedel. Ur ekonomisk synpunkt torde icke heller kunna resas några större betänkligheter emot en viss centralisering av vården av dessa asylfall. Kostnaderna torde nämligen icke bliva nämnvärt högre, om de vårdades på särskilda asylhem i närheten av vanförestalterna än om de intoges på sjukhem runt om i landet. Härjämte borde beaktas, att på sådana asylhem större möjligheter funnes att genom god arbetsledning, anskaffande av arbetsmaskiner m. m. upphjälpa deras arbetsförmåga. Kommittén hade funnit det praktiskt taget omöjligt att uppskatta behovet av antalet sådana asylplatser och kunde därför för denna vårds utbyggande icke anvisa annat förfarande än att till de vanförestalter, som saknade

asylhem, försöksvis anslötes ett dylikt hem av den storlek, att en skolad sköterska kunde ansvara för vården därstädes.

Utan att under rådande ekonomiska förhållanden ingå på bedömande av utsikterna till enskilda initiativ och gåvor för ifrågavarande ändamål ansåg kommittén angeläget, att det allmänna skulle ingripa stödjande även i förevarande hänseende. När staten redan iklätt sig bidrag för såväl anläggning som drift av hem för kroniskt sjuka, skulle någon ny princip för statsbidrag därmed icke komma att tillämpas. Det syntes lämpligt, att de föreningar, som svarade för vanförestalterna, jämväl toge asylfrågan om hand. På så sätt torde erforderligt samarbete mellan moderanstalten och asylen bäst garanteras.

I samband med den proposition (1936:20), som byggde på sjukvårds-kommitténs betänkande, anförde departementschefen bl. a., att man genom inrättande av dylika asylhem skulle underlätta tillträdet till yrkesskolorna för andra, som kunde i full utsträckning tillgodogöra sig undervisningen därstädes. Departementschefens uppfattning var även, att viss yrkesutbildning skulle äga rum vid dessa hem. Med dessa utgångspunkter infördes också statligt drifbidrag till vanförestalternas arbetshem.

För den grupp av höggradigt vanföra, som svårigen kunde erbjudas någon lämplig utbildning på vanförestalternas yrkesskolor, kunde vård- och arbetshem, knutna till vanförestalterna, enligt *ortoped- och vanförevårdssakkunniga* (OVS) fylla ett behov. Särskild hänsyn kunde här tagas till behovet av speciella byggnadstekniska anordningar, som underlättade detta klientels livsföring. Dylika hem borde emellertid ej ha karaktären av slutgiltig och permanent uppehållsort för dessa vanföra. Det vore tvärtom av betydelse ur allmän trivselsynpunkt, att möjligheter till viss variation av dessa hems klientel kunde upprätthållas. Denna minskade bundenhet till vård- och arbetshemmen komme sannolikt att befordras av de höjda folkpensionerna och kronikervårdens utbyggnad. De sakkunniga ansågo, att det för det dåvarande icke föreläge skäl att överväga utbyggnad av vård- och arbetshemsinstitutionen, bortsett från att ett särskilt vård- och arbetshem för höggradiga spastiker borde anordnas under ledning av sällskapet Eugeniahemmet.

Remissinstanserna lämnade i allmänhet OVS:s uttalanden på denna punkt utan erinran. I fråga om yrkesutbildningen för det vanföra klientel, som tillhörde arbetshemmen, framhöll emellertid *medicinalstyrelsen*, att det för vissa skikt knappast kunde bli fråga om verkligt produktivt arbete utan snarare om »sysselsättningsterapi», varför styrelsen ifrågasatte, om ej dessa hem skulle kunna i stor utsträckning frikopplas från vanförestalterna och deras klientel inordnas i den övriga vården av kroniskt sjuka. Det klientel, där vid särskilt omhändertagande en relativt högvärdig arbetsinsats kunde uppnås, borde fortsättningsvis omhändertagas på vård- och arbetshem. *Vanförevårdsföreningen i Göteborg* fann det

å andra sidan egendomligt, att de sakkunniga ej ansett skäl föreligga att utom för spastiker ens överväga utbyggnad av vård- och arbetshemmen, ehuru det uppenbarligen existerade ett icke täckt behov. *De vanföras riksorganisation* ansåg det oriktigt att undantagslöst binda arbetshemmen vid vanförestalterna. Även andra organisationer än vanförevårdsföreningarna borde kunna få statsbidrag till verksamhet av denna typ.

SVCK:s undersökning år 1953 rörande förekomsten av vanföra med behov av intagning på arbetshem, vilken gällde Stockholms och Kronobergs län och vars resultat redovisats i det förestående, ansågs visserligen ej kunna tjäna till utgångspunkt för någon bestämd slutsats rörande behovet av arbetshem men föranledde dock SVCK till vissa allmänna uttalanden. Som regel torde man enligt SVCK kunna utgå ifrån att höggradigt vanföra i åldern upp till 50 år, vilka bibehållit viss arbetsförmåga och ej erfordrade kontinuerlig medicinsk vård, i allmänhet icke borde intagas på vare sig kronikerhem eller ålderdomshem. För de kategorier vanföra, som ej lämpligen kunde bosätta sig ute i samhället, fyllde vanförevårdens arbetshem vissa uppgifter. Företagna utredningar gäve emellertid ej stöd för någon större utvidgning av arbetshemsverksamheten. Försiktigheten syntes också bjuda, att man beaktade sådana faktorer som högre folkpension, ökade möjligheter att erhålla lämpliga bostäder på den öppna marknaden samt förbättrade kommunikationsmedel, vilka vore ägnade att minska behovet av specialinstitutioner av denna art.

Utredningsmannens synpunkter och förslag

Vård- eller arbetshem för vanföra ha endast inrättats vid två av de fyra vanförestalterna och vid Eugeniahemmet. Dessa hem äro mycket blygsamma till sin omfattning, och antalet platser i hela riket uppgår allena till ett 70-tal. Hemmens karaktär och funktion är skiftande. Vid Eugeniahemmet och vanförestalten i Hälsingborg ha dessa hem närmast vårdhemskaraktär samt äro tillkomna för åtskilliga decennier sedan genom särskilda donationer. Stockholmsanstaltens arbetshem, beläget i Dalarna, har å andra sidan inrättats för endast ett 10-tal år sedan i förhyrda lokaler med syfte närmast att fungera som ett övergångshem för sådana svårt vanföra, som efter erhållen yrkesutbildning krävde en viss tids arbetsträning och tillvänjning före sitt utträde i normalt samhälls- och arbetsliv. Även om man under årens lopp lyckats placera ut en del av internerna i förvärvsarbete, torde det dock ej kunna bestridas, att även Norrbackagården har en viss prägel av asyl- eller vårdhem. Oberoende av att man här på ett annat sätt än vid de övriga arbetshemmen kunnat skapa vissa förutsättningar för yrkesarbete och arbetsträning, synes sålunda knappast något av ifrågavarande arbetshem inom vanförevården kunna sägas helt fylla statsbidragsbestämmelsernas krav på att därstädes skall meddelas undervisning för höjande av de vanföras arbetsförmåga. På det hela taget ha

dessa hem i stället blivit mer eller mindre varaktiga tillflyktsorter för en liten grupp vanföra, som man ej kunnat placera ut i förvärvslivet eller på annan för dem lämpad inrättning.

Även om denna form av omhändertagande fyllt en viss både humanitär och praktisk uppgift, torde den dock också ha varit behäftad med betydande olägenheter. Så ha berörda hem ej fått tillgång till de sjukvårdsresurser, som erfordras för en tillfredsställande vård av de interna, som äro att betrakta såsom kroniskt sjuka. Vidare ha hemmen ej kunnat förses med de resurser för viss yrkesutbildning samt arbetsträning och arbetsledning, som den bättre delen av klientelet kunnat tillgodogöra sig och sålunda bort er-hålla. Härigenom torde hemmens syfte att underlätta och påskynda de vanföras utträde i arbetslivet i realiteten många gånger ha motverkats till förmån för en mer eller mindre uttalad asylmentalitet. Den fortgående utbyggnaden och förbättringen av samhällets mer allmänt syftande social- och sjukvård är ju ävenledes ägnad att öppna värdefulla nya och vidgade hjälp-möjligheter jämväl för här ifrågavarande kategorier vanföra. Dessa möjligheter böra enligt utredningsmannens mening tillvaratagas och utnyttjas i största möjliga utsträckning.

I första hand böra vård- och arbetshemmen sålunda snarast möjligt befrias från sådana där intagna personer, som rätteligen höra hemma på kroniker- eller ålderdomshem, i den mån de ej kunna omhändertagas av anhöriga eller eljest i familj. Visserligen är utredningsmannen medveten om att försök i sådan riktning kunna vara förknippade med betydande svårigheter — särskilt vad gäller de kroniskt sjuka, för vilka vården ännu ej hunnit utbyggas till erforderlig omfattning — men här må erinras om landstingens och primärkommunernas legala förpliktelser på dessa vård-områden samt den fortgående utbyggnaden av dessa vårdgrenar. En av utredningsmannen i annat sammanhang under mars år 1953 verkställd enquête giver för övrigt vid handen, att man inom landstingen, under vilkas huvudmannaskap under det senaste decenniet tillskapats nära 6 000 platser vid 168 anstalter, för närvarande planerar en utbyggnad vid 88 nya anstalter och avdelningar med icke mindre än tillhoppa nära 4 000 platser för kroniskt sjuka. Man bör också i detta sammanhang ihågkomma, att de på arbetshemmen omhändertagna vanföra utgöra endast en mycket ringa del av de personer, vilka i vårt land på grund av invaliditet eller därmed jämställda förhållanden sakna möjlighet att helt eller delvis försörja och klara sig själva. Bärande skäl att giva ett dylikt fåtal en särställning torde knappast kunna förebringas. Den sysselsättnings- eller arbetsterapi, som de här avsedda vanföra kunna och böra erhålla, torde ej heller vara av annan art än vad man redan föranstaltat om eller i vart fall syftar mot vid våra kroniker- och ålderdomshem. Även om den tillsyn av bandage och andra tekniska hjälpmedel, som en del av dessa vanföra kunna ha behov av, tidigare allenast kunde lämnas i samband med de till van-

förestälterna knutna ortopediska klinikerna med tillhörande bandageverkstäder, föreligga därutinnan numera väsentligt utökade resurser. Därest den av utredningsmannen förordade utbyggnaden med en ortopedklinik i varje landstingsområde kommer till stånd, gäller icke längre med samma styrka av statens sjukvårdskommitté på sin tid åberopad motivering för anordnandet i samband med vanförestälterna av vissa för vanföra avsedda centraliserade vård- och arbetshem.

Sedan kroniker- och ålderdomshemsklientelet avskilts, återstå av arbetshemmens interner sådana, som ha en viss arbetsförmåga eller med andra ord äro partiellt arbetsföra. Dessa böra enligt utredningsmannens uppfattning ej utan tvingande skäl isoleras i särskilda arbetshem utan i stället beredas tillgång till det allmänt syftande och alltmer omfattande arbetsvårdssystem, som samhället på senare år byggt upp till förmån för den stora gruppen partiellt arbetsföra i vårt land. Den betydande differentiering och smidighet, som redan kännetecknar detta system, vilket alltjämt befinner sig i utveckling, torde ha öppnat vissa tidigare icke föreliggande möjligheter även för det här aktuella klientelet. Man synes sålunda ha rätt räkna med att inom en snar framtid kommer att finnas ökad tillgång i fråga om de resurser inom arbetsvården, som avse s. k. skyddad verksamhet, avdelningar för s. k. halvskyddad sysselsättning samt träningsverkstäder och arbetscentraler för partiellt arbetsföra ävensom näringshjälp m. m. För sin del har utredningsmannen kommit till den uppfattningen, att nuvarande ordning med särskilda arbetshem understundom snarast försvårat en på dylikt hem intagen arbetsför interns inpassning i det normala samhälls- och produktionslivet. Det är ganska naturligt, om man från vederbörande primärkommuns sida icke varit särskilt intresserad av att medverka till att anskaffa den bostad och det arbetstillfälle åt en invalidiserad eller partiellt arbetsför person, som varit en förutsättning för att han skulle kunna lämna det arbetshem, där staten och vanförevårdsorganen hittills helt svarat för hans fortsatta försörjning.

För en inpassning av den yrkesutbildade invaliden i samhälls- och produktionslivet är det emellertid ytterst angeläget, att de åtgärder vidtagas och intensifieras, som kunna främja en sådan utveckling. Hit hör en fortsatt förbättring av de tekniska hjälpmedlen samt en sådan utformning av vissa kommunikationsmedel och bostäder, att dessa lättare kunna utnyttjas av de vanföra.

Utredningsmannen är mot bakgrunden av vad anförts närmast böjd för att intaga den ståndpunkten, att vanförevårdens vård- eller arbetshem kunna och böra avvecklas. Försiktigheten och hänsynen till de interner, som sedan lång tid tillbaka å dessa funnit sin tillflykt och måhända ha svårt att finna sig tillrätta annorstädes, torde emellertid påkalla en successiv avveckling. Även om utredningsmannen i anledning härav icke vill motsätta sig, att de nuvarande arbetshemmen, allrahelst dessa till viss del tillskapats med donationsmedel, av vederbörande huvudmän alltjämt drivas, kan han dock icke

förorda ett fortsatt statligt engagemang, när det gäller hemmens finansiering, utan föreslår, att statens driftbidrag till Hälsingborgs- och Stockholmsanstaltens hithörande hem för vanföra från och med den 1 juli 1955 slopas. I den mån så krävs, bör det ankomma på vederbörande interns hemortskommun att i sista hand svara för hithörande vårdkostnader, vilket för övrigt i princip redan gäller enligt fattigvårdslagstiftningen. De interner, som kunna förtjäna något på eget arbete eller uppbära folkpension, böra för övrigt i skälig mån bidra till sina vårdkostnader på ifrågavarande hem.

Kap. 9. Kuratorsverksamheten och arbetscentralerna

Nuvarande förhållanden i kritisk belysning

Kuratorsverksamhet genom härför anställda kuratorer kom till stånd år 1927 vid vanförestalterna. För närvarande äro tre kuratorer knutna till vanförestalten i Stockholm och två kuratorer till var och en av de tre övriga vanförestalterna, varjämte till de s. k. kuratorsavdelningarna knutits sammanlagt 4 kontors- eller skrivbiträden, såsom framgår av bilaga III.

I k. br. 22 juni 1932 har föreskrivits, att kuratorsverksamheten vid vanförestalterna skall bedrivas i huvudsaklig överensstämmelse med grunder, som angivits i en skrivelse från medicinalstyrelsen 9 juni 1932. Beträffande de uppgifter, som borde åligga dessa kuratorer, har medicinalstyrelsen framhållit, att kurator i första hand borde ha dels att förmedla arbete för och även på annat sätt bistå yrkesutbildade vanföra, dels så långt möjligt söka medverka vid ordnandet av utbildning utanför vanförestalt för personer, vilka ifrågasatts till bidrag därtill från pensionsstyrelsen. För dylikt ändamål borde det åligga kurator att söka förbindelse med hantverkare, industriidkare, hantverksföreningar m. fl. samt att i övrigt stå i kontakt med arbetsförmedlingar och andra sociala inrättningar, som hade med arbetsanskaffning att göra. Kurator borde, i och för fullgörande av nämnda arbetsuppgifter, på uppdrag av vederbörande vanförestalts styrelse företaga inspektionsresor inom anstaltens distrikt och därvid särskilt besöka forna elever vid anstalten liksom även, i den mån sig göra läte, personer, som med bidrag från pensionsstyrelsen erhållit eller erhölle yrkesutbildning utanför vanförestalt. Över besök hos elev, till vars utbildning bidrag utgått eller utginge från pensionsstyrelsen, borde rapport avlämnas till nämnda styrelse. Kurator borde även göra sig underrättad om ännu ej yrkesutbildade vanföras behov av yrkesutbildning och undersöka möjligheterna till yrkesutbildningens ordnande. Med stöd av berörda föreskrifter och med hänsynstagande till vunna erfarenheter har arbetet vid vanförestalternas kuratorskontor fått sin nuvarande utformning.

Utvecklingen har medfört, att kuratorerna vid vanförestalterna i likhet med sjukhuskuratorer kommit att få ägna väsentlig tid åt att bistå de ortopediska klinikernas patienter med råd och hjälp. Vid patienternas utskrivning föreligga ofta problem av social natur, som påfordra bistånd från kurator, särskilt när kvarstående invaliditet skapar svårigheter ur arbets- och försörjningssynpunkt. I samråd med rektor ha kuratorerna även att lämna viss social omvårdnad åt skolhems- och yrkesskolelever, yrkesvägledning åt vanföra samt medverka vid arbetsanskaffning.

Vid behandling av ärenden rörande yrkesutbildning åt vanföra rådgör kurator med anstaltens läkare, med yrkeslärare och i förekommande fall även med arbetsförmedlingens yrkesvägledning. I Stockholm och Göteborg har även i viss omfattning under senare år anlåtats den psykologiska expertis, som vid resp. högskolors psykotekniska institut står till förfogande.

För att intensifiera samarbetet mellan kuratorerna och arbetsförmedlingsorganen har man ordnat konferenser mellan tjänstemännen på vanförestalterna och arbetsvårdsassistenterna vid arbetsförmedlingarna inom resp. vanförestårdsdistrikt. Under hänvisning till gällande överenskommelse angående samarbetet mellan vanförestalterna och arbetsmarknadsstyrelsen, intagen i kap. 3 ovan, må framhållas, att efterkontrollen av vanförestalternas utskrivna elever bör ske i intimt samarbete med länsarbetsnämnderna, att reseverksamheten inom de båda institutionerna bör i görligaste mån samordnas samt att kuratorn bör meddela vederbörande arbetsvårdsassistent om planerade resor. Sedan utbildningen avslutats, skall kuratorn tillse, att lämplig arbetsplacering äger rum samt, då vanföra skall etablera sig som egen företagare, ordna med bidrag till erforderliga verktyg och maskiner.

Från början hörde det till kuratorskontorens uppgifter att även ombesörja arbetsberedning åt sådana svårt vanföra, som endast kunde utföra arbete i sina hem. Denna verksamhet omhänderhaves emellertid nu vid vanförestalterna av särskilda kvinnliga tjänstemän, som förestå s. k. *arbetscentraler*. Vid arbetscentralen i Stockholm är dessutom en sömmerska anställd, vartill kommer ett biträde för skriv- och expeditionsgöromål. Arbetscentralerna tillhandahålla mönster och material för arbeten av hemslöjdskaraktär, såsom sömnad, stickning, brodering, märkning, hemslöjdsarbete i halm, trä, metall o. d., samt ombesörja försäljning av de färdiga produkter, vilka mot ersättning tillverkats av de vanföra. Arbetscentralen vid vanförestalten i Stockholm förser därjämte till betydande del klientelet vid arbetshemmet Norrbackagården med arbete och omhänderhar vidare sedan några år tillbaka viss tillverkning och förmedling av rullstolar. Föreståndarinnan vid arbetscentralen i Härnösand sköter dessutom arbetsterapien på den ortopediska kliniken.

Antalet personer, som under år 1952 försetts med arbete genom centralernas försorg, uppgick enligt *tab. 45* till sammanlagt närmare 300, varav ej mindre än drygt 240 kvinnor. Klientelet vid Härnösandsanstalten

Tab. 45. Antal personer, som år 1952 försetts med arbete genom vanförestaltnas arbetscentraler

Hemort	Arbetscentralen vid vanförestaltnen i														
	Stockholm			Göteborg			Hälsingborg			Härnösand			Samtliga		
	M	Kv	S:a	M	Kv	S:a	M	Kv	S:a	M	Kv	S:a	M	Kv	S:a
Stockholms stad.....	1	14	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	14	15
Stockholms län.....	2	11	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	11	13
Uppsala län.....	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Södermanlands län.....	1	7	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7	8
Östergötlands län.....	1	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Jönköpings län.....	—	—	—	1	—	1	1	13	14	—	—	—	2	13	15
Kronobergs län.....	—	—	—	—	—	—	1	9	10	—	—	—	1	9	10
Kalmar län.....	—	2	2	—	—	—	3	6	9	—	—	—	3	8	11
Gotlands län.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Blekinge län.....	—	—	—	—	—	—	4	17	21	—	—	—	4	17	21
Kristianstads län.....	—	1	1	—	—	—	3	20	23	—	—	—	3	21	24
Hälsingborgs stad.....	—	—	—	—	—	—	7	22	29	—	—	—	7	22	29
Malmöhus län.....	—	—	—	—	—	—	4	17	21	—	—	—	4	17	21
Hallands län.....	—	—	—	2	3	5	1	3	4	—	—	—	3	6	9
Göteborgs stad.....	—	1	1	3	17	20	—	—	—	—	—	—	3	18	21
Göteborgs och Bohus län	—	—	—	1	6	7	—	—	—	—	—	—	1	6	7
Älvsborgs län.....	—	—	—	3	6	9	—	—	—	—	—	—	3	6	9
Skaraborgs län.....	—	—	—	6	3	9	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Värmlands län.....	—	—	—	3	4	7	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Örebro län.....	1	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Västmanlands län.....	—	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6
Kopparbergs län.....	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Gävleborgs län.....	—	5	5	—	—	—	—	—	—	1	9	10	1	14	15
Härnösands stad.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	1	2
Västernorrlands län....	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	8	10	2	9	11
Jämtlands län.....	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	7	9	2	8	10
Västerbottens län.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5	1	4	5
Norrbottnens län.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	—	5	5
Summa	6	62	68	19	39	58	24	107	131	7	34	41	56	242	298

var ganska jämnt utspritt över anstaltens upptagningsområde, medan klientelet vid de tre övriga vanförestaltnerna i påtaglig grad var koncentrerat till vederbörande anstalts förlägningsort och den närmaste trakten där omkring. Det enda län, som ej var representerat, var Gotlands. Såväl absolut som relativt sett var Hälsingborgs stad starkast företrädd med ej mindre än 29 fall eller 10 % av hela klientelet. Det är också påfallande, att arbetscentralen i Hälsingborg omfattat ett avsevärt större antal personer än någon av de övriga arbetscentralerna. Så föll ej mindre än 130 av de 300 klienterna på Hälsingborgscentralen.

Om man ser på den tid, under vilken klientelet mer kontinuerligt anlita arbetscentralerna, visar företagen undersökning, att ungefär tredjedelen av de 300 klienterna sysselsatts i denna verksamhet endast ett eller annat år, medan ca 10 % replierat på centralerna under mer än 10 år, därav några ända sedan centralerna startades.

Det ekonomiska utfallet av arbetscentralernas verksamhet har under senare år varierat rätt kraftigt. På det hela taget ha emellertid, vissa år

ganska betydande, underskott uppstått i denna verksamhet. Under räkenskapsperioden 1 januari 1951—30 juni 1952 uppvisade dock, som kan utläsas av bilaga II, Stockholms- och Göteborgsanstalterna överskott om 5 788 resp. 4 715 kr på arbetscentralernas verksamhet. Därvid bör emellertid märkas, att i Stockholmscentralens verksamhet ingår även den s. k. rullstolsförmedlingen, vilken sagda period givit ett nettoöverskott om ej mindre än 18 349 kr, vilket mer än uppvägt ett underskott om 12 561 kr på själva arbetscentralsverksamheten.

Tidigare reformförslag

Frågan om den här berörda kuratorsverksamhetens utbyggnad har varit föremål för behandling av *Kommittén för partiellt arbetsföra* i dess betänkande rörande effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra (SOU 1946: 24). Kommittén anförde där, att någon utökning av antalet kuratorer vid vanförestalterna icke syntes behövlig. I första hand borde man enligt kommittén avvakta resultatet av den intensifierade verksamheten i fråga om arbetsanskaffning m. m. från den offentliga arbetsförmedlingens sida, varigenom en viss arbetsavlastning borde kunna ske från vanförestalternas kuratorskontor.

Då kuratorsverksamheten vid vanförestalterna i slutet på 1920-talet växte fram, var socialvården och övriga åtgärder för de partiellt arbetsföra föga utbyggd, enligt vad *ortoped- och vanförevårdssakkunniga* (OVS) framhållit i sitt betänkande. Sedan dess hade lokala socialvårdsorgans verksamhet effektiviserats i samband med att större krav ställts på dessa organ genom nya sociala reformer. Detta hade bl. a. föranlett många kommuner att anställa socialtjänstemän med specialutbildning. Vidare hade arbetsförmedlingens intresse och resurser för de partiellt arbetsföras problem på ett väsentligt sätt ökat. De vanföras sociala omvårdnad borde därför ställas under omprövning. Uppenbart vore enligt de sakkunnigas mening, att de allmänt syftande åtgärderna i viss mån medverkade till att de vanföras intressen bättre kunde tillgodoses. Lika klart vore emellertid, att de vanföra i viss mån hade speciella problem och att deras intressen därför bäst kunde tillgodoses genom personer, som vore särskilt förtrogna med dessa. Särskild kuratorsverksamhet för vanföra hade därför allttjämt sin stora mission att fylla, ansågo de sakkunniga.

På det hela taget funno OVS, att vanförestalternas kuratorsverksamhet borde i fortsättningen bedrivas under dittillsvarande former. I den mån nya ortopediska kliniker inrättades vid centrallasarett, borde särskilt beaktas behovet av kuratorsvård för dessas klientel. Samarbetet mellan kurator vid vanförestalt och kurator vid centrallasarett, där ortopedisk klinik funnes, borde bli mycket intimt, bl. a. genom att kurator vid centrallasarett skulle äga påkalla biträde av kurator vid vanförestalt. Särskilt viktigt vore, att kuratorer, anställda vid centrallasarett med ortopedisk

klirik, hade god kännedom om vanförestanstalternas arbetsätt. Av denna anledning uttalade de sakkunniga önskvärdheten av att varje kurator, som i sin verksamhet komme i beröring med detta klientel, hade viss del av sin utbildning (praktik) förlagd till vanförestanstalt.

I fråga om arbetscentralernas verksamhet funno OVS ingen anledning till ändring. Vissa försök påginge från arbetsförmedlingarnas sida att ordna hemarbete åt höggradiga invalider, och dessa åtgärder borde även komma de höggradigt vanföra till godo. Om denna verksamhet skulle få fastare organisation och uppnå avsevärda resultat, borde verksamheten vid vanförestanstalternas arbetscentraler enligt de sakkunniga tagas under förnyad prövning.

Remissinstanserna lämnade i regel OVS:s uttalanden i berörda stycken utan erinran. *Medicinalstyrelsen* och *vanförestvårdsföreningarna* föreslogo dock i detta sammanhang införande av en viss anmälningsplikt för de ortopediska lasarettklinikerna beträffande utskrivna vanföra. Enligt medicinalstyrelsens mening borde således varje fall, som vårdades på dylika kliniker och utskreves därifrån med bestående vanförhet, av klinikens (lasarettets) kurator anmälas till kurator vid närmaste vanförestanstalt. Vanförestvårdsföreningarna uttryckte även önskemål, att föreskrifter rörande skyldighet till samråd skulle införas i lasarettkuratorernas instruktioner. *Arbetsmarknadsstyrelsen* betonade för sin del, att ansvaret för de vanföras yrkesvägledning och yrkesorientering samt arbetsförmedling m. m. i allmänhet borde åvila arbetsmarknadsstyrelsen och dess lokala organ, även om vanförestanstalternas kuratorer borde lämna bistånd därvidlag samt ett intimt samarbete upprätthållas på detta område.

Utredningsmannens synpunkter och förslag

Den sociala kuratorsverksamheten anordnades redan i slutet på 1920-talet vid vanförestanstalterna, där denna verksamhet nått en avsevärd omfattning samt fått en speciell karaktär. Uppenbart är också, att en sådan verksamhet varit särskilt viktig och värdefull, eftersom det här gäller personer med långvarigt och i vissa fall livslångt hjälpbehov av olika slag. Såsom OVS redan år 1948 framhållit, bör emellertid en omprövning av frågan om särskild socialkuratorsverksamhet för vanföra ske med hänsyn till socialvårdens och speciellt arbetsvårdens fortgående utbyggnad och effektivisering. Vid en sådan omprövning måste även beaktas den inverkan, som en av utredningsmannen föreslagen framtida omgestaltning av vanförestanstalterna kan få på bedömningen av förevarande spörsmål.

Vad först gäller de ortopediska klinikerna, måste det fortsatta behovet av sociala kuratorer anses vara klart dokumenterat. I och med att de ortopediska klinikerna vid vanförestanstalterna bliva överförda till allmänna sjukhus, faller det sig naturligt, att dessa klinikers kuratorsbehov tillgodoses inom ramen för sjukhusens allmänna kuratorsorganisation. Därvid bör beaktas, att de ortopediska fallen kräva en förhållandevis större insats av

social kurator än flertalet andra sjukhuspatienter. Tillkomsten av en ortopedisk klinik vid ett sjukhus leder sålunda i och för sig till stegrade anspråk på sjukhusets kuratorsresurser, vilket bör beaktas vid bedömningen av personalbehovet. En av de viktigaste kuratorsuppgifterna vid ortopedisk klinik — liksom vid en del andra sjukhusklinik — blir att i förekommande fall sätta patienten i förbindelse med samhällets organ för arbetsvård åt partiellt arbetsföra. Därvid bör kuratorn vända sig till det allmänna organet inom detta område på orten, ej direkt till exempelvis vanförestalt. Sorteringen och placeringen av arbetsvårdsfallen bör nämligen enligt utredningsmannens uppfattning ske via den allmänna arbetsvårdens organ.

Vanförestalterna skulle enligt utredningsmannens ovan framförda förslag bli i huvudsak inriktade på kvalificerad arbetsvård för partiellt arbetsföra. Denna verksamhet måste helt naturligt bedrivas i intimt samarbete med samhällets arbetsvårdande organ utanför anstalterna. Detta förutsätter, att personalen vid hithörande »arbetsvårdsinstitut», som utredningsmannen stannat för att kalla de reformerade vanförestalterna, har ingående insikter och erfarenheter beträffande arbetsvård över huvud samt goda kontakter med arbetsvårdsassistenter och andra berörda tjänstemän ute på fältet. Till en betydande del borde de ifrågavarande arbetsuppgifterna även för institutens eget klientel bäst kunna ombesörjas av den allmänna arbetsvårdens organ. Arbetsvårdsinstitutens tjänstemän med dessa uppgifter böra sålunda enligt utredningsmannens uppfattning vara såväl sociala kuratorer som arbetsvårdsassistenter, vilka jämte stöd och rådgivning åt de partiellt arbetsföra under dessas vistelse på instituten även skulle vara klientelet behjälpliga med att därefter förmedla arbete eller sysselsättning samt anskaffa bostad, maskinutrustning m. m. Detta bör i regel ske genom att kuratorn-arbetsvårdsassistenten i god tid före utskrivningen tager kontakt med vederbörande patients lokala arbetsvårdsexpedition och socialvårdsbyrå. Den reseverksamhet, som vanförestalternas kuratorer för närvarande bedriva, torde i huvudsak kunna ombesörjas inom ramen för den allmänna arbetsvårdsorganisationen. Självfallet böra kostnaderna för verksamheten helt bestridas med statsmedel.

Arbetscentralerna ingå otvivelaktigt som ett ingalunda oviktigt led i arbetsvården för de vanföra, som ej kunna utföra något arbete utanför det egna hemmet, och liknande centraler ha betydelse även för andra kategorier av partiellt arbetsföra. Utredningsmannen kan emellertid svårligen finna anledning till att i framtiden särskilda arbetscentraler för vanföra skulle vara anordnade vid de blivande arbetsvårdsinstitutet för partiellt arbetsföra. Dessa institut skulle ju nämligen vara inriktade på kvalificerad arbetsvård för olika grupper av partiellt arbetsföra, och arbetscentraler av förevarande art falla icke inom ramen för en sådan verksamhet. Då de nuvarande arbetscentralerna visat sig vara av betydelse och värde i första

hand för ett relativt begränsat antal i närheten av resp. vanförestalt bosatta vanföra, torde en dylik verksamhet knappast vara att i och för sig betrakta såsom en lämplig uppgift för de blivande arbetsvårdsinstituten med dessas stora upptagningsområden.

I betydande utsträckning sammanfaller den verksamhet, som bedrivs av vanförestaltarnas arbetscentraler, med motsvarande av de blindas föreningar m. fl. bedriven verksamhet, avsedd att underlätta arbetsanskaffning och material åt samt försäljning av arbetsprodukter, tillverkade av blinda — en verksamhet, som vad gäller särskilt försäljningen på den allmänna marknaden konkurrerar med i stort sett likartade produkter, vilka tillverkas vid åtskilliga av det allmänna drivna anstalter för psykiskt efterblivna, epileptiker m. fl. Enligt utredningsmannens uppfattning bör om möjligt en samordning på detta område snarast komma till stånd. En med statsmedel bekostad dylik, på allenast de vanföras behov inriktad verksamhet vid de planerade arbetsvårdsinstituten kan knappast anses motiverad. I den mån verksamheten icke kan efter erforderlig samordning omhänderväras av de handikappades egna organisationer, synes böra övervägas, om icke verksamheten skulle kunna i anslutning till vad kommittén för partiellt arbetsföra förordat anförtros åt de lokala arbetsförmedlings- och arbetsvårdsorganen i samarbete med industrier m. fl.

Oberoende av vad sålunda anförts vill utredningsmannen, i avbidan på att en nyordning på området kommer till stånd, ändock ej motsätta sig, att de särskilda arbetscentralerna för vanföra tillsviðare må bibehållas i stort sett oförändrade. I så fall böra dessa centraler dock ej organisatoriskt infogas i de blivande arbetsvårdsinstituten och i vart fall liksom hittills vara undantagna från rätt till statsbidrag. Närmast synas sådana centraler böra ha ställningen av speciella anordningar för vanföra, handhavda och bekostade av vederbörande vanförevårdsföreningar eller motsvarande organ, om och i den mån en samordning ej kan komma till stånd med liknande verksamhet för andra grupper av handikappade.

Vad slutligen angår den av allenast Stockholmsanstalten inom ramen för dess arbetscentral bedrivna tillverkningen och förmedlingen av invalidvagnar och rullstolar, finner utredningsmannen visserligen det därutinnan tagna initiativet ur många synpunkter tilltalande och riktigt. Ifrågavarande verksamhet, till vilken utgår statsbidrag efter principiellt samma regler och grunder som till stödjobandage och proteser, bör emellertid, såsom utredningsmannen kommer att närmare utveckla i kap. 10, till skillnad från vad hittills varit fallet, regleras efter självkostnadsprincipen, varvid må tagas hänsyn till skäliga kapital- och administrationskostnader m. m. för berörd verksamhet. Vid sådant förhållande förefaller det utredningsmannen naturligt, att såväl tillverkningen som försäljningen av jämväl rullstolar kommer att överflyttas på det i kap. 10 föreslagna centrala bandagebolaget.

Kap. 10. Ortopediska och tekniska hjälpmedel samt därmed sammanhängande verksamhet

Allmän översikt

Som ett viktigt led i ortoped- och vanförevården ingår att tillgodose klientelet behov av stödjebandage, proteser, ortopediska skodon, rullstolar, invalidvagnar och andra hjälpmedel av olika slag. Inom vanförevården insåg man redan tidigt betydelsen härav, men de ekonomiska resurserna voro till en början ytterligt begränsade. Sedan den sjukvårdande verksamheten vid vanförestalterna under början av 1900-talet kommit att spela en mer dominerande roll än tidigare och därigenom frågan om en rationellare och mer effektiv bandagerverksamhet alltmer aktualiserats, inrättades efter hand vid dessa anstalter särskilda bandageverkstäder jämte ortopediska skomakerverkstäder. Även Eugeniahemmet har anordnat egen bandageverksamhet. Flertalet av de ortopediska lasarettsklinikerna, Solhems sjukhus samt kustsanatorierna i Barkåkra och Apelviken äro ävenledes försedda med egna bandageverkstäder. Ortopedklinikerna vid S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset ha dock ej egna sådana verkstäder utan anlita huvudsakligen privata bandageleverantörer.

Den särskilda enquête rörande planerad utbyggnad av ortopedvården vid allmänna sjukhus, som utredningen låtit göra under hösten 1953 och som redovisats under kap. 5 i samband med behandlingen av den sjukvårdande verksamheten, gav vid handen, att betydande och relativt aktuella utbyggnadsplaner på området föreligga. I samband därmed ha planerats mer eller mindre omfattande särskilda bandageverkstäder vid de ifrågasatta nya ortopedklinikerna.

Alltsedan början av innevarande sekel har det allmänna i viss utsträckning lämnat ekonomiskt stöd åt dem, som varit i behov av bandage och proteser. Sålunda bidrogo till en början landstingen med $\frac{2}{3}$ av kostnaden för bandage och proteser åt obemedlade och mindre bemedlade vanföra. Denna bidragsgivning övertogs år 1937 av staten. I samband därmed bortföll den ekonomiska behovsprövningen. En redogörelse för hit hörande statsbidragsgrunder och därmed sammanhängande bestämmelser har lämnats i kap. 3, varför här endast sammanfattningsvis må erinras därom, att statsbidrag till stödjebandage och proteser m. m. numera utgår icke endast till patient, som behandlas för vanförhet vid vanförestalt eller Eugeniahemmet, utan jämväl vid lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, där ortopedisk avdelning finnes anordnad, samt vid anstalt för kirurgisk tuberkulos. I detta sammanhang må även nämnas, att statsbidrag utgår för såväl anskaffning av här åsyftade hjälpmedel

som även i förekommande fall reparation av dessa. Statsbidragsunderlagets storlek är ej begränsad vare sig uppåt eller nedåt enligt gällande författningsbestämmelser, oaktat visst förslag härom tidigare framlagts av medicinalstyrelsen. Efter rekommendation av SVCK torde dock vanförestalterna och Eugeniahemmet i regel icke söka statsbidrag för bandage eller annat hjälpmedel, vars totalkostnad understiger 6 kr.

Vidare må framhållas, att SVCK för budgetåret 1954/55 tillerkänts statsbidrag med 20 000 kr för befrämjande av forskning rörande proteser och stödjebandage. Bidraget skall av centralkommittén användas i syfte att åstadkomma ändamålsenliga proteser och stödjebandage samt att förbilliga produktionen av desamma. Härvid må medel beviljas till forskare för inköp av instrument eller annan material, avlönande av vetenskapligt eller annat biträde, täckande av kostnader för resor, minskade avlöningsförmåner o. d. samt skälig ersättning för av forskaren utfört arbete, till stipendier för studieresor samt till publicering av forskningsresultat. På centralkommittén skall ankomma att taga initiativ till sådan forskning, som är av särskild betydelse för de vanföra, att tillhandagå myndigheter, institutioner och enskilda med råd och upplysningar samt att till inrikesdepartementet och medicinalstyrelsen före den 1 september 1955 avgiva redogörelse för bidragets användning.

Nuvarande förhållanden i kritisk belysning

När det gäller att belysa förhållanden, som sammanhånga med verksamheten vid vanförestalternas och Eugeniahemmets bandage- och ortopediska skomakeriverkstäder, synes det med tanke på dessas framtida ställning nödvändigt skaffa sig en överblick över den hithörande verksamhet, som bedrives vid rikets ortopedkliniker över huvud. I det efterföljande betecknas understundom hithörande hjälpmedel av olika slag och därmed sammanhängande verksamhet med den sammanfattande benämningen »bandage» resp. »bandageverksamhet».

Bandageverksamhetens omfattning

För att belysa omfattningen av bandageverksamheten vid landets ortopedkliniker och andra därmed jämförliga inrättningar har utredningen inhämtat uppgifter om antalet levererade bandage och proteser m. m. av olika slag. Resultatet av undersökningen redovisas i *tab. 46*, vad gäller vanförestalterna och Eugeniahemmet, för vilka redovisningen på tidigare anförda skäl måst omfatta perioden 1 januari 1951—30 juni 1952, samt i *tab. 47* i fråga om vissa andra sjukvårdsinrättningar, där ortopedvård bedrives. Frånsett i sistnämnda tabell angivet undantag avser denna kalenderåret 1952. Levererade rullstolar, invalidvagnar, gånghagar, gångbockar och andra liknande hjälpmedel ha icke medtagits.

Tab 46. Antal av vanförestalerna och Eugeniahemmet levererade bandage, proteser och ortopediska skodon m. m. under tiden $\frac{1}{2}$ 1951— $\frac{30}{6}$ 1952

T y p	Stock- holms- anstal- ten	Göte- borgs- anstal- ten	Häl- sing- borgs- anstal- ten	Här- nö- sands- anstal- ten	Samtliga vanföre- anstal- ter	Euge- nia- hem- met	Samtliga
Nattskenor och ligglådor .. st.	1 072	676	276	547	2 571	155	2 726
Bandage för fot och ben (underbens- och helbens- bandage m. m.)	» 461	380	162	152	1 155	104	1 259
Bandage för hand och arm »	85	58	87	37	267	21	288
Benproteser	» 624	331	99	224	1 278	70	1 348
Armproteser	» 196	62	37	79	374	2	376
Ansatsdelar till armproteser »	462	1 —	75	224	761	—	761
Dorsalextensionsbandage .. »	92	136	35	109	372	25	397
Creutzskenor för knä	» 118	90	19	—	227	—	227
Abduktionsskenor	» 85	—	20	16	121	—	121
Halskragar	» 75	17	23	21	136	3	139
Korsetter. tyg	6 058	4 385	1 007	2 820	14 270	335	14 605
» , läder	» 371	632	54	192	1 249	88	1 337
» , övriga	» 22	43	360	4	429	1	430
Höfthylsor	» 12	37	—	6	55	—	55
Knähylsor	» 136	62	13	58	269	26	295
Känghylsbandage	» 44	49	10	22	125	17	142
Kängbandage	» 398	71	105	75	649	136	785
Ortop. skodon (utan mek. anordn.) handgjorda ... par	1 442½	392	291	721	2 846½	400	3 246½
Ortop. skodon (utan mek. anordn.) övriga	» 98	6 338	18	140	6 594	10	6 604
Langes inlägg	» 3 192	359	57	208	3 816	75	3 891
Hålfotsinlägg	» 16 914	23 832	2 221	6 830	49 797	808	50 605
Övriga bandage av olika slag »	463	642	75	15	1 195	10	1 205
Summa	32 420½	38 592	5 044	12 500	88 556½	2 286	90 842½

¹ Statistikbokföres ej vid Göteborgsanstalten.

Av tabellerna framgår, att huvudparten av ifrågavarande leveranser kommer på vanförestalerna. Om man beräknar, att årsomsättningen vid vanförestalerna liksom även vid Eugeniahemmet motsvarar ungefär $\frac{2}{3}$ av de i sammanställningen för $1\frac{1}{2}$ år redovisade uppgifterna, skulle sålunda det sammanlagda bandageantalet under ett år för vanförestalerna utgöra 59 038 mot sammanlagt 39 378 för de övriga inrättningarna. Bland de sistnämnda har därvid inräknats Eugeniahemmet. De egentliga vanförestalerna svara sålunda för ca 60 % av det totala antalet under ett år levererade bandage.

Granskar man, hur totalantalet bandage fördelar sig på de olika bandagetyperna, finner man, att de kvantitativt största posterna utgöras av hålfotsinlägg, tygkorsetter, ortopediska skor och s. k. Langes inlägg. En jämförelse mellan vanförestalerna och de övriga sjukvårdsinrättningarna i fråga om årsomsättningen för dessa bandagetyper redovisas i tab. 48. Som framgår av tabellen, äro, bortsett från Langes inlägg, vanförestal-

Tab. 47. Antal av vissa sjukvårdsinrättningar år 1952 levererade

T y p	S:t Görans sjukhus	Södersjukhuset	Linköpings lasarett
Nattskenor och ligglådor st.	26	65	111
Bandage för fot och ben (underbens- och helbensbandage m. m.) »	31	33	21
Bandage för hand och arm »	24	10	21
Benproteser »	56	17	21
Armproteser »	3	1	10
Ansatsdelar till armproteser »	—	—	—
Dorsalextensionsbandage »	11	21	29
Creutzskenor för knä »	19	24	14
Abduktionsskenor »	—	—	—
Halskragar »	8	20	8
Korsetter, tyg »	1 139	993	1 502
» , läder »	—	13	19
» , övriga »	—	—	5
Höfthylsor »	2	—	—
Knähylsor »	12	15	—
Känghylsbandage »	8	—	—
Kängbandage »	2	—	—
Ortop. skodon (utan mek. anordning) handgjorda . . par	155	64	92½
» » (» » » ») övriga »	—	—	—
Langes inlägg st.	265	595	717
Hålfotsinlägg »	—	168	2 477
Övriga bandage av olika slag »	3	35	—
Summa	1 764	2 074	5 047½

¹ Uppgifterna avse tiden $\frac{1}{7}$ 1952— $\frac{30}{6}$ 1953.

ternas sammanlagda leveranser av förenämnda bandagetyper i allmänhet betydligt större än de övriga sjukvårdsinrättningarnas. Av särskilt intresse är att konstatera, att vanförestalterna praktiskt taget varit ensamma om att leverera icke handgjorda ortopediska skor, d. v. s. vanliga köpskor ändrade för ortopediskt bruk. Denna tillverkningsmetod, som ursprungligen lanserats av vanförestalten i Göteborg men numera i stor utsträckning även användes vid Stockholmsanstalten, har i flertalet fall visat sig mycket ändamålsenlig och ställer sig, jämfört med egen tillverkning av handgjorda skor, väsentligt förmånligare såväl för den enskilde som för staten även om från vissa håll göres gällande, att sådana skor, trots att goda kvaliteter användas, i regel ha kortare livslängd än handgjorda samt att de icke alltid giva ett ur behandlingssynpunkt fullt tillfredsställande resultat.

En på samma sätt gjord jämförelse i fråga om några av de bandageanordningar, som ur såväl tillverknings- som kostnadssynpunkt tillhålla de »större» bandagen, nämligen bandage för fot och ben, känghylsbandage och knähylsor samt arm- och benproteser, göres i tab. 49.

bandage, proteser och ortopediska skodon m. m.

Lunds lasarett	Malmö Allm. sjukhus	Örebro lasarett	Solhems sjukhus	Kustsanatoriet Apelviken	Kronprinsessan Victorias kustsanatorium ¹	Samtliga
178	51	52	74	15	63	635
41	48	63	22	62	26	347
56	36	31	18	27	12	235
44	22	58	11	6	—	235
8	1	14	—	—	—	37
2	5	30	—	—	—	37
82	23	14	13	—	37	230
69	16	9	6	—	3	160
—	—	29	2	14	5	50
6	—	3	1	—	6	52
1 361	443	2 022	910	333	46	8 749
60	16	10	21	70	40	249
9	—	57	—	8	—	79
10	2	—	7	22	18	61
24	7	15	15	10	38	136
4	—	—	—	—	8	20
35	—	—	8	1	—	46
101½	79	39	216	23	—	770
—	—	—	—	—	—	—
1 582	160	680	175	43	24	4 241
5 257	6 314	3 044	2 544	1 157	316	21 277
96	—	12	—	58	4	208
9 025½	7 223	6 182	4 043	1 849	646	37 854

Tab. 48. Årsomsättning av vissa vanligare ortopediska hjälpmedel

T y p		Vanföreanstalterna	Övriga sjukvårdsinrättningar	Samtliga
Hålfotsinlägg.....	st.	33 198	21 816	55 014
Tyggkorsetter	»	9 513	8 972	18 485
Ortopediska skor, handgjorda	par	1 898	1 037	2 935
» » , övriga	»	4 396	7	4 403
Langes inlägg.....	st.	2 544	4 291	6 835
	Summa	51 549	36 123	87 672

Tabellen visar, att berörda bandage och proteser till övervägande delen levereras av de egentliga vanförestalterna. Dessa anstalter svara sålunda för 65 % av samtliga bandage för fot och ben, 73 % av kånghylsbandagen, 54 % av knähylsorna och inte mindre än 87 resp. 75 % av samtliga arm- och benproteser.

De föreliggande sammanställningarna visa, att antalet levererade bandage från var och en av de olika ortopedavdelningarna (klinikerna) är

Tab. 49. Årsomsättning av vissa »större» ortopediska hjälpmedel

T y p	Vanföre- anstalterna	Övriga sjuk- vårdsinrätt- ningar	Samtliga
Bandage för fot och ben	770	416	1 186
Känghylsbandage	» 83	31	114
Knähylsor	» 179	153	332
Armproteser	» 249	38	287
Benproteser	» 852	282	1 134
Summa	2 133	920	3 053

mycket varierande, vilket i första hand sammanhänger med storleken av kliniken och dess patientfrekvens i såväl sluten som öppen vård, varvid givetvis upptagningsområdets storlek har betydelse.

Av vanförestalterna ha Stockholms- och Göteborgsanstalterna betydligt större omsättning än de övriga. Göteborgsanstalten redovisar det största antalet levererade bandage eller för tiden 1 januari 1951—30 juni 1952 sammanlagt 38 592 mot 32 420 för Stockholmsanstalten. Att Göteborgsanstalten, oaktat dess sjukvårdsverksamhet är av mindre omfattning än Stockholmsanstaltens, redovisar större antal levererade bandage torde närmast sammanhänga med att den, förutom det »egna» bandagebehovet, även tillgodoser Göteborgs stads bandagebehov, bl. a. vad avser en i stadens regi driven ortopedisk poliklinik. Härtill kommer, att vid ifrågavarande anstalt metoden med användandet av köpskor för omändring till ortopediska skor utnyttjats i stor utsträckning, medan under samma redovisningsperiod Stockholmsanstalten praktiskt taget enbart levererade handgjorda skor. Som framgår av sammanställningen, levererade nämligen Göteborgsanstalten 392 par handgjorda skor och 6 338 par andra skor, medan motsvarande antal vid Stockholmsanstalten utgjorde 1 442 resp. 98 par. Stor skillnad föreligger också i fråga om antalet hälftotsinlägg, som vid den förstnämnda anstalten uppgick till 23 832 och vid den senare till 16 914. Stockholmsanstalten har däremot avsevärt större omsättning i vad gäller flertalet av de »större» bandagen samt proteserna. Av de övriga två anstalterna levererade Härnösandsanstalten under den angivna perioden 12 500 och Hälsingborgsanstalten 5 044 bandage. Eugeniahemmet levererade sammanlagt 2 286 bandage. Härav avsåg emellertid endast ett ringa antal hemmets » eget » behov. Bland övriga sjukvårdsinrättningar hade Lunds lasarett, Malmö allmänna sjukhus samt Örebro och Linköpings lasarett den största omsättningen.

Bandageverkstaden vid vanförestalten i Stockholm ombesörjer sedan några år tillbaka i en betydande omfattning jämväl central tillverkning och försäljning av vissa halvfabrikat till bandage och proteser, såsom bandage- och protesskenor samt lednit och skruv till dessa, hälftotsinlägg, Langes in-

lägg m. m. Härutöver tillhandahålles materialier av olika slag för bandage-tillverkningen. En undersökning har visat, att bandageverkstäderna i landet i relativt stor utsträckning utnyttja möjligheten att hos Stockholmsanstaltens verkstad inköpa ifrågavarande halvfabrikat, även om många av verkstäderna själva för eget bruk tillverka ett eller flera slag av förekommande halvfabrikat, vilket understundom torde bero på ett behov av utfyllnadsarbete för verkstadspersonalen vid perioder av mindre arbetstillgång eller på viss uppfattning i fråga om halvfabrikatens material och utförande. Flertalet verkstäder ha egen halvfabrikatstillverkning av bl. a. tygkorsetter. Vad däremot gäller halvfabrikat i fråga om benproteser, såväl av lättmetall som av trä, tillverkas dessa för närvarande praktiskt taget helt av privata firmor.

Även vissa andra slag av ortopediska hjälpmedel än sådana, som i egentlig mening äro att betrakta såsom stödjebandage eller proteser och vad därmed sammanhänger, torde i mån av behov tillhandahållas patienterna vid resp. ortopedavdelningar och därvid oftast genom eller i samråd med dessas bandageverkstäder. Bland dylika hjälpmedel må nämnas rullstolar och invalidvagnar av olika slag, kryckor, käppar, gångbockar, gånghagar, coxistolar, luxationsstolar, luxationslådor m. m. Tillverkningen av rullstolar och invalidvagnar har hittills till övervägande delen ombesörjts av privata firmor. Stockholmsanstalten har dock under senare år via sin arbetscentral startat egen tillverkning och försäljning av rullstolar. Denna anstalts bandageverkstad tillhandahåller för försäljning till övriga verkstäder även en del av de här nämnda övriga hjälpmedlen.

Personalförhållanden

När det gäller att bedöma personalförhållandena vid de ortopediska verkstäderna, är det svårt att finna några hållpunkter för en jämförelse mellan olika verkstäder. I viss utsträckning torde nämligen personalantalet, i vart fall vad gäller vanförestalterna, vara variabelt och undan för undan anpassas efter de produktionsmässiga förhållandena. Härtill komma sådana faktorer som skillnader i verkstädernas maskinella utrustning, olika tillverkningsmetoder m. m., vilka kunna föranleda och förklara vissa olikheter i personaluppsättningen vid verkstäderna. Det är heller icke möjligt att med någon säkerhet draga slutsatser av en jämförelse mellan personalantalet vid olika verkstäder i förhållande till antalet levererade bandage eller den driftekniska omslutningen. Att en jämförelse, baserad på antalet bandage, blir missvisande, är beroende på variationerna verkstäderna emellan i fråga om leverans av bandage, som ur tillverkningsynpunkt äro av olika svårighetsgrad. En jämförelse, grundad på den ekonomiska omslutningen, försvåras bl. a. av den i det följande påtalade oenhetligheten beträffande prissättningen och utförsäljningspriserna. Utredningsmannen har på här anförda skäl avstått från

en jämförelse i fråga om personaluppsättningen mellan å ena sidan vanförestanstalternas och Eugeniahemmets bandageverkstäder samt å andra sidan verkstäderna vid övriga ortopedavdelningar. I fråga om personalen vid de förstnämnda verkstäderna hänvisas till den allmänna redovisning över vid vanförestanstalterna och Eugeniahemmet den 31 december 1952 befintliga befattningar av skilda kategorier och dessas fördelning på de olika verksamhetsgrenarna, som lämnats i bilaga III, till vilken här endast må fogas följande kommentarer.

Antalet befattningar resp. anställda arbetare vid vanförestanstalternas och Eugeniahemmets verkstäder uppgick vid den ifrågavarande tidpunkten till sammanlagt 194, varav 72 vid Stockholmsanstalten, 53 vid Göteborgsanstalten, 26 vid Hälsingborgsanstalten, 30 vid Härnösandsanstalten och 13 vid Eugeniahemmet. I det angivna totalantalet ingår arbetarepersonalen (bandagearbetare, ortopedskomakare, förrådsarbetare m. fl.) som den ojämförligt största gruppen. Det sammanlagda antalet arbetare vid här nämnda verkstäder uppgick sålunda till 156, fördelade sig på de olika verkstäderna i den ordning dessa ovan nämnts med resp. 53, 46, 21, 25 och 11. Bland övriga personalkategorier vid verkstäderna må nämnas bandagister och provningsassistenter. Det största antalet dylika befattningar redovisar Stockholmsanstalten eller 6 mot 1 för vardera av de tre övriga vanförestanstalterna. Eugeniahemmet redovisar ingen sådan befattning. Skillnaden i antalet sådana befattningar mellan Stockholmsanstaltens verkstad och de övriga verkstäderna sammanhänger icke blott med verkstädernas olika storlek utan är även föranledd av att de övriga verkstäderna i större utsträckning än Stockholmsanstaltens verkstad låta viss arbetarepersonal ombesörja en del provningar m. m. Vid Stockholmsanstaltens verkstad ombesörjas dessa göromål vanligen av bandagister och provningsassistenter. Emellertid är det vid sistnämnda verkstad redovisade befattningsantalet, 6 st., i någon mån missvisande på grund av att två provningsassistentbefattningar sedan flera år tillbaka varit obesatta, varför det verkliga antalet dylika befattningshavare för närvarande endast utgör 4. Detta har medfört, att även denna verkstad numera till en del måste anlita arbetarepersonal för provningar, ehuru proportionsvis i mindre omfattning än vid de övriga verkstäderna. Slutligen må här också nämnas, att antalet befattningar för kontors- och skrivgöromål är större vid Stockholmsanstaltens verkstad än vid de övriga verkstäderna. Detta kan förmodas sammanhänga dels med den vid Stockholmsanstaltens verkstad bedrivna centrala tillverkningen och försäljningen av halvfabrikat m. m., dels med olikheter i den interna organisationen anstalterna emellan.

Kostnaderna och dessas finansiering

Det förhållandet, att statsbidrag redan utgår med så betydande del som $\frac{2}{3}$ av kostnaden för tillhandahållna bandage och proteser m. m., borde

enligt utredningsmannen förutsätta viss skyldighet för samtliga de sjukvårdsinrättningar, som äga uppbära ifrågavarande bidrag, att tillämpa en någorlunda enhetlig *prissättning*. Då det ansetts vara av ett betydande intresse att söka klarlägga, huruvida så är förhållandet, har utredningsmannen under hösten 1953 låtit från såväl vanförestalterna och Eugeniahemmet som även från vissa övriga sjukvårdsinrättningar genom särskilda uppgiftsformulär införskaffa så specificerade uppgifter som möjligt rörande de olika verkstädernas tillverkningskostnader, utförsäljningspriser, vinstmarginaler m. m. för en del mera allmänt förekommande typer av bandage o. d. De infordrade och jämförda uppgifterna avse bandage i standardutförande och samma storlek, i de fall bandagetyper är storleksgraderad. Då materialet är alltför omfattande för att här kunna i sin helhet redovisas, har utredningsmannen begränsat sig till att i *tab. 50* redovisa av resp. inrättningar uppgivna utförsäljningspriser för vissa bandagetyper, därvid även angivits skillnaden mellan det högsta och lägsta priset.

Tabellen giver vid handen, att prissättningen vid de olika inrättningarerna ingalunda är enhetlig. Skiljaktigheterna i priserna äro snarast i många fall betydande och kunna icke förklaras av smärre olikheter i utförandet eller av rådande dyrortsförhållanden. Att i detalj analysera anledningarna till dessa skiljaktigheter är icke möjligt utan mycket ingående undersökningar. Utredningsmannen kommer emellertid i det följande att med utgångspunkt bl. a. från det infordrade uppgiftsmaterialet söka klarlägga och belysa åtskilliga med bandageverksamheten sammanhängande förhållanden, vilka i olika avseenden påverka prissättningen vid bandageverkstäderna och därmed bidra till de föreliggande olikheterna i utförsäljningspriserna.

Det torde icke vara möjligt ernå en någorlunda rättvis avvägning av priserna för bandage av olika slag, utan att man vid bandageverkstaden i fråga liksom vid verkstäder av annat slag efter affärsmässiga grunder upprättar kostnadskalkyler över de olika arbetena. För bandageverkstädernas del ställer sig emellertid en sådan kalkylering i regel svårare än för vanliga verkstäder, beroende framför allt därpå, att de förra i allmänhet äro förlagda till och administrerade av institutioner, vilka huvudsakligen äro inriktade på helt andra uppgifter, främst sjukvård. Detta medför, att ett flertal kostnader bliva gemensamma för institutionen i dess helhet, och den del av dessa kostnader, som bör falla på bandageverkstäderna, kan som regel icke exakt fastställas. Härtill kommer, att tillverkningen av bandage är beroende av individuell inpassning i varje särskilt fall, vilket medför, att priserna för samma slags bandage kunna variera för olika personer, sammanhängande med svårighetsgraden vid själva inpassningen och andra därtill hörande faktorer.

Av tillgängliga uppgifter från olika bandageverkstäder framgår också, att prissättningen ingalunda alltid grundar sig på sådan kostnadskalkyle-

Tab. 50. Utförsäljningspriser för vissa bandage och proteser m. m.

T y p	Vanföre- anstalten Stock- holm	Vanföre- anstalten Göteborg	Vanföre- anstalten Hälsing- borg	Vanföre- anstalten Härnö- sand	Eugenia- hemmet
Celluloidnattskena med beslag	35	39	33 ¹	48	38
Läderkorsett, vanlig beslagning	183	180	250	237	183
Tygkorsett, midje, dam	90	93	93	93	93
» , » , herr	78	78	69	75	78
» , bröstband, dam	105	—	99	93	135
» , » , herr	78	—	75	87	105
Höfthylsa, oledad	222	204	—	264	210
» , ledad, enkellås	261	—	—	315	249
Knähylsa, oledad	102	90	166	147	102
» , ledad, stålkenor med enkellås	192	185	286	243	192
Fothylsa, ledad	117	120	157	141	117
Helbenshylsa med enkellås	303	270	399	339	297
» » dubbellås	363	309	443	459	357
» » resårlås	384	342	—	459	378
Fothylsa, oledad med rostfria beslag	123	132	184	168	123
Känghylsbandage med enkellås	177	171	255	183	174
Handledsfixationsbandage av läder med stålbeslag	60	60	66	102	57
Ortop. skor, dam (per par)	297	306	222	276	291
» » , herr (» »)	294	314	234	279	291
Bandage till känga (avser endast stålarbetet) ...	39	54	47	45	39
Langes inlägg, barn (per st.)	18	17	8	21	20
» » , vuxna (per st.)	23	—	15	24	21
Lårbensprotes, trä (utan upphängningsanordning)	420	396	597	567	399
» , lättmetall (utan upphängnings- anordning)	657	579	700	711	657
Underbensprotes, trä (vuxna)	450	—	573	525	423
» , » med slipsock (vuxna)	480	336	—	—	480
» , lättmetall (vuxna)	570	501	525	639	570
Överarmsprotes med lås i armbågsleden (arbets- arm)	330	—	429	408	330
Underarmsprotes (arbetsarm)	195	—	325	249	195
Söndagshand	156	—	81	204	156

¹ Avser nattskena av lättmetall.² » » » aluminium.³ » » » celastic.⁴ » medelpris.

ring, vilket till en del torde sammanhänga med ovan omnämnda förhållanden. Verkstäderna vid Eugeniahemmet, Linköpings lasarett, Solhems sjukhus och Apelvikens kustsanatorium synas sålunda i allmänhet icke upp-
rätta egna kostnadskalkyler, i vart fall icke fullständiga sådana, utan
följa antingen priser, som tillämpas vid någon annan bandageverkstad,
eller fastställa dem efter andra, mera uppskattningsvis beräknade grunder.
Vid de övriga bandageverkstäderna däremot tillämpas kalkylering, ehuru
vissa olikheter i kalkyleringsprinciperna förefinnas verkstäderna emellan.
Sålunda beräkna några av de större bandageverkstäderna, bl. a. verkstä-
derna vid vanförestalterna i Stockholm, Göteborg och Härnösand, sina

i standardutförande. (Priserna avrundade till jämna kronor)

S:t Görans sjukhus	Söder-sjukhuset	Lin-köpings lasarett	Lunds lasarett	Malmö allmänna sjukhus	Örebro lasarett	Solhems sjukhus	Kust-sanatoriet Apelviken	Kron-prin-sessan Victorias kustsana-torium	Skillnad mellan högsta och lägsta pris
42	62	38	—	—	27 ²	23	60 ³	25 ¹	39
180	189	183	210	176	—	171	195	200	79
75	90	90	—	90	—	76	—	84	18
75	78	76	—	75	93	72	—	—	24
117	—	105	—	105	129	129	84	90	51
90	—	—	—	—	—	72	75	75	33
234	227	210	210	220	—	174	195	255	90
—	261	247	—	—	—	192	—	265	123
126	138	102	120	105	123	96	90	115	76
210	216	192	—	211	222	156	—	—	130
177	126	117	156	146	180	111	—	130	69
—	315	303	—	320	396	252	—	310	147
—	375	363	—	350	—	330	—	—	150
350	396	384	327	375	414	351	—	—	132
144	132	123	—	172	—	114	90	160	94
—	—	177	178	—	—	166	—	—	89
45	63	60	60	52	69	57	39	60	63
230	300	285	193	—	315	165	210	—	150
250	295	285	210	—	315	180	210	—	135
45	—	33	42	36	—	24	—	36	30
17	18	18	20 ⁴	15	21	17	—	10	13
21	23	23	23 ⁴	18	24	21	30	18	15
—	—	420	—	450	483	420	—	—	201
657	—	657	732 ⁴	660	702	657	—	—	153
—	—	450	—	—	—	450	—	—	150
—	—	480	—	—	—	522	—	—	186
558	570	570	485 ⁴	570	612	570	399	—	240
—	—	330	—	—	—	330	—	—	99
—	—	195	216	270	—	153	—	—	172
—	—	156	—	110	—	75	—	—	129

i kostnadskalkylerna ingående andelar av de gemensamma utgifterna ävensom en del mera allmänna direkta verkstadskostnader till visst belopp per arbetstimme. Vidare inräknas vid dessa verkstäder särskilt vinsttillägg i kalkylerna. Några bandageverkstäder, däribland verkstaden vid vanförestalten i Hälsingborg, beräkna däremot motsvarande kostnader, inberäknat vinst, till viss procent av de sammanlagda direkta avlönings- och materialkostnaderna för resp. bandage. Den kalkyleringsprincip, som tillämpas av de förstnämnda verkstäderna, torde enligt utredningsmannens mening få anses giva ett riktigare resultat. I fråga om storleken av det i kostnadskalkylerna vid dessa verkstäder ingående vinsttillägget föreligga

emellertid icke obetydliga variationer såväl mellan de olika verkstäderna som även i fråga om olika bandagetyper vid samma verkstad. Beträffande de bandagetyper, som upptagits i tab. 50, varierar nämligen vinsttillägget vid Stockholmsanstalten från lägst 6,8 till högst 36,9 %, vid Göteborgsanstalten från 8 till 23 %, vid Härnösandsanstalten från 5,7 till 17,5 % och vid Malmö allmänna sjukhus, som tillämpar samma kalkyleringsprinciper som de förenämnda tre vanförestalterna, från 4,7 till 33,9 %. Även Örebro lasarett följer samma kalkyleringsgrunder, men vid detta sjukhus synes vinsttillägget vara enhetligt och för samtliga ifrågakvarande bandagetyper utgöra ca 10 %.

För att belysa, hur vinsttillägget vid de fem nyssnämnda bandageverkstäderna varierar beträffande samma typer av bandage, har i tab. 51 för några av de vanligare bandagetyperna angivits i utförsäljningspriserna ingående vinsttillägg, beräknat i procent av tillverkningskostnaderna, varvid ur jämförelsesynpunkt även utförsäljningspriserna medtagits.

Av tabellen framgår, att vanförestalten i Stockholm nästan genomgående redovisat det procentuellt högsta vinsttillägget, oaktat dess utförsäljningspriser oberoende av anstaltens belägenhet i högsta dyrort i regel understiga medelpriset för samtliga fem redovisade institutioner. Detta

Tab. 51. Utförsäljningspris och vinsttillägg (i % av tillverkningskostnaden) för vissa bandage o. dyl.

T y p	Stock- holms- anstalten	Göte- borgs- anstalten	Härnö- sands- anstalten	Malmö allmänna sjukhus	Örebro lasarett	Medeltal
Tygkorsett, midje, dam	90:— 24,1 %	93:— 20 %	93:— 10 %	90:— 15,4 %	—	91:50 17,4 %
» , » , herr	78:— 36,9 %	78:— 23 %	75:— 17,5 %	75:— 33,9 %	93:— 10 %	80:— 24,3 %
Helbenshylsa med enkellås	303:— 28,5 %	270:— 12 %	339:— 5,7 %	320:— 10 %	396:— 10 %	326:— 13,2 %
Ortop. skor, dam, storlek 38 (per par)	297:— 20,5 %	306:— 10 %	276:— 16,2 %	—	315:— 10 %	299:— 14,2 %
Ortop. skor, herr, storlek 42 (per par)	294:— 13,9 %	314:— 10 %	279:— 15,4 %	—	315:— 10 %	300:— 12,3 %
Langes inlägg, barn (per st.)	18:— 21,4 %	17:— 10 %	21:— 14,4 %	15:— 15,4 %	21:— 10 %	18:— 14,2 %
» » , vuxna (per st.)	23:— 13 %	—	24:— 12,6 %	18:— 28,6 %	24:— 10 %	22:— 16,1 %
Lårbensprotos, trä (utan upphängningsanordning)	420:— 24,4 %	396:— 10,5 %	567:— 9 %	450:— 13,9 %	483:— 10 %	463:— 13,6 %
Lårbensprotos, lättmetall (utan upphängningsanordning)	657:— 17,8 %	579:— 10 %	711:— 9 %	660:— 10 %	702:— 10 %	662:— 11,4 %
Underbensprotos, lättmetall (vuxna)	570:— 22,4 %	501:— 21 %	639:— 10,7 %	570:— 9,6 %	612:— 10 %	578:— 14,7 %

sammanhänger delvis med att Stockholmsanstaltens verkstad är av sådan storleksordning, att större förutsättningar förefinnas för en rationellare tillverkning än vad fallet torde vara vid de övriga verkstäderna, med undantag för Göteborgsanstaltens bandageverkstad. Dessutom har Stockholmsanstaltens verkstad fördelen av egen central halvfabrikatstillverkning. Göteborgsanstalten har, trots verkstadens storleksordning, i allmänhet betydligt lägre vinsttillägg än Stockholmsanstalten. Detta torde närmast bero på att Göteborgsanstalten beträffande en del bandage tillämpar väsentligt lägre utförsäljningspriser än Stockholmsanstalten.

Av stor betydelse för utförsäljningspriserna å olika bandage är helt naturligt de på tillverkningen belöpande direkta löne- och materialkostnaderna. Inom utredningen företagna undersökningar — som i detta avseende begränsats till de verkstäder, vilka tillämpa kostnadskalkylering — ha tydligt visat, att även beträffande dessa kostnader och främst lönekostnaderna betydande variationer för samma slag av bandage föreligga mellan olika verkstäder.

Skiljaktigheterna i lönekostnaderna äro beroende av en mångfald faktorer av olika slag. Bland dessa må nämnas verkstädernas belägenhet i skilda dyrorter, tillämpningen av olikartade lönebestämmelser, olikheter i verkstädernas maskinella utrustning och personaluppsättning, olika tillverkningsmetoder och utförande m. m. Med hänsyn till arbetstidens dominerande betydelse för lönekostnaderna och därmed också för utförsäljningspriserna har det ansetts vara av särskilt intresse att undersöka, huruvida och i vilken omfattning skiljaktigheter föreligga mellan olika verkstäder i avseende på arbetstiderna för tillverkning av samma slags bandage. Resultatet av denna undersökning framgår av *tab. 52*, i vilken angivits arbetstiden i timmar eller avrundade delar därav för några av de vanligare typerna av bandage.

Tabellen visar, att arbetstiderna äro synnerligen varierande. Stockholms- och Göteborgsanstaltens verkstäder uppvisa med några undantag betydligt kortare arbetstider än de övriga verkstäderna, ett förhållande som ytterligare framträtt vid den granskning, utredningen verkställt rörande ett större antal typer av bandage än de i den tryckta tabellen angivna. Den kortare arbetstiden vid dessa två verkstäder torde delvis förklaras av de större förutsättningar för en rationellare drift, som dessa verkstäder på grund av sin storleksordning förfoga över. Av stor betydelse torde vidare vara, att nämnda verkstäder till skillnad från de övriga tillämpa ackordslönesystem för flertalet arbetsmoment. Frånsett Härnösandsanstaltens verkstad, som, om än i mindre omfattning, jämväl begagnar sig av dylikt lönesystem, tillämpa enligt uppgift samtliga övriga verkstäder praktiskt taget uteslutande tim- eller månadslöner. Enligt utredningsmannens mening torde en vidgad tillämpning, i den utsträckning så befinnes möjligt och lämpligt, av ackordslönesystem vid landets bandageverkstäder vara

Tab. 52. Arbetstid i timmar för vissa ortopediska hjälpmedel

T y p	Van- före- anst. Stock- holm	Van- före- anst. Göte- borg	Van- före- anst. Hälsing- borg	Van- före- anst. Härnö- sand	Lunds lasarett	Malmö allm. sjukhus	Örebro lasarett	Kron- prin- sessan Victo- rias kust- sanat.
Tygkorsett, midje, dam. . .	4½	5	6¼	6¾	—	8	—	7½
» , » , herr . . .	3½	4	5½	5	—	6	—	—
Helbenshylsa med enkellås	14½	16½	39¼	23¾	—	35	42	40
Ortop. skor, dam, storlek 38 (per par)	24	25	31	20½	—	—	—	—
Ortop. skor, herr, storlek 42 (per par)	24	26	33	20	—	—	—	—
Langes inlägg, barn (per st.)	1	1¼	¾	1½	4	1½	2	—
» » , vuxna (» »)	1½	—	1½	1½	4	1½	2¼	—
Lårbensprotés, trä (utan upphängningsanordning)	17	20	40	38¼	—	40	38¾	—
Lårbensprotés, lättmetall (utan upphängnings- anordning)	14	17	14¾	24	38	25	30	—
Underbensprotés, lättmetall (vuxna)	19	18	33¼	30¾	32	20	36	—

ägnad bidra till förkortade arbetstider för tillverkningen, varmed bör följa lägre utförsäljningspriser på de färdiga produkterna.

Vad härefter angår materialkostnaderna för bandage av samma slag, har av verkställda undersökningar framgått, att skiljaktigheterna härutinnan de olika verkstäderna emellan i allmänhet äro relativt obetydliga och närmast torde bero på sådana faktorer som skiljaktig bedömning beträffande materialåtgången för vissa bandage, utnyttjandet i olika omfattning av förefintliga halvfabrikat samt variationer i materialpriser, vilket kan sammanhänga icke blott med skilda materialslag och kvalitetskrav utan även med omfattningen av inköpen vid resp. verkstäder.

Vidare må något beröras de i tillverkningskostnaderna ingående s. k. administrationskostnaderna. Dessa utgöras av dels vissa gemensamma kostnader för verkstaden, dels verkstadens andel i vissa för vederbörande institution i dess helhet gemensamma utgifter. Såsom tidigare nämnts, beräknas vid de verkstäder, där kalkylering förekommer, dessa kostnader efter delvis olika principer, nämligen antingen, och därvid med även vinsttillägg inräknat, till viss procent av de sammanlagda löne- och materialkostnaderna för resp. bandage eller också till visst fixerat belopp per produktiv arbetstimme. Helt naturligt är det i fråga om kostnader av denna art icke möjligt att genom jämförelser verkstäderna emellan draga några direkta slutsatser i fråga om den skäligen storleken av dessa kostnader, då de praktiskt taget helt äro beroende av och sammanhänga med resp. verk-

städers allmänna organisation och uppbyggnad m. m. samt lokala förhållanden av olika slag. Här må endast nämnas, att vid vanförestalten i Hälsingborg och Kronprinsessan Victorias kustsanatorium administrationskostnaderna inklusive vinstpålägg beräknats till 90 resp. 50 % av bandagets totala löne- och materialkostnad, medan följande verkstäder beräkna administrationskostnaden till nedan angivna belopp per arbetstimme.

Vanförestalten i Stockholm	kr 6:—
» » Göteborg	» 5:—
» » Härnösand	» 4:50
Örebro lasarett	» 3:50
Lunds lasarett	» 3:—
Malmö allmänna sjukhus	» 2:—

För ortopediska skomakeriavdelningen vid vanförestalten i Stockholm har dock administrationskostnaden begränsats till 4 kr per timme. Härnösandsanstalten beräknar i sin tur enligt uppgift administrationskostnaden på ett timantal, som med $\frac{1}{2}$ till 5 timmar överstiger den direkta tillverkningstiden. Den överskjutande tiden avses täcka kostnaden för eventuella ändrings- och justeringsarbeten.

Av den ovan lämnade redogörelsen har sålunda framgått, att bl. a. följande faktorer kunna i olika grad bidra till och därmed även förklara den föreliggande oenhetligheten i fråga om utförsäljningspriserna för bandage, nämligen obefintligheten av eller olikheter i kalkylering, olika vinstberäkning, tillämpning av olikartade lönebestämmelser, variationer beträffande arbetstiderna, skiljaktigheter i fråga om materialkostnader, olika beräkningsgrunder samt föreliggande osäkerhetsmoment av olika slag, vad gäller administrationskostnaderna, verkstädernas belägenhet i skilda dyrtor, olikheter i verkstädernas maskinella utrustning, personaluppsättning och drift, olika tillverkningsmetoder samt olikheter i bandagens utförande. Härutöver må tilläggas, att den service, som verkstäderna bestå sina patienter, kan vara av varierande omfattning och därmed även påverka bandagekostnaderna. Så kan nämnas, att vid Stockholmsanstaltens bandageverkstad äro på verkstadens bekostnad deltidsanställda en läkare och en sjukgymnast för speciell kontroll m. m. av protesfall samt undervisning och träning av amputerade. Motsvarande verksamhet vid de övriga institutionerna torde, såvitt känt är och enligt utredningsmannens mening fullt riktigt, åvila resp. klinikens läkare och gymnaster samt i kostnadshänseende sålunda belasta den sjukvårdande verksamheten.

Utredningen övergår härefter till att något beröra *den ekonomiska omslutningen samt driftresultaten*, vad gäller bandageriverksamheten vid vanförestaltern och Eugeniahemmet. Att övriga bandageverkstäder därvid uteslutits beror på att man icke räknat med att från dessa kunna erhålla jämförbara uppgifter.

Tab. 53. Inkomster och utgifter vid vanförestalternas och Eugeniahemmets bandageavdelningar och ortopediska skomakeriavdelningar ¹/₁ 1951—³⁰/₆ 1952

Anstalt	Inkomster kr			Utgifter kr			Överskott + Underskott — kr
	Försålda bandage m. m.	Andra in- koms- ter	Summa inkoms- ter	Avdel- ningens egna utgifter	Andel i gemen- samma utgifter	Summa utgifter	
<i>Stockholm.</i>							
Bandageavdelning ...	1 676 083	302 122	1 978 205	1 599 072	179 449	1 778 521	+ 199 684
Ortop. skomakeriavd.	368 840	—	368 840	344 290	30 950	375 240	— 6 400
<i>Göteborg.</i>							
Bandageavdelning ...	1 151 260	2 327	1 153 587	954 457	55 605	1 010 062	+ 143 525
Ortop. skomakeriavd.	654 134	—	654 134	518 551	45 516	564 067	+ 90 067
<i>Hälsingborg.</i>							
Bandageavdelning ...	441 784	4 797	446 581	392 535	51 146	443 681	+ 2 900
Ortop. skomakeriavd.	105 052	—	105 052	97 511	7 228	104 739	+ 313
<i>Härnösand.</i>							
Bandageavdelning ...	584 156	15 274	599 430	489 515	49 188	538 703	+ 60 727
Ortop. skomakeriavd.	184 709	—	184 709	172 673	9 950	182 623	+ 2 086
<i>Eugeniahemmet.</i>							
Bandageavdelning ...	123 133	—	123 133	110 550	3 000	113 550	+ 9 583
Ortop. skomakeriavd.	136 924	—	136 924	132 789	3 000	135 789	+ 1 135

Vissa uppgifter av intresse i detta sammanhang återfinnas i bilaga II med dess redogörelse för vanförestalternas och Eugeniahemmets totala inkomster och utgifter under tiden 1 januari 1951—30 juni 1952 samt dessas fördelning, vad gäller vanförestalterna, på de olika verksamhetsgrenarna. För att ytterligare belysa de driftekniska förhållandena i fråga om bandageriverksamheten lämnas i *tab. 53* en sammanställning över inkomster och utgifter samt dessas fördelning på bandageavdelningar och ortopediska skomakeriavdelningar vid vanförestalterna och Eugeniahemmet.

Inkomsterna av statsbidrag ha icke särskilt redovisats i denna tabell, enär de framgå av förenämnda bilaga II. För att giva en bild av statens bidrag till kostnaderna för stödjebandage och proteser samt invalidvagnar och rullstolar lämnas i *tab. 54* följande från medicinalstyrelsen inhämtade uppgifter rörande storleken av sagda genom styrelsen utbetalda bidrag under tre budgetår för dels vanförestalterna och Eugeniahemmet, dels de ortopediska lasarettavdelningarna samt kustsanatorierna.

Därest man återgår till *tab. 53*, framgår, att den ekonomiska omslutningen är avsevärt större vid Stockholms- och Göteborgsanstalternas bandage- och ortopediska skomakeriverkstäder än vid Hälsingborgs- och

Tab. 54. Utbetalda statsbidrag till ortopediska hjälpmedel

Budgetår	Statsbidrag kr		
	Vanföoreanstalterna och Eugeniahemmet	Ortopediska lasarett-avdelningar och kustsanatorier	Sammanlagt
1950/51	1 809 179	595 994	2 405 173
1951/52	2 246 208	851 583	3 097 791
1952/53	2 590 970	1 015 149	3 606 119

Härnösandsanstalternas samt Eugeniahemmets verkstäder, vilket är naturligt i betraktande av den tidigare redovisade, betydligt större kvantitativa omfattningen av verksamheten vid förstnämnda två anstalter. Som tidigare visats, levererade Göteborgsanstalten under den här aktuella tidsperioden antalsmässigt fler bandage än Stockholmsanstalten, medan däremot den senare anstalten hade väsentligt större omsättning beträffande flertalet av de »större» bandageanordningarna och proteserna. Vidare har framgått, att Stockholmsanstalten i en del fall tillämpar högre priser än Göteborgsanstalten, vilket bl. a. sammanhänger med skillnaden i dyrortsplacering mellan dessa båda anstalter. Härtill kommer den vid Stockholmsanstalten bedrivna centrala halvfabrikats- och materialförsäljningen med en omsättning under tiden 1 januari 1951—30 juni 1952 av ca 300 000 kr. Dessa förhållanden torde vara den närmaste anledningen till att Stockholmsanstalten för sina verkstäder redovisar större total omslutning än Göteborgsanstalten, som dock beträffande sin ortopediska skomakeriavdelning redovisat betydligt större omslutning än vad fallet varit vid Stockholmsanstaltens motsvarande avdelning.

I tab. 53 har vidare en uppdelning skett beträffande å ena sidan verkstädernas egna utgifter och å andra sidan deras andelar i vissa för vederbörande institutioner gemensamma utgifter. Om andelarna i de gemensamma utgifterna omräknas i procent av resp. verkstadsavdelningars totala inkomstbelopp, erhålles ett resultat, som framgår av tab. 55.

Tab. 55. Gemensamma utgifters procentuella andel av inkomsterna

Verkstadsavdelning	Vanföoreanstalten i Stockholm %	Vanföoreanstalten i Göteborg %	Vanföoreanstalten i Hälsingborg %	Vanföoreanstalten i Härnösand %	Eugeniahemmet %
Bandageavdelning	9,1	4,8	11,5	8,2	2,4
Ortop. skomakeriavd.	8,4	7,0	6,9	5,4	2,2

Göteborgsanstaltens bandageavdelning synes sålunda ha en i förhållande till de övriga vanföoreanstalternas bandageavdelningar liten andel i de

gemensamma utgifterna, vilket bl. a. torde sammanhånga med att denna anstalt i större utsträckning än de övriga fördelar sina kostnader direkt på vederbörande avdelning. För såväl bandageavdelningen som ortopediska skomakeriavdelningen redovisar Eugeniahemmet betydligt mindre andelar i de gemensamma utgifterna än vanförestalterna. Detta torde närmast bero på att dessa andelar vid Eugeniahemmet beräknas efter andra grunder än vid vanförestalterna. Att från utredningsmannens sida söka bedöma den skäligen storleken av här ifrågasvarande utgiftsandelar eller draga några direkta slutsatser av jämförelser verkstäderna emellan i detta avseende är emellertid av förut angivna skäl icke möjligt. Man kan endast konstatera, att de gemensamma utgiftsandelar, som påförts Eugeniahemmets verkstäder, synas vara mycket låga i jämförelse med vad därutinnan påförts vanförestalternas verkstäder.

Beträffande det ekonomiska driftresultatet av de olika avdelningarnas verksamhet visar tab. 53, att samtliga avdelningar med undantag för den ortopediska skomakeriavdelningen vid Stockholmsanstalten redovisat överskott av varierande storleksordning. Det vid Stockholmsanstaltens skomakeriavdelning redovisade underskottet är emellertid, efter vad upplysts, beroende på vissa speciella förhållanden under den ifrågasvarande tidsperioden. För att belysa variationerna vid de olika avdelningarna, när det gäller överskotten, ha dessa i tab. 56 beräknats i procent av resp. verkstadsavdelningars totala inkomster.

Tab. 56. Överskott i procent av totala inkomster

Verkstadsavdelning	Vanförestalten i Stockholm %	Vanförestalten i Göteborg %	Vanförestalten i Hälsingborg %	Vanförestalten i Härnösand %	Eugeniahemmet %
Bandageavdelning	10,1	12,4	0,6	10,1	7,8
Ortop. skomakeriavd.	—	13,8	0,3	1,1	0,8

Vidare må nämnas, att de totala inkomsterna, såväl statsbidrag som övriga inkomster, vid vanförestalternas och Eugeniahemmets verkstäder sammanlagt uppgått till inte mindre än 5 750 595 kr för tiden 1 januari 1951—30 juni 1952. Det sammanlagda överskottet under motsvarande tid utgjorde 503 620 kr.

Under hänvisning till de tidigare påpekade många faktorer av olika slag, som kunna leda till att det ekonomiska resultatet blir synnerligen varierande, inte endast olika verkstäder emellan utan ofta även för skilda redovisningsperioder vid en och samma verkstad, vill utredningsmannen, utan att söka ingå på en analys och bedömning av de redovisade driftresultaten, i detta sammanhang endast hävda den principiella uppfattningen, att verksamheten med hänsyn till sin karaktär icke bör syfta till överskott utan bedrivs efter självkostnadsprincipen.

Tidigare reformförslag

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga (OVS) utgingo ifrån att varje ortopedisk klinik måste ha tillgång till bandageteknisk sakkunskap och ortopedisk verkstad. Detta behövde dock enligt de sakkunniga icke innebära, att fullständig verkstad skulle inrättas vid samtliga nyinrättade kliniker. Då såväl de fasta som de rörliga kostnaderna för en ortopedisk verkstad måste betecknas såsom jämförelsevis höga, borde, när en ny ortopedisk klinik inrättas, undersökas, huruvida icke möjligheter finnas för olika kliniker att sinsemellan etablera samarbete om en dylik verkstad. Detta borde enligt de sakkunniga kunna ske i Stockholm och Göteborg, där ortopediska kliniker komme att ligga mycket nära varandra. Även ortopediska kliniker, belägna på olika orter men med goda kommunikationer sinsemellan, borde kunna utnyttja en och samma verkstad, belägen vid någondera kliniken. Mindre verkstad för smärre reparationer och framställning av hålfotsinlägg borde dock finnas även vid klinik utan fullständig ortopedisk verkstad. Vidare borde bandagist, knuten till den större verkstaden, stå till förfogande för samarbetande ortopedisk klinik för måtttagning och utprovning. Själva protesarbetet borde emellertid utföras vid den större verkstaden.

Beträffande en ifrågasatt centralisering av all nytillverkning av proteser till vissa större verkstäder ansågo de sakkunniga, att de synpunkter beträffande behovet av särskild sakkunskap och erfarenhet för framställning av proteser, som bl. a. anförts som skäl för en sådan centralisering, givetvis voro värda beaktande, men det vore tveksamt, om icke en centralisering skulle skapa nya svårbemästrade problem. En svårighet skulle ligga i fastställande av den avgörande produktionsgränsen. Vidare skulle ett dylikt förfarande innebära en klassificering av de ortopediska verkstäderna, som av flera skäl icke kunde anses önskvärd. Även andra olägenheter, bl. a. långa resor för patienten, funnes att taga hänsyn till. Lösningen av dessa problem vunnes därför enligt de sakkunnigas mening icke genom en alltför stark centralisering. Av betydelse i här förevarande sammanhang vore, att bandagister och bandagearbetare finge en sådan utbildning, att de voro i stånd att utföra ett fullvärdigt arbete. De sakkunniga återopade därvid en inom SVCK utförd utredning rörande den framtida utbildningen av bandagearbetare och bandagister. Enligt denna utredning tänkte man sig för bandagearbetare (verkstadsarbetare) 1 års grundutbildning i mekaniskt verkstadsarbete och därefter 4 års lära vid ortopedisk verkstad med avslutande utbildning i särskild central kurs. För utbildning av bandagister (d. v. s. mera kvalificerade arbetare, bl. a. kompetenta att göra avgjutningar till bandage och proteser o. d.) skulle fordras, förutom förut nämnda utbildning och två års praktik i kvalificerat verkstadsarbete, en särskild 3-årig utbildning med praktisk och teoretisk undervisning. Denna utbildning borde decentraliseras till de olika ortopediska

verkstäderna, men i sin sista del äga rum centralt vid särskilt anordnad kurs. OVS ansågo, att de av SVCK framförda preliminära planerna för utbildningen av bandagearbetare och bandagister i huvudsak snarast borde förverkligas.

För att nedbringa kostnaderna för framställning av bandage och proteser borde enligt de sakkunniga centralisering av inköp och eventuell produktion av material (halvfabrikat av olika slag) åstadkommas. Härigenom kunde också behovet av personal och utrymmen vid de nya ortopediska klinikernas verkstäder i väsentlig grad reduceras, vilket vore angeläget med hänsyn till att en nyinrättad dylik verkstad under alla förhållanden dock komme att kräva icke oväsentliga anläggningskostnader samt specialutbildad personal.

Personalbehovet torde enligt de sakkunniga för en mindre verkstad kunna begränsas till en bandagist samt under honom en bandagearbetare för stålmontering jämte en sadelmakare. Dessutom vore det önskvärt med en ortopedskomakare, såvida icke dylikt arbete med större fördel kunde utföras hos privat företagare på orten.

Frågan om tillhandahållandet av i det enskilda fallet lämpliga rullstolar och invalidvagnar krävde enligt de sakkunniga särskild uppmärksamhet. De sakkunniga framhöllö särskilt betydelsen av motordrivna vagnar för de vanföra, som därigenom bleve i stånd att förflytta sig till och från sin arbetsplats och sålunda finge möjlighet att bliva produktiva medborgare.

Med hänsyn till vikten av förbättringar i fråga om de ortopediska hjälpmedlen ansågo de sakkunniga, att samhället borde stimulera forskningen på detta område. Då hithörande frågor närmast finge anses vara av medicinsk natur, borde de enligt de sakkunniga närmast tillkomma statens medicinska forskningsråd. Inom rådet borde därför tillsättas en särskild subkommitté för forskning rörande de ortopediska hjälpmedlen. I denna kommitté borde förutom en ortoped även en bandagist ha säte. Genom kommitténs försorg skulle bl. a. prövas inkomna önskingar om forskningsanslag.

I fråga om statsbidrag till ortopediska hjälpmedel (inklusive rullstolar och invalidvagnar) föreslogo de sakkunniga en höjning från $\frac{2}{3}$ till $\frac{4}{5}$ av totalkostnaden. Vad gällde motordrivna invalidvagnar, ansågo de sakkunniga skäl tala för att statsbidrag utginge med belopp, som kunde anses motsvara vad som skulle utgått till handdriven vagn. Beträffande såväl invalidvagnar som rullstolar borde förbehåll göras om rätt för staten att mot ersättning, motsvarande den enskildes insats, inlösa sådan vagn eller stol, när vederbörande ej längre behövde den. Då de sakkunniga funnit prissättningen på ortopediska hjälpmedel anmärkningsvärt olika vid skilda verkstäder och då det såväl för staten som för den enskilde vore av vikt, att produktionskostnad och vinst hölles så låg som möjligt, ansågo de sak-

kunniga, att medicinalstyrelsen lämpligen borde erhålla i uppdrag att närmare utreda, genom vilka åtgärder en mera likformig ordning i detta avseende skulle kunna åstadkommas.

Det syntes vidare enligt de sakkunniga ej föreligga skäl att, på sätt hittills skett, begränsa rätten till statsbidrag för ortopediska hjälpmedel till endast patienter, som erhöles slutet eller öppen vård vid vanförestalterna, Eugeniahemmet, kustsanatorierna och de ortopediska lasarettsklinikerna, utan dylikt bidrag borde få utgå, så snart ortopediskt hjälpmedel ordinerats av ortopedspecialist. Tills vidare borde också kirurger vid centrallasarett, där ortopedspecialist ej finnes, kunna erhålla behörighet att med rätt till statsbidrag ordinera erforderliga ortopediska hjälpmedel. Det borde därvid ankomma på medicinalstyrelsen att verkställa den prövning, som i detta avseende erfordrades, samt att utfärda erforderliga instruktioner för rekvisition o. d.

De avgivna *remissyttrandena* gävo i flera avseenden uttryck för delade meningar i fråga om OVS:s förslag rörande de ortopediska verkstäderna och med dessas verksamhet sammanhängande frågor.

Vad beträffar de ortopediska verkstäderna biträdde *medicinalstyrelsen* de sakkunnigas uttalande, att varje ortopedisk avdelning borde utrustas med en mindre bandageverkstad för tillverkning av enkla stödbandage och reparation av större proteser. Tillverkningen av större proteser ansåg styrelsen dock böra centraliseras till ett fåtal större verkstäder (Stockholm, Lund—Malmö, Göteborg), tillverkningen av armproteser möjligen till en enda anstalt (Göteborg). Styrelsen framhöll vidare, att de höga kostnaderna för proteser och vissa andra slag av bandage borde kunna reduceras, om tillverkningen av halvfabrikat ytterligare koncentrerades och bedreves i industriell skala.

Under det att Hälsingborgsföreningen i huvudsak anslöt sig till de sakkunnigas förslag, ansåg *Göteborgsföreningen* lämpligt, att ett inom SVCK tidigare utarbetat förslag om centralisering av protestillverkningen på fyra centraler, d. v. s. vid de fyra vanförestalterna, realiserades samt att en central för produktion av arm- och handproteser förlades till vanförestalten i Göteborg. Varje ortopedisk lasarettsavdelning borde dessutom ha egen verkstad för enklare arbeten. Föreningen förordade vidare en central tillverkning av halvfabrikat med fullföljande av den linje de fyra vanförestalterna gemensamt accepterat.

Härnösandsföreningen framhöll risken av allt för stor decentralisering av verksamheten och ansåg, att någon ytterligare decentralisering av protestillverkningen utöver den redan förefintliga icke borde komma till stånd.

SVCK (majoriteteten) ville — med hänsyn till att de sakkunniga ej förordat en av kommittén tidigare föreslagen centralisering av protestillverkningen — modifiera sin tidigare ståndpunkt genom att föreslå, att ytterligare decentralisering på detta område ej utan starka skäl måtte äga rum.

Karolinska institutets lärarkollegium ansåg, att varje ortopedisk lasarettssavdelning borde på orten ha tillgång till bandageverkstad, men framhöll dock nödvändigheten av att protesutrustning och -träning centraliserades till några få ställen. Då landets totala tillverkning vore ca 1 000 ben- och 200 armproteser per år, skulle en spridning på 20—25 ortopediska bandageverkstäder medföra en ringa erfarenhet med dålig protesutrustning som följd. Kollegiet föreslog därför, att vanförestalterna och deras bandageverkstäder finge taga hand om dessa frågor. Liknande synpunkter framfördes av *organisationskommittén för den medicinska högskolan i Göteborg* och *universitetskanslern*.

Statens sjukhusutredning underströk de sakkunnigas uttalande, att närliggande sjukvårdsområden, i den mån lokala förhållanden och kommunikationer gjorde det lämpligt, borde söka samarbete om gemensam bandageverkstad.

Jämväl *förvaltningsutskottet i Jämtland* fann det tveksamt, om verkliga så små ortopediska kliniker som på 50—60 sängar borde ha egen, låt vara enklare verkstad. Ett samarbete mellan två eller flera angränsande sjukvårdsområden om en fullständig verkstad förefölle som en mera tilltalande lösning.

Svenska ortopedföreningen underströk de sakkunnigas uttalande, att varje ortopedisk klinik måste ha tillgång till bandageteknisk sakkunskap och ortopedisk verkstad. Huruvida proteser skulle tillverkas vid nyttillkomna ortopediska verkstäder, ansåg föreningen vara en fråga, som sannolikt komme att lösas från fall till fall, beroende på den omfattning verksamheten vid den ortopediska lasarettssavdelningen i fråga visade sig få.

Förslaget om anvisande av särskilda medel för forskning rörande ortopediska hjälpmedel tillstyrktes av medicinalstyrelsen och vanförestalldföreningarna, därvid emellertid på vissa håll uttalades tveksamhet, huruvida denna forskningsuppgift fölle inom ramen för statens medicinska forskningsråds verksamhet.

Flertalet remissinstanser tillstyrkte eller lämnade utan erinran de sakkunnigas förslag om höjning av statsbidraget till ortopediska hjälpmedel från $\frac{2}{3}$ till $\frac{4}{5}$ av kostnaden. *De vanföras riksorganisation* ansåg dock i likhet med Hälsingborgsföreningen, att staten borde ikläda sig hela kostnaden för tekniska hjälpmedel till vanföra, såsom bandage, proteser och invalidvagnar. För sin del uttalade *arbetsmarknadsstyrelsen*, att staten borde ersätta hela kostnaden för dylika hjälpmedel i de fall, där sökanden för sitt förvärsarbete vore beroende av desamma.

Svenska stadsförbundet hade i och för sig intet att erinra mot den föreslagna höjningen av statsbidragen men ifrågasatte, huruvida icke kravet på ett rationellt statsbidragssystem framtvingade en annan lösning; de rekvisitioner, som ingåves för dessa stödjebandage och proteser, vore nämligen mycket detaljerade och tyngde tvivelsutan förvaltningsarbetet. I syn-

nerhet om den ortopediska vården länsvis utbyggdes och allt flera länsavdelningar tillskapades, borde som ett framtidsmål den utvägen kunna övervägas, att i den stora statsbidragssumma, som enligt statsbidragssakkunnigas förslag skulle fördelas bland landsting och städerna utanför landsting för deras sjukvård, inräkna även det belopp staten skulle ha utgivit som särskilt bidrag till stödjebandage och proteser och sålunda höja de generella bidragsbeloppen i motsvarande mån.

Statskontoret åter förmenade, att frågan om höjning av statsbidraget till ortopediska hjälpmedel icke borde upptagas fristående utan lämpligen borde lösas i samband med övriga spörsmål, som berörde den helt eller delvis fria allmänna sjukvården.

Kommittén för partiellt arbetsföra uttalade, att en mera ingående utredning borde ha förebragts såväl i fråga om ortopediska hjälpmedel som beträffande rullstolar och invalidvagnar. Frågan om de vanföras möjligheter att förflytta sig till eller från en arbetsplats liksom de tekniska hjälpmedel, som kunde vara ägnade att underlätta arbetet, hade nämligen ur arbetsvårdssynpunkt en stor betydelse. Kommittén fann sig därför böra föreslå, att statsbidrag med $\frac{4}{5}$ av totalkostnaderna skulle utgå jämväl till invalidvagnar och därvid även till elektriska eller motordrivna sådana. I avslutning härtill framhöll kommittén, att frågan om kurser, träningsläger o. d., där invalider med nyförvärvade proteser finge lära sig att på ett rätt och effektivt sätt handha desamma, alltför ytligt behandlats i betänkandet. Ofta kunde invalider, som erhöles proteser, icke använda dessa på rätt sätt. Det fordrades såväl träning som viss instruktion för att personer med exempelvis armproteser skulle kunna få verklig nytta av sina hjälpmedel. Instruktionen i detta avseende vore svårt försummad i vårt land men bleve mången gång av avgörande betydelse för den framtida försörjningsförmågan genom den psykiska stimulation, som den erfarne instruktören lämnade under inlärande av protesernas rätta bruk. Det hade därför varit på sin plats att i betänkandet redogöra för de utomordentliga resultat på detta område, som man genom forskning uppnått i utlandet, särskilt i England och U. S. A., och att uppdraga riktlinjer för en för vårt land lämplig såväl forsknings- som kursverksamhet.

I fråga om möjlighet för annan läkare än ortopedspecialist att ordinera ortopediska hjälpmedel, medförande rätt till statsbidrag, uttalade *medicinalstyrelsen*, att skäl visserligen kunde andragas för att bespara patienterna resor till specialist, men med hänsyn till att behovet av dylika hjälpmedel i många fall helt utebleve efter sakkunnig ortopedisk behandling, ansåg styrelsen, att *första* bandaget alltid skulle ordinerars av ortopedspecialist. Vid behov av ersättningsbandage, särskilt enklare sådant, borde närmaste lasarettsläkare äga rätt att ordina bandage. Utprovning av större proteser borde däremot alltid ske centralt.

Vanförevårdsföreningen i Härnösand ansåg sig icke kunna tillstyrka, att rätten att ordinera ortopediska hjälpmedel utökades att gälla även läkare utom specialklinikerna, då detta skulle medföra icke önskvärda konsekvenser. Även *SVCK* avstyrkte — av såväl ekonomiska som medicinska skäl — att ordinationsrätten utsträcktes till läkare utanför specialkliniker.

Svenska ortopedföreningen framhöll, att det med hänsyn till de ofta synnerligen specialbetonade ortopediska spørsmål, som uppställdes vid ordinerandet av ett bandage, vore riktigtast, att statsbidrag utbetalades endast om behovet av dylikt bandage vitsordats av ortopedspecialist. Det förefölle tveksamt, huruvida en kirurg vid centrallasarett skulle tillerkännas möjlighet att ordinera dylikt, men om detta av olika skäl skulle anses lämpligt, borde rätten utan tvekan begränsas till tjänstgörande chefläkare, vilket förmodligen också varit de sakkunnigas mening. I annat fall skulle den situationen kunna inträffa, att av yngste vikarierande underläkaren på ett centrallasarets kirurgiska avdelning ordinerade bandage skulle få statsbidrag, men däremot ej sådant, som föreskrivits av en kanske erfaren chefläkare vid lasarett, som ej hade karaktären av centrallasarett.

Stadsfullmäktige i Göteborg tillstyrkte de sakkunnigas förslag om vidgad befogenhet för läkare att med rätt till statsbidrag ordinera ortopediska hjälpmedel.

Hälso- och sjukvårdsberedningen i Malmöhus län och Riksföreningen mot reumatism föreslog, att även läkare vid reumatikeravdelningar skulle erhålla rätt att ordinera ortopediska hjälpmedel med statsbidrag.

Centrala sjukvårdsberedningen anförde, att för närvarande en patient, som utnyttjade vanförestalt eller ortopedisk klinik med egen protesverkstad, icke syntes kunna erhålla en protes annat än vid den till anstalten knutna verkstaden, om han önskade utfå statsbidrag. Då tillverkningarna på resp. anstalter varierade i kvalitet, vilket vore fullt naturligt, och då utförande och passform på proteser, stödkorsetter etc. spelade en synnerligen stor roll för patientens såväl psykiska som fysiska välbefinnande och hans självkänsla, skulle det vara synnerligen önskvärt, om patienten kunde beredas viss frihet vid valet av tillverkare. Härigenom skulle också en viss konkurrens uppstå, som vore ägnad att stimulera yrkesskickligheten inom resp. verkstäder. Det borde därför enligt beredningens mening övervägas, om icke patienterna framdeles kunde tillåtas välja mellan tillgängliga anstalters och klinikens verkstäder och vissa andra tillverkare. I det övervägande antalet fall skulle det säkerligen därvid vara möjligt att med ledning av anstalts- eller klinikverkstädernas genomsnittspriser beräkna hur stort statsbidrag, som kunde tillåtas utgå. Beredningen kunde icke för sin del överblicka, vilka följder den sålunda diskuterade åtgärden skulle få bl. a. med hänsyn till statsbidragsbestämmelserna.

Uppdraget att närmare utreda, genom vilka åtgärder en likformig ordning i fråga om prissättning på ortopediska hjälpmedel skulle

kunna åstadkommas, borde enligt *medicinalstyrelsen* anförtros SVCK under medverkan av styrelsen.

Vanförevårdsföreningen i Hälsingborg ansåg, att staten — särskilt efter den föreslagna höjningen av statsbidraget från $\frac{2}{3}$ till $\frac{4}{5}$ — borde förbehålla sig rätten att kontrollera prissättningen på ortopediska hjälpmedel.

SVCK har under senare tid till statsmakterna ingivit vissa *framställningar och förslag* rörande de ortopediska hjälpmedlen och därmed sammanhängande frågor, vilka ännu icke lett till någon Kungl. Maj:ts åtgärd.

Så har SVCK i skrivelse år 1952 till chefen för inrikesdepartementet hemställt, att frågan om vidgad rätt till statsbidrag för ortopediska hjälpmedel snarast måtte upptagas till prövning. Såsom motivering för behovet av en ytterligare utvidgning av statsbidragsrätten åberopades den utveckling, som de ortopediska hjälpmedlen särskilt under senare år undergått och som bl. a. resulterat i att nya hjälpmedel av olika slag konstruerats och utexperimenterats, av vilka flertalet vore okända vid tidpunkten för statsbidragsbestämmelsernas fastställande. Detta hade medfört, att vid sidan om de statsbidragsberättigade hjälpmedlen numera funnes åtskilliga sådana med lika avgörande betydelse för en invalids normala livsföring, till vilka dock dylikt bidrag ej utginge. SVCK hänvisade vidare till den verksamhet, som bedrevs av dess tekniska kommitté, och uttalade, att de hjälpmedel, som denna kommitté rekommenderade, borde berättiga till statsbidrag enligt samma grunder som för proteser och bandage. Ändamålsenligt vore därvid, att staten uppdroge åt lämpligt organ att godkänna tekniska hjälpmedel av denna karaktär för statsbidragsrätt.

I skrivelse år 1953 till chefen för ecklesiastikdepartementet har SVCK vidare hemställt, att i utbildningsplanerna för sjukgymnaster och arbetsterapeuter måtte i större utsträckning än hittills beaktas instruktion i användande av olika tekniska hjälpmedel för vanföra och andra invalider. Denna skrivelse har av departementet överlämnats till direktionen över gymnastiska centralinstitutet för den åtgärd beträffande sjukgymnastutbildningen, vartill direktionen må finna anledning.

Slutligen har SVCK i skrivelse år 1954 till medicinalstyrelsen anhållit om styrelsens stöd att i någon form få auktorisation till stånd beträffande bandagearbetare och bandagister, som genomgått viss föreskriven utbildning.

Utredningsmannens synpunkter och förslag

Stödjebandage och proteser samt andra ortopediska och tekniska hjälpmedel ingå såsom ett oumbärligt led i ortoped- och vanförevården, och kostnaderna härför äro av betydande storleksordning. För budgetåret 1952/1953 uppgingo således statens genom medicinalstyrelsen utbetalade bidrag för olika ortopediska hjälpmedel till 3,6 milj. kr, utgörande $\frac{2}{3}$ av

den totala kostnaden, vilken sålunda för dessa hjälpmedel kan beräknas till minst 5,4 milj. kr, varav 1,8 milj. kr föllo på enskilda personer, ofta i små och betryckta ekonomiska förhållanden. Då emellertid statsbidrag till dylika hjälpmedel i viss utsträckning jämväl kan tillhandahållas via pensionsstyrelsen samt åtskilliga hjälpmedel torde förvärfvas utan anlitan- de av bidrag av staten, synes kunna förutsättas, att den totala kostnaden för under ett år i riket levererade ortopediska hjälpmedel av olika slag överstiger 6,5 milj. kr. Det ligger mot denna bakgrund i öppen dag, att det är en angelägenhet, som i högsta grad berör såväl den vårdsökande allmänheten som statsverket, vilket påtagit sig huvuddelen av de härmed för- enade kostnaderna, att bandageverksamheten och vad därmed äger sam- band organiseras och bedrivs så rationellt och ekonomiskt, att kostna- derna för de här ifrågavarande hjälpmedlen icke bliva högre än vad som är oundgängligen nödvändigt för att tillgodose berättigade krav på ändamåls- enlighet och kvalitet.

Utredningsmannen anser det även för framtiden naturligt och riktigt, att staten utan ekonomisk behovsprövning bestrider huvudparten av kostnader- na för erforderliga ortopediska hjälpmedel åt vanföra. Med beaktande av att statsmakterna i samband med den allmänna sjukförsäkringens genomföran- de befriat den sjuke från hela kostnaden för vissa livsviktiga läkemedel bör det allmänna emellertid enligt hans uppfattning bära större andel än nu gällande $\frac{2}{3}$ av kostnaden för här ifrågavarande hjälpmedel. Ur flera syn- punkter kunde det vara skäligt, att det allmänna påtog sig hela kost- naden, men utredningsmannen har ansett sig böra avstå från ett förslag i sådan riktning med hänsyn till den ansvarskänsla och aktsamhet i fråga om hjälpmedlet, som bäst torde säkras genom att en del av kostnaden får stanna på den enskilde. Utredningsmannen har därför funnit skäligt och lämpligt, att statens bidrag till ortopediska hjälpmedel höjes från nu ut- gående $\frac{2}{3}$ till $\frac{4}{5}$ av totalkostnaden för hjälpmedlet, såsom OVS med till- styrkan av flera remissinstanser föreslagit. Lämpligen torde dock, i anslut- ning till vad gäller för vissa läkemedel enligt sjukförsäkringsreformen, en kostnad av 3 kr böra i vart fall stanna på den enskilde. Vidare föreslås en samordning av denna bidragsverksamhet inom ramen för den allmänna sjukförsäkringen. Genom en sådan samordning torde vara att vinna icke blott i första hand en önskvärd ökad kontroll och överblick av bidragsgiv- ningen utan även avsevärda administrativa fördelar i övrigt. Då något centralt register över bidragstagarna ej finnes vare sig hos medicinalsty- relsen eller annorstädes, lär man för närvarande sakna möjlighet bevaka, att patient icke genom besök på flera olika kliniker vid var och en av dessa erhåller bandage eller annat ortopediskt hjälpmedel med bidrag från staten. Även om dylika missbruk av statsbidragsmöjligheterna torde höra till sällsyntheten, allra helst en del av kostnaden stannar på den enskilde samt flertalet hjälpmedel äro särskilt avpassade för vederbörande

person och därför ej kunna avyttras, är blotta möjligheten härtill i princip otillfredsställande. Då utredningsmannen förutsätter, att medborgare i riket, som omfattas av den allmänna sjukförsäkringen, liksom för närvarande är fallet i fråga om medlemmar i sjukförsäkringen, komma att erhålla medlemsböcker eller motsvarande, där uppburna sjukförmåner av olika slag registreras, erhålles önskvärd och erforderlig kontroll av bidrag till ortopediska hjälpmedel, därest dessa bidrag inordnas under den allmänna sjukförsäkringen. Här förordade reformer av statsbidragsgivningen till ortopediska hjälpmedel torde böra genomföras fr. o. m. 1 juli 1955.

Statsbidraget till ortopediska hjälpmedel är för närvarande begränsat till patienter, som erhålla öppen eller slutet vård vid vanförestalterna, Eugeniahemmet, kustsanatorierna och de ortopediska lasarettavdelningarna. OVS ansågo för sin del ej skäl föreligga för en dylik begränsning av rätten till statsbidrag utan förmenade, att dylikt bidrag borde få utgå, så snart ortopediskt hjälpmedel ordinerats av ortopedspecialist. Tills vidare borde enligt OVS:s mening också kirurger vid centrallasarett, där ortopedspecialist ej finnes, kunna erhålla behörighet att med rätt till statsbidrag ordinaera erforderliga ortopediska hjälpmedel. Utredningsmannen är emellertid för sin del icke beredd att i berörda avseende föreslå någon ändring i nu gällande ordning. En utökning av ordinationsrätten, på sätt OVS föreslagit, synes nämligen enligt utredningsmannens mening kunna medföra vissa icke önskvärda konsekvenser av främst medicinsk men jämväl av ekonomisk natur. Nackdelarna med det nuvarande systemet, som närmast torde bestå i de ofta långa resorna för patienterna samt understundom även relativt betydande väntetider för såväl öppen som slutet vård vid vissa ortopedkliniker, torde för övrigt successivt till stor del försvinna, efter hand som ortopedvården i landet utbygges med nya kliniker.

Genom den sålunda föreslagna höjningen av statens andel i kostnaderna för ortopediska hjälpmedel skärpes ytterligare statens redan för närvarande berättigade anspråk på största möjliga rationalisering och ekonomisering i fråga om bandageverksamheten och vad därmed äger samband med sikte på att till lägsta möjliga pris få fram goda bandage, proteser och andra hjälpmedel av här ifrågavarande slag. Ett ökat behov av ortopediska hjälpmedel torde också kunna förutses i samband med den av utvecklingen betingade betydande utbyggnaden av rikets ortopedvård. Redan för närvarande råder emellertid en anmärkningsvärd brist på enhetlighet i fråga om prissättningen på området, vilket förhållande uppenbarligen kommer att ytterligare accentueras, allt efter som verksamheten i samband med ortopedvårdens fortsatta utbyggnad än mer splittras på nya verkstäder med divergerande men genomsnittligt allt mindre kapacitet och resurser. Efter vad som kunnat påvisas, sammanhånga föreliggande prisskillnader främst med olikheter de skilda verkstäderna emellan i fråga om kalkyleringsprinciper, vinstmarginal, lönesystem, material- och

administrationskostnader samt personal- och maskinuppsättning. Följden härav har blivit på sina håll oskäligt höga kostnader, vilka drabbat staten och den enskilde. För att råda bot på denna otillfredsställande ordning föreslår utredningsmannen, att statens bidrag baseras på generella riktpriiser för olika förekommande slag av stödjebandage, proteser och andra hithörande ortopediska hjälpmedel.

Dessa riktpriiser böra därvid så beräknas, att de täcka självkostnaderna för en rationellt och driftekonomiskt bedriven tillverkning av dylika hjälpmedel samt därutöver innehålla viss marginal för erforderliga ändrings- och justeringsarbeten. Då en betydande del av framställningskostnaderna utgöres av arbetslöner, kunna riktpriiserna, om så anses erforderligt, dyrortsgrupperas. Det kan även ifrågasättas, om icke priserna böra åtföljas av vissa föreskrifter i fråga om hjälpmedlens kvalitet och utförande. Härigenom kunde man nämligen dels åstadkomma en önskvärd likformighet i detta avseende, dels motverka en eljest vid tillämpning av riktpriiser möjligen befarad risk för kvalitetsförsämring. Genom det här förordade systemet med riktpriiser stimuleras en önskvärd rationalisering av verksamheten på hithörande område. Vid sådant förhållande kommer det också att framstå såsom angeläget för de skilda ortopedklinikernas huvudmän att icke utbygga sin egen ifrågavarande verkstadsdrift i större omfattning, än som ur ekonomiska eller andra synpunkter kan anses befogat och lämpligt.

I detta sammanhang må särskilt påpekas vissa föreliggande olikheter beträffande löneförhållandena för arbetarepersonal vid de ortopediska verkstäderna, som framgått av den tidigare analysen. Sålunda uppvisade verkstäderna vid vanförestalterna i Stockholm och Göteborg, som tillämpa ackordslönesystem för flertalet arbetsmoment i tillverkningen, betydligt kortare tillverkningstider än de övriga verkstäderna, vilka praktiskt taget uteslutande tillämpa tim- eller månadslöner för sin personal. Enligt utredningsmannen finnes skäl antaga, att den sedan länge inom all industribetonad verksamhet allmänt erkända erfarenheten, att tillämpning av ackordslönesystem bidrager till förkortade arbetstider för tillverkningen och därmed även skapar förutsättningar såväl för lägre utförsäljningspriser å de färdiga produkterna som för en ökad produktion, är allmängiltig även i fråga om bandage- och protestillverkningen. En vidgad tillämpning, i den utsträckning så befinnes möjligt och eljest anses lämpligt, av ackordslönesystem vid hithörande verkstäder bör därför, med beaktande av erfarenheterna vid Stockholms- och Göteborgsanstalternas verkstäder, övervägas. Sagda två verkstäder, som äro de största i landet såväl vad gäller den kvantitativa som den ekonomiska omsättningen, torde även i övriga avseenden, såvitt kunnat bedömas, ha en under rådande förhållanden relativt rationell och föredömlig verkstadsdrift samt besitta den största erfarenheten på hithörande område. Det synes med hänsyn härtill vara möjligt och ligga närmast till hands att med utgångspunkt från den prissättning, som dessa verk-

städer för närvarande tillämpa, nå fram till en skälig och riktig avvägning av de av utredningsmannen förordade allmänna riktpriserna för olika slag av ortopediska hjälpmedel. Utarbetandet av ifrågavarande riktpriser och även eventuella kvalitetsföreskrifter för tillverkningen synes sålunda lämpligen kunna ske i samråd med nämnda verkstäder.

Utredningsmannen föreslår därför, att för ändamålet tillsättes en särskild nämnd, vilken lämpligen bör bestå av dels representanter för staten, i första hand medicinalstyrelsen, dels representanter för verkstadsledningarna vid de nuvarande vanförestalterna i Stockholm och Göteborg. Det ligger i sakens natur, att i sistnämnda representation bör inkluderas dessas eller annan läkarexpertis på området. Nämndens uppdrag bör emellertid icke blott avse utarbetandet och fastställandet av riktpriser och eventuella kvalitetsföreskrifter för de ortopediska hjälpmedlen samt en fortlöpande kontroll och anpassning av priser och föreskrifter till den allmänna utvecklingen utan synes även böra innefatta uppdraget att kontinuerligt pröva och eventuellt avgöra eller i vart fall framlägga förslag, vilka hjälpmedel av här avsedd art, som böra berättiga till bidrag av det allmänna eller enligt utredningsmannens förslag från sjukförsäkringen. I detta hänseende råder nämligen för närvarande viss tveksamhet och oenhetlighet, vilket bl. a. föranlett SVCK att i skrivelse till chefen för inrikesdepartementet hemställa, att frågan om vidgad rätt till statsbidrag för ortopediska hjälpmedel upptages till prövning. Utredningsmannen understryker sålunda angelägenheten av att man undan för undan anpassar här ifrågavarande statsbidragsrätt till utvecklingens krav samt därvid under bidragsgivningen inkluderar varje hjälpmedel, som befinnes hava väsentlig betydelse för den invaliderades inpassning i produktions- och samhällslivet.

Genom en smidig och vaken anpassning av de förordade riktpriserna borde en sund konkurrens de olika verkstäderna emellan kunna stimuleras. Även om hithörande verksamhet i och för sig ses vara självbärande, torde det dock under sådana omständigheter komma att visa sig ogörligt för de mindre verkstäderna att utan betydande tillskott från vederbörande huvudmän uppehålla den egna tillverkningen i fråga om ett flertal hjälpmedel. Följden härav måste enligt utredningsmannens mening bli en naturlig tendens mot ökad centralisering av tillverkningen på området.

Vid sådant förhållande torde det i vart fall ej bli möjligt eller försvarligt att fullfölja den utveckling mot anordnande av mer eller mindre fullständiga ortopediska verkstäder vid varje nyinrättad ortopedisk klinik i landet, som på senare tid gjort sig gällande och av utredningsmannen anses förknippad med allvarliga framtida konsekvenser. En mer naturlig och riktig utveckling får i stället anses vara, att den egentliga tillverkningen av ortopediska hjälpmedel i görligaste mån koncentreras till ett eller några få centra i riket.

Med en dylik centralisering följer emellertid icke, att patienten skall annat än i särskilda undantagsfall behöva resa till den centrala verkstaden för att erhålla sitt bandage eller sin protes, utan för tillverkningen erforderliga måttagningar och gipsavgjutningar böra ombesörjas vid den klinik, vars upptagningsområde patienten tillhör. Erforderliga uppgifter tillställas sedan den centrala verkstaden, som ombesörjer tillverkningen. Bandaget eller protesen återkommer sedermera till kliniken i provningsfärdigt skick, varefter själva inpassningen samt eventuellt erforderliga justeringsarbeten ombesörjas av kliniken, vilken därför bör ha tillgång till såväl bandagist som en lämpligt utrustad *mindre* verkstad. Helt naturligt bör emellertid den lokala verkstadens omfattning och resurser anpassas efter vederbörande kliniks storlek, därvid större krav självfallet få ställas på de till universitetskliniker knutna verkstäderna. Här ifrågavarande mindre verkstäder böra förutom smärre justerings- och reparationsarbeten å större bandage samt proteser även kunna tillhandahålla enklare bandageranordningar, hålfotsinlägg, tygkorsetter m. m. Det förutsättes därvid, att verkstaden i regel utnyttjar förefintlig möjlighet att inköpa färdiga halvfabrikat. Av betydelse i förevarande sammanhang är då, att bandagisten besitter sådan skolning och utbildning, att han kan prestera ett fullvärdigt arbete. Ur angivna synpunkter får det anses vara av avgörande betydelse för hela bandageverksamhetens uppläggning, att genom erforderlig och lämplig utbildning garantier skapas för att ett tillräckligt antal kvalificerade bandagister komma att stå till de olika ortopedklinikernas förfogande. En lösning av utbildningsfrågan för bandagister skulle väsentligt underlättas och befordras, om bandageverksamheten centraliseras till en eller ett fåtal verkstäder, där en mera allsidig praktisk erfarenhet i fråga om olika typer av proteser och bandage kan erhållas.

Bortsett från de mindre ortopediska verkstäderna med i vart fall en egen bandagist, som torde böra finnas vid praktiskt taget varje ortopedisk klinik i landet, vore det emellertid enligt utredningsmannens uppfattning på längre sikt mest rationellt, därest bandageverksamheten kunde koncentreras till en enda central bandage- och protesverkstad i landet. Då hithörande verksamhet i dess helhet i vårt land är av en relativt begränsad omfattning, förefaller en sådan centralisering, tack vare en därvid inom ett och samma företag samlad erfarenhet samt ökade tekniska och maskinella resurser, i och för sig öppna möjligheter till en än längre gående rationalisering av verksamheten än vid en alltjämt spittrad verksamhet kan bliva möjligt. Man torde också, vilket icke får anses minst betydelsefullt, vid sådant förhållande kunna för företagets ledning engagera en härför högt kvalificerad företagsledare, samtidigt som man kan räkna med större praktisk erfarenhet och yrkesskicklighet hos vid ett sådant företag anställd personal.

Därest det centrala bandagebolaget kommer till stånd, skulle den nuvarande oenligheten i prissättningen automatiskt bortfalla, bortsett från

den relativt obetydliga andel av totalkostnaden för ifrågavarande hjälpmedel, som därvid komme att falla på verkstaden vid vederbörande patients hemortsklinik för det med måttagningen, inprovningen och eventuella justeringar förenade arbetet. Någon svårighet att genom ett centralt fastställt, till viss procent fixerat tillägg på det av den centrala verkstaden debiterade priset för bandaget eller protesen i ett enhetligt beräknat statsbidragsunderlag inkludera med sistberörda åtgärder sammanhängande kostnader torde icke föreligga. Då en dylik central verkstad, efter vad sagts, måste förut sättas utrustad med betydande såväl personella som maskinella resurser, ligger det i sakens natur, att man dit bör förlägga även erforderlig tillverkning av halvfabrikat, som för närvarande i stor utsträckning ombesörjes för övriga verkstäders räkning av Stockholmsanstalten, oftast med anlåtande av privata tillverkare. Samtidigt som kravet på kvalitet och erfarenhet vid tillverkningen överhuvudtaget och icke minst i fråga om mera komplicerade bandageanordningar samt proteser förefaller bättre kunna tillgodoses genom en ifrågasatt centralisering, torde även forskningen och försöksverksamheten på området vinna härpå. Den forskning, eller snarare experimentverksamhet, som hittills förekommit i landet, har i huvudsak skett lokalt vid olika verkstäder och därvid, med tanke på dessas ytterst begränsade förutsättningar och resurser härför, knappast kunnat erhålla den omfattning och inriktning, som i och för sig varit och är önskvärd. Kungl. Maj:t har visserligen för budgetåret 1954/55 tillerkänt SVCK ett särskilt statsbidrag om 20 000 kr för befrämjande av forskning rörande proteser och stödjebandage. Med nu rådande förhållanden har man emellertid att i angivet avseende fortfarande repliera på en verksamhet, som är spridd på ett flertal ställen i landet, vart och ett med i och för sig otillräckliga resurser och ett alltför ringa försöksmaterial att arbeta med. En dylik verksamhet bör enligt utredningsmannens mening, med beaktande av vårt lands förhållandevis ringa befolkningsunderlag och den i anslutning bl. a. därtill begränsade omfattningen av hithörande hjälpbehov, främst inriktas på att så snabbt som möjligt tillgodogöra sig de erfarenheter och resultat, som undan för undan utvinnas inom större länder med en mera intensifierad verklig forskning och försöksverksamhet på området. För att tillgodogöra sig de erfarenheter, som kunna vinnas genom nödig kontakt med andra länder, främst Amerika, England och Tyskland med deras efter senaste världskrig aktualiserade behov och forskningsverksamhet på området, torde det vara av avgörande betydelse och värde, att dylika erfarenheter och uppslag kunna så snabbt som möjligt praktiskt prövas, fullföljas och utformas vid en verkstad, som förfogar över icke blott tillräckligt tekniskt skolad och yrkeskunnig personal utan även över för ändamålet erforderliga maskinella och andra resurser. Genom inrättandet av en central bandageverkstad torde man sålunda även skapa förutsättningar för att dylik forsknings- och försöksverksamhet kommer att ingå såsom ett naturligt och ofrånkomligt led i verksamheten.

De nuvarande, till vanförestalterna och Eugeniahemmet samt kustsanatorierna och Solhems sjukhus förlagda bandageverkstäderna drivas av enskilda föreningar men stå under samma statliga insyn och kontroll som huvuddelen av nämnda institutioners övriga verksamhetsgrenar. Vid de allmänna sjukhusen däremot drivas verkstäderna under vederbörande sjukhusförvaltnings ledning och stå sålunda under kommunalt huvudmannaskap. Med beaktande av risken för att spekulativa vinstintressen kunde göra sig gällande på hithörande område synes det mindre tilltalande, att en ifrågasatt centraliserad verksamhet bedrivs i enskild regi, allrahelst marknaden inom landet för en verksamhet av här avsedd art knappast kan lämna erforderligt spelrum för en konkurrens i vedertagen mening på området. Enligt utredningsmannens uppfattning skulle dock bolagsformen vara den lämpligaste för den föreslagna centrala bandageverkstaden, enär därigenom i högre grad än som bleve möjligt vid en i statlig regi bedriven verksamhet ett naturligt och betydelsefullt behov av rörelsefrihet för verksamheten skulle kunna bäst tillgodoses. Såsom alternativ till bolagsformen kunde måhända tänkas, att den centraliserade verksamheten bedrevs av en av landsting och städer utanför landsting bildad intresseförening. De skäl, som föranlett utredningsmannen att taga ställning till förmån för bolagsformen, sammanhånga emellertid icke minst med det dominerande intresse, som staten får anses ha av att den här ifrågavarande centraliserade verksamheten bedrivs på ett sådant sätt, att kostnaderna för ortopediska hjälpmedel begränsas i den utsträckning, som utan eftersättande av kravet på ändamålsenlighet och kvalitet kan befinnas möjlig och önskvärd. Begagnar man bolagsformen, synes naturligt, att erforderliga kapitalmedel för bolagets verksamhet efter lämplig avvägning tillskjutas av såväl staten som landstingen och städerna utanför landsting, vilka i relation därtill böra beredas ett avgörande inflytande över bolagsverksamheten. Bolagsordning bör fastställas av Kungl. Maj:t. Det får anses ligga i sakens natur, att bolagets verksamhet, i vilken förberörd forsknings- och experimentverksamhet skall ingå såsom ett naturligt led, bör bedrivas efter självkostnadsprincipen, vilket emellertid icke i och för sig behöver utgöra ett hinder för att, om så anses lämpligt, vid prissättningen hänsyn tages till viss skälig avkastning å i bolaget insatta kapitalmedel.

Utredningsmannen anser sålunda av skäl, som här ovan anförts, att inrättandet av ett centralt bandagebolag för *dels* tillverkning av bandage och proteser m. m., *dels* framställning av halvfabrikat för bandage- och protestetillverkningen, *dels* ock tillhandahållandet av materialier för nämnda tillverkning samt tekniska hjälpmedel av olika slag, med uppgift att tillika befärma utvecklingen och forskningen på området, är den för framtiden lämpliga och riktiga utvecklingen av bandageverksamheten i landet. Utredningsmannen är emellertid medveten om att den här väckta frågan om ett centralt bandagebolag är av sådan principiell och reell omfattning och

betydelse, att den icke kan bli föremål för ett definitivt ställningstagande enbart med ledning av utredningsmannens i det föregående anförda synpunkter och skisserade allmänna riktlinjer. En mera ingående utredning och detaljplanering av denna specialfråga än som ligger inom ramen för utredningsmannens möjligheter och uppdrag är därför nödvändig. Samråd bör därvid självfallet äga rum såväl med representanter för de olika huvudintressenterna som även med experter för den ortopediska specialistvården och bandageverksamheten. Utredningsmannen vill sålunda förorda, att en dylikt utredning genom Kungl. Maj:ts försorg snarast kommer till stånd.

Mot bakgrunden av den ovan skisserade utvecklingen i fråga om den allmänna bandageverksamheten i landet och med beaktande av den framtida ställning och allmänna uppgift i samhället, som vanförestalterna och Eugeniahemmet, därest utredningsmannens därutinnan framlagda förslag vinner statsmakternas bifall, komma att erhålla, skall utredningsmannen i det följande söka klarlägga den utveckling, som i avbidan på tillkomsten av ett ifrågasatt centralt bandagebolag kan befinnas riktig beträffande verksamheten vid nämnda institutioners ortopediska verkstäder.

Som framgått av den tidigare lämnade redogörelsen över rådande förhållanden på bandageverksamhetens område, svara de fyra vanförestalternas ortopediska verkstäder, bland vilka Stockholms- och Göteborgsanstalternas verkstäder äro de ojämförligt största, såväl vad gäller den kvantitativa som den ekonomiska omsättningen, för huvudparten av bandageleveranserna i landet. Med ledning av inhämtade uppgifter rörande den kvantitativa omfattningen av den bandageverksamhet, som bedrivs i anslutning till landets ortopediska kliniker och andra därmed jämförliga inrättningar, beräknas vanförestalternas verkstäder sålunda ensamma svara för ca 60 % av det totala antalet bandage av olika slag, som levererats under ett år. I fråga om leveranserna av en del större bandage och proteser intaga dessa verkstäder en ännu mer dominerande ställning. Av samtliga under en ettårsperiod levererade arm- och benproteser beräknas nämligen inte mindre än 87 resp. 75 % falla på vanförestalternas verkstäder. Vidare har omnämnts, att bandageverkstaden vid vanförestalten i Stockholm sedan några år tillbaka även handhaver viss central tillverkning och försäljning av en del halvfabrikat för bandage- och protestillverkningen samt dessutom tillhandahåller för försäljning dels olika slag av materialier för bandagetillverkningen och dels vissa speciella ortopediska hjälpmedel, såsom gångbockar, gånghagar m. m.

Vanförestalternas ortopediska verkstäder intaga sålunda för närvarande en betydelsefull och särskilt vad gäller Stockholms- och Göteborgsanstalternas verkstäder dominerande ställning i fråga om bandageverksamheten i landet. Då dessa verkstäder dessutom voro bland de första, som inrättades vid allmänna institutioner i vårt land, torde det knappast vara

någon överdrift påstå, att de även varit och alltjämt i många avseenden äro normgivande för utvecklingen inom bandageverksamheten. Om den av utredningsmannen förordade överflyttningen av vanförestalternas ortopedklinik till de lokala sjukhushuvudmännens regi kommer till stånd, skulle det kunna anses ligga nära till hands att i samband därmed överflytta även de ortopediska verkstäderna. Utredningsmannen vill emellertid icke föreslå en sådan åtgärd i nuvarande läge. Omfattningen av den bandageriverksamhet, som kan komma att bli erforderlig vid de här aktuella ortopedklinikerna efter dessas överflyttning till de lokala sjukhushuvudmännen, kan nämligen bedömas, först sedan statsmakterna tagit ställning till de av utredningsmannen framlagda riktlinjerna beträffande den framtida allmänna bandageverksamheten i landet. Inrättas, såsom utredningsmannen förordat, en central bandageverkstad för landet i sin helhet, torde nämligen endast verkstäder av mindre omfattning böra komma till stånd vid ifrågavarande kliniker. I annat fall torde, intill dess den planerade utbyggnaden av ortopedvården i landet blivit genomförd, behov föreligga av verkstäder av i huvudsak samma storleksordning som de för närvarande vid vanförestalterna befintliga. I det senare fallet förefaller det mera rationellt och ändamålsenligt att låta dessa verkstäder även i fortsättningen under en övergångstid kvarbliva i sina för ändamålet särskilt inrättade och utrustade lokaler och drivas av resp. huvudmän för de till arbetsvårdsinstitut omvandlade vanförestalterna. Det torde nämligen varken ur ekonomiska eller andra synpunkter vara lämpligt eller överhuvudtaget försvarbart att, i de fall vanförestalternas nuvarande kliniker vid överflyttningen till en lokal sjukhushuvudman ersättas med nybyggnad för ändamålet — sådan nybyggnad torde i vart fall vara aktuell vad beträffar Stockholms- och Härnösandsanstalternas kliniker — låta däri inrymma även verkstadslokaler av en så betydande storleksordning, varom här är fråga, då det kan förutsättas, att kravet på dessa verkstäders kapacitet successivt kommer att minska, allt efter som nya ortopedklinik i anslutning till den planerade utbyggnaden av ortopedvården i landet tillskapas och i samband därmed en ökning kommer till stånd av antalet bandageverkstäder. Ej heller torde det ur bl. a. administrativ synpunkt vara ändamålsenligt, att, så länge verkstäderna kvarligga i de nuvarande vanförestalternas lokaler, överföra huvudmannskapet för desamma till den lokala sjukhushuvudmannen. För övrigt får anses obestridligt, att de nuvarande huvudmännen genom mångårig erfarenhet och sin jämväl framdeles enligt utredningsmannens förslag på viss produktion inriktade verksamhet ha betydligt bättre förutsättningar och personella resurser att administrera och driva en verksamhet av här ifrågavarande speciella art, än vad fallet är i fråga om den på en helt annan karaktär av verksamhet inriktade ledningen vid de allmänna sjukhusen. De nu särskilt aktuella ortopedklinikernas bandagebehov torde för övrigt utan olägenhet fram-

deles, intill dess bandageverksamheten organiseras på av utredningsmannen föreslaget sätt, kunna tillgodoses genom vanförestalternas bandageverkstäder, allrahelst dessa i samtliga fall äro belägna i omedelbart eller nära grannskap till det sjukhus på orten, dit vederbörande ortopedklinik är avsedd att bliva överflyttad. Självfallet bör det vid sådant förhållande ej mindre ankomma på vanförestaltens verkstad att vid kliniken tillhandahålla erforderlig bandagepersonal än även tillkomma klinikens läkare att alltjämt hava motsvarande inflytande på verkstadens tillverkning, som för närvarande tillkommer vederbörande.

På här anförda skäl förordar utredningsmannen sålunda, att de ortopediska verkstäderna vid de egentliga vanförestalterna i avbidan på tillkomsten av det förordade centrala bandagebolaget tills vidare i huvudsak bibehållas i sin nuvarande omfattning och under den hittillsvarande eller för arbetsvårdsinstituten blivande huvudmannen.

Vad däremot gäller den verksamhet, som bedrivs vid Eugeniahemmets ortopediska verkstäder, är denna, i vart fall i jämförelse med vanförestalternas motsvarande verksamhet, av relativt liten omfattning och avser för övrigt till endast mycket ringa del hemmets eget bandagebehov. Huvudparten, enligt uppgift ca 90 %, av tillverkningen vid hemmets verkstäder utgöres nämligen av beställningar från annat håll. Med hänsyn till hemmets läge i omedelbart grannskap med vanförestalten i Stockholm, vars ortopediska verkstäder med sin betydande storleksordning torde ha en avsevärt mera rationell och driftekonomisk tillverkning än verkstäderna vid Eugeniahemmet, finner utredningsmannen naturligt och vill förordna, att Eugeniahemmets verkstäder successivt avvecklas samt att hemmets bandagebehov i stället tillgodoses genom Stockholmsanstaltens verkstäder. Sistnämnda verkstäder ha nämligen genom ortopedvårdens fortgående utbyggnad och tillkomsten av nya bandageverkstäder numera fått viss kapacitet friställd, varigenom de enligt uppgift ha möjligheter att tillgodose såväl Eugeniahemmets direkta egna bandagebehov som även, i den mån så erfordras och befinnes lämpligt, svara för viss del av Eugeniahemmets övriga nuvarande leveranser av bandage m. m. Den eventuella personalökning, som för tillgodoseende av här angivna ändamål kan befinnas erforderlig vid Stockholmsanstaltens verkstäder, torde därvid kunna erhållas genom överflyttning av viss av den vid Eugeniahemmets verkstäder nu anställda bandagepersonalen. Genom ett nedläggande av Eugeniahemmets bandageverkstäder vinner man för övrigt för hemmets del, att de ganska betydande och värdefulla lokalutrymmen, som för närvarande disponeras för sagda verkstäder, kunna frigöras för andra ändamål, vilket med hänsyn till föreliggande, relativt stora och aktuella lokalbehov för hemmets övriga verksamhet får anses angeläget och kommer att i det efterföljande beröras.

Avd. III. De planerade arbetsvårdsinstituten

Kap. 11. Arbetsvårdsinstitutens ställning, finansiering och organisation

Inledning

Under avd. II har i särskilda kapitel behandlats de nuvarande vanföreanstalternas olika verksamhetsgrenar. Utredningsmannen har därvid med utgångspunkt från rådande förhållanden under beaktande av tidigare utredningar och eljest föreliggande framställningar efter ingående överväganden verksamhetsgren för verksamhetsgren framlagt sina synpunkter och förslag rörande verksamhetens framtida omhändertagande och lämpliga utformning. Dessa överväganden ha resulterat i förslag om överförande snarast möjligt av vanföreanstalternas ortopediska kliniker till allmänt sjukhus på orten. I samband med en omvandling av vanföreanstalternas yrkesskolor till s. k. arbetsvårdsinstitut för den stora gruppen partiellt arbetsföra föreslås en samordning mellan dessa och de i Stockholm och Göteborg relativt nyligen inrättade arbetsklinikerna. Då en utbrytning av de befintliga ortopediklinikerna från vanföreanstalterna och dessa klinikers inordnande under den allmänna sjukvården av utredningsmannen betraktas som en grundväsentlig förutsättning för en rationell ordning såväl inom landets ortopediska sjukvård som i fråga om den övriga vid vanföreanstalterna för närvarande bedrivna verksamheten, har det förhållandet, att viss övergångstid kan komma att förflyta, innan en sådan ordning kan helt genomföras, icke ansetts böra utgöra hinder för ett snabbt förverkligande av utredningsmannens riktlinjer och förslag beträffande de planerade arbetsvårdsinstitutens ställning, finansiering och organisation.

Enligt utredningsmannens intentioner och förslag skola sålunda vanföreanstalterna omvandlas till arbetsvårdsinstitut för icke blott vanföra utan jämväl de grupper av partiellt arbetsföra i övrigt, vilka på grund av sitt fysiska eller psykiska handikap icke lämpligen kunna arbetsprövas, arbetstränas, omskolas eller erhålla sin yrkesutbildning inom ramen för eljest tillgängliga utbildnings- och vårdresurser. Samtidigt som den del av det nuvarande vanföreklientelet, som ej är i behov av den särskilt kvalificerade samt anstaltsbetonade utbildning och omvårdnad, som lämnas på vanföreanstalternas relativt rikt differentierade yrkesavdelningar, överföres till och omhändertages vid de vanliga utbildningsanstalterna eller vid de lokala träningsverkstäderna och arbetscentralerna, syftar alltså det föreliggande förslaget till att vanföreanstalternas betydande erfarenhet och resurser

på förevarande område skall ställas till förfogande för ett väsentligt större och bredare klientel. Utredningsmannen, som vid en dylik breddning av yrkesskolornas klientel funnit de tidigare från vanförestalterna framförda önskemålen om yrkesskolornas komplettering med ytterligare moderna yrkesavdelningar samt med särskilda arbetsprövnings- och arbets träningsavdelningar böra tillmätas en i hög grad ökad tyngd, har i anslutning härtill förordat, att de föreslagna arbetsvårdsinstituten skola kompletteras med dylika avdelningar samt därjämte i mån av behov med kortare omskolningskurser, avsedda för det äldre klientel, vilket icke lämpligen bör hänföras till de befintliga yrkesavdelningarna med deras på särskild specialutbildning inriktade, i regel 3- eller 4-åriga utbildning. För att ytterligare stärka den ställning och karaktär av särskilt kvalificerade arbetsvårdsinstitut, som vanförestalterna härmed skulle erhålla, har utredningsmannen förordat, att till Stockholms- och Göteborgsinstituten skola överföras de båda i nämnda städer nyligen inrättade arbetsklinikerna. Även om utredningsmannen icke står främmande för att det är önskvärt och behöfligt, att arbetsvårdsinstituten såväl i Härnösand som i Hälsingborg kompletteras på motsvarande sätt, har utredningsmannen dock ansett, att med ett slutligt ställningstagande härtill bör anstå, till dess ytterligare erfarenhet vunnits rörande de befintliga två arbetsklinikernas verksamhet i deras nya gestaltning.

Vad gäller de befintliga skolhemmen vid vanförestalterna i Stockholm, Hälsingborg och Härnösand, har utredningsmannen intagit en restriktiv ståndpunkt till denna form av särundervisning och omhändertagande av skolbarn inom vanförevårdens ram. Om och i den mån en särskild skolhemsorganisation för vanföra i framtiden alltjämt befinnes påkallad, böra enligt utredningsmannens uppfattning hithörande särskolor i görligaste mån sinsemellan samordnas och frigöras från vanförestalterna i dessas blivande egenskap av arbetsvårdsinstitut. I första hand har därför föreslagits, att det till vanförestalten i Stockholm nu knutna skolhemmet på Lidingö lägges under Eugeniahemmets regi. Vid vanförestalterna i Hälsingborg och Härnösand torde man å andra sidan tills vidare icke kunna undgå räkna med till dessa knutna skolhem även efter dessa anstalters omvandling till arbetsvårdsinstitut.

Vidkommande den till vanförestalterna i Stockholm och Hälsingborg knutna vård- eller arbetshemsverksamheten har utredningsmannen visserligen ej velat motsätta sig ett fortsatt bibehållande av denna verksamhet i samma regi som arbetsvårdsinstituten men dock förmenat, att hittillsvarande statsbidragsrätt till verksamheten bör upphöra. En framtida avveckling av dessa särskilda hem för vanföra anser utredningsmannen i samband med socialvårdens fortsatta utbyggnad naturlig och riktig.

En liknande ståndpunkt har utredningsmannen intagit till frågan om de till vanförestalterna förlagda arbetscentralernas fortsatta verksam-

het. Närmast har utredningsmannen sålunda ansett, att den till sin natur likartade hithörande verksamhet, som för närvarande av ett flertal olika myndigheter, anstalter och föreningar var för sig bedrivs till förmån för skilda kategorier handikappade, såsom sinnesslöa, blinda, vanföra etc., bör på lämpligt sätt samordnas. I avbidan på att så sker har utredningsmannen icke funnit någon anledning frångå anstaltsledningarna deras hit-tillsvarande frihet att uteslutande med egna, på frivillig väg insamlade medel alltjämt bedriva denna ur många synpunkter behjärtansvärda verksamhet.

Samtidigt som ett utbrytande från vanförestalterna av dessas ortopediska kliniker medför en icke oväsentlig avlastning av de vid vanförestalterna anställda kuratorernas hittillsvarande arbetsuppgifter, torde å andra sidan klientelet inom de föreslagna arbetsvårdsinstituten med deras mera differentierade och omfattande utbildnings- och kursverksamhet bliva i högre grad än klientelet i de nuvarande yrkesskolorna vid vanförestalterna i behov av kuratorshjälp. Utredningsmannen har dock ansett angeläget understryka, att den kuratorsorganisation, som alltså måste förutsättas alltjämt vara knuten till de planerade arbetsvårdsinstituten, icke bör från de lokala arbetsvårds- och förmedlingsorganen avlyfta det ansvar för här ifrågavarande klientel, som normalt åvilar dessa. Självfallet bör ett intimt samarbete etableras mellan arbetsvårdsinstitutens kuratorspersonal, å ena, samt vederbörande befattningshavare inom arbetsmarknadsstyrelsen och dess lokala organ, å andra sidan.

Vad angår vanförestalternas ortopediska bandage- och skomakeriverkstäder, har utredningsmannen förordat inrättandet av ett centralt bandagebolag för tillverkning av bandage och proteser samt halvfabrikat, tillhandahållande av materialier, tekniska hjälpmedel m. m. ävensom erforderlig forsknings- och försöksverksamhet på området. Endast en mera begränsad bandageverksamhet skulle bedrivas vid de skilda ortopediska klinikerna. I avvaktan härpå böra emellertid vanförestalternas nuvarande ortopediska bandage- och skomakeriverkstäder bibehållas.

När utredningsmannen nu går att med ovan angivna utgångspunkter för ögonen taga ståndpunkt till i första hand de sålunda reformerade vanförestalternas ställning, finansiering och organisation, ligger det i sakens natur, att han ansett sig böra lägga huvudvikten vid den speciella uppgift inom rikets arbetsvård, varpå dessa — i fortsättningen benämnda arbetsvårdsinstitut — enligt förslaget främst skola inriktas. Detta hindrar emellertid ej, att vederbörlig hänsyn därvid måst tagas till dessas fortsatta ansvar i fråga om förvaltning och disposition av förefintliga fonder liksom även till de i institutens regi under kortare eller längre övergångstid vid sidan om den framtida huvuduppgiften bibehållna verksamhetsgrenarna, såsom skol- och arbetshems- samt bandageverksamhet m. m.

Statligt eller enskilt huvudmannaskap

När den sociala och pedagogiska verksamheten vid vanförestalterna i olika sammanhang varit under debatt, har man med beaktande av de mycket begränsade egna resurser, varöver anstaltens huvudmän, de enskilda vanförestaltningsföreningarna, själva disponera, ganska enstämt givit uttryck åt den uppfattningen, att det i sista hand bör ankomma på staten att svara för institutens drift- och anläggningskostnader. Så förut-sattes jämväl av OVS, som vidare utgingo från att vanförestalterna det oaktat alltjämt skulle bibehållas under sitt hittillsvarande enskilda huvudmannaskap. Samma ståndpunkt intogs i det övervägande flertalet yttranden över OVS:s betänkande. När statskontoret å sin sida såsom alternativ till ett rent förstatligande av vanförestalterna ifrågasatte en överflyttning av dessas huvudmannaskap på landstingen, synes man därvid närmast ha velat påkalla en ändring av ansvaret för de enligt OVS:s förslag i anstaltens regi alltjämt kvarstående ortopedklinikernas ledning och drift, allrahelst dessa av OVS förordats i första hand komma att tjänstgöra såsom länskliniker för vissa landstingsområden. Därest man nu enligt utredningsmannens förslag inordnar sagda kliniker under den allmänna sjukvården, förefaller en överflyttning till landstingen av huvudmannaskapet för de kvarvarande arbetsvårdsinstituterna knappast längre aktuell. De skäl, som legat till grund för gällande, allmänt accepterade ordning om ett bibehållande av statens ansvar för den vid vanförestalterna eljest bedrivna verksamheten, vinna enligt utredningsmannens uppfattning ytterligare i styrka, därest dessa anstalter omvandlas till kvalificerade arbetsvårdsinstitut av rikskaraktär för olika kategorier av svårt handikappade och därvid erhålla en central ställning inom landets arbetsvårdsorganisation. Ett överflyttande av huvudmannaskapet för fyra arbetsvårdsinstitut till landsting eller städer utanför landsting skulle för övrigt strida mot den hittills allmänt accepterade regeln för gränsdragningen mellan de uppgifter, som böra åvila staten, å ena, samt landstingen och städerna utanför landsting, å andra sidan, nämligen att staten i princip bör svara för den verksamhet, som har mer eller mindre rikskaraktär och icke lämpligen kan organiseras landstingsområdesvis eller i samverkan mellan ett fåtal landstingskommuner. Ett så långtgående samarbete mellan landstingen och städerna utanför landsting, som ett överförande i dessas regi av de fyra här aktuella instituten innebure, icke minst i fråga om den starkt centraliserade skolhemsverksamhet för vanföra, varmed utredningsmannen räknar, skulle uppenbarligen medföra allvarliga praktiska olägenheter samt betydande svårigheter icke bara ur administrativ synpunkt utan även när det gäller att få till stånd en erforderlig och önskvärd central överblick av institutens resurser, ändamålsenliga utveckling och beläggning.

Då emellertid, efter vad tidigare anförts, de fyra vanförestaltningsförening-

arna i egenskap av huvudmän för vanförestalterna frånsett sina för visst ändamål förvaldade fonder praktiskt taget sakna ekonomiska resurser och sålunda måste liksom hittills bliva för sin nya verksamhet helt beroende av att staten tillskjuter de anslag, som utöver inflytande avgifter och andra driftinkomster krävas för verksamhetens fortsatta utveckling och upprätthållande, ligger obestriddligen i och för sig tanken på ett helt förstatligande av verksamheten nära till hands. Kravet på ett förstatligande har också till Kungl. Maj:t framförts i en sedermera till utredningsmannen överlämnad, vid ett extra föreningssammanträde år 1951 med knappt 20 personer närvarande beslutad framställning från vanförestårarföreningen i Göteborg. Efter en redogörelse för utvecklingen inom vanförestården och vissa förhållanden i samband därmed motiverade föreningen sin hemställan med i huvudsak följande.

Därest föreningens verksamhet år 1937, då föreningens ekonomi icke längre var bärkraftig, blivit förstatligad, vilket väl skulle innebära, att staten övertagit verksamheten i dess helhet i egen regi, skulle säkerligen icke de mest angelägna uppgifterna inom föreningens verksamhet ha eftersatts, ej heller en nödvändig utvidgning av de sociala arbetsuppgifterna ha stoppats. Jämsides med att verksamheten ej kunnat bedrivas i önskvärd omfattning, har föreningen kunnat konstatera en mycket stark expansion inom yrkesutbildningsväsendet i övrigt liksom inom arbetsvärden. Gång efter annan har föreningens styrelse tagit initiativ i avsikt att på någon punkt bryta igenom muren. Vad föreningen därvid har kunnat uppnå är emellertid endast smärre provisorier. Föreningens styrelse tror, att den djupaste orsaken till det stillastående, i vilket föreningens verksamhet nu sedan 14 år befinner sig, ligger i organisationsformen. Till namnet drives vanförestården i vid bemärkelse av enskilda föreningar, bland dem föreningen i Göteborg. I realiteten äro emellertid vanförestalster allmänna institutioner, vilka till övervägande del driva sin verksamhet på grundval av offentliga medel. Den »enskilda» föreningen står såsom ägare till byggnader och inventarier till betydande belopp men äger i realiteten icke träffa dispositioner, utan att godkännande från statliga myndigheter och/eller i vissa fall av Kungl. Maj:t föreligger. Hälften av styrelsen utses av Kungl. Maj:t, och den återstående hälften väljes av den »enskilda» föreningens medlemmar, hos vilka senare det nu icke längre går att väcka något nämnvärt intresse för den i realiteten offentliga, statsbundna verksamheten. Icke ens föreningens »egna» medel må föreningen eller styrelsen längre fritt disponera. Den nuvarande styrelsen, i varje fall de sedan år 1948 valda ledamöterna, har i hög grad fattat sina uppdrag såsom varande av interimistisk karaktär, d. v. s. accepterat dem i avvaktan på att, efter utredningar och genom beslut från Kungl. Maj:t, riktlinjer skulle uppdragas för den framtida verksamheten samt avgörande träffas om en reorganisation. Den nu sittande styrelsen har haft den övertygelsen, att en sådan reorganisation endast skulle kunna leda till ett definitivt förstatligande av verksamheten, vilket föreningens styrelse redan i slutet av år 1945 föreslog i den s. k. Göteborgsutredningen.

Med beaktande av vad sålunda förekommit har det för utredningsmannen och hans ställningstagande till ett bibehållande av enskilt huvudmannskap eller ett fullständigt förstatligande varit synnerligen angeläget

bilda sig en uppfattning, i första hand hur de nuvarande huvudmännen och dessas styrelser liksom företrädare i övrigt för vanförevården och den verksamhet, som instituten avses inrymma, själva se på det sålunda ifrågasatta fullständiga förstatligandet av verksamheten. Därvid ha icke blott de övriga tre vanförevårdsföreningarna och SVCK utan även Göteborgsföreningens nuvarande styrelse deklarerat ett bestämt avståndstagande från den av sistnämnda förening gjorda framställningen om ett förstatligande. Jämväl vid sina kontakter med representanter för de centrala myndigheter, vilka haft eller förutsättas komma att få taga befattning med här ifrågavarande verksamhet, har utredningsmannen kommit till den uppfattningen, att man från dessas sida ganska enstämmigt förmenat, att ett fullständigt förstatligande skulle vara mindre lyckligt.

Innan utredningsmannen i det efterföljande närmare sammanfattar de skäl och synpunkter, som ligga till grund för hans strävan att slå vakt om ett i görligaste mån bibehållet enskilt huvudmannaskap för här ifrågavarande institut, må dock först framhållas, att man med hänsyn till det ansvar, som förutsatts alltjämt komma att åvila staten i fråga om dessas utbyggnad och drift, näppeligen kan undvika, att staten icke minst genom vederbörande tillsynsmyndighet tillförsäkras ett i stort sett avgörande inflytande, när det gäller målsättningen, samordningen och omfattningen av en verksamhet, för vilken staten i sista hand skall ha det ekonomiska ansvaret.

Mot bakgrunden av den historiska utvecklingen inom vanförevården ter sig ett bibehållande av det enskilda huvudmannaskapet tilltalande och riktigt. Tillkomna genom enskildas initiativ och offervilja ha vanföreanstalterna gjort en banbrytande insats, som icke torde kunna nog uppskattas och knappast försvagas av det förhållandet, att verksamhetens upprätthållande under senare tiotal år krävt ett alltmer ökat ekonomiskt stöd av staten. Ett bibehållet enskilt huvudmannaskap synes bäst ägnat att bevara den fond av erfarenhet och intresse, som de nuvarande huvudmännen representera. Man torde vid ett förstatligande icke kunna, på sätt hittills i stor utsträckning varit möjligt, räkna med att framdeles kunna till verksamheten knyta lämpliga enskilda personer, som äro villiga att med uppoffrande av tid, krafter och enskilt kapital stödja och främja dennas fortsatta utveckling. Även om staten i betydande utsträckning svarar för driftkostnaden, torde man genom det enskilda huvudmannaskapet kunna nå en viss grad av smidighet och frihet i fråga om verksamhetens utformning och förvaltning, som knappast är möjlig vid ett förstatligande med åtföljande ofta stela detaljreglering och tungrodda organisationsformer. Av särskild betydelse får för övrigt anses vara, att de planerade arbetsvårdsinstituten erhålla en sådan ledning och organisation, att man kan taga tillvara och utveckla goda initiativ, bereda utrymme för önskvärd försöksverksamhet av olika slag samt möjliggöra en

snabb och smidig anpassning till växlande förhållanden och konjunkturer, icke minst på arbetsmarknaden.

Ett bedömande av frågan om förstatligande eller icke påverkas vidare av ett hänsynstagande till de betydande enskilda, fria eller bundna, dispositionsmedel och fonder, som stå till de nuvarande huvudmännens förfogande. Respekten för gällande donationsbestämmelser bör utesluta ett förstatligande av dessa fonder. Genom bibehållandet av det enskilda huvudmannaskapet synes man skapa de bästa garantierna för att förefintliga fonder i enlighet med för dessa gällande bestämmelser bliva bevarade och kunna — under administration av det organ, som skall hava ansvaret för vederbörande arbetsvårdsinstitut — utnyttjas i ett koordinerat hjälpsystem för vanföra och andra partiellt arbetsföra.

Ett förstatligande av arbetsvårdsinstituten synes för övrigt förutsätta en reglering av vanförestalternas byggnadslån och ett friställande av vanförevårdsföreningarnas i verksamhet och byggnader nedlagda och bundna fondmedel, vilket med föreliggande oklarhet rörande dessas ursprung och ändamål svårligen torde kunna ske utan synnerligen tidsödande och ingående specialutredningar. Vidare bör beaktas, att de enskilda vanförevårdsföreningarna i sin egenskap av huvudmän för vanförestalterna jämväl under senare år mottagit icke obetydliga gåvor och donationer av enskilda, vilket man knappast kan räkna med, därest dessa förstatligas. Förefintligheten av icke obetydliga, låt vara i viss utsträckning till särskilt ändamål bundna fonder med deras avkastning skapar dessutom en i och för sig värdefull möjlighet och frihet för här ifrågavarande instituts huvudmän att taga initiativ till och främja en försöksverksamhet, som man i avbidan på viss erfarenhet måhända icke är beredd att från statsmakternas sida ekonomiskt stödja.

Under återopande av vad sålunda anförts har utredningsmannen av såväl praktiska som psykologiska och traditionella skäl stannat för att förorda, att de till arbetsvårdsinstitut förändrade vanförestalterna skola bibehållas under enskilt huvudmannaskap. I konsekvens härmed förefaller det, vid en föreslagen överflyttning av statens arbetsklinik i Stockholm och arbetskliniken i Göteborg till vederbörande arbetsvårdsinstitut, ganska naturligt, om jämväl dessa kliniker formellt sett läggas under samma huvudmannaskap som arbetsvårdsinstitutet i fråga.

Förenings- eller stiftelseform

Vad härefter angår den form, under vilken det enskilda huvudmannaskapet för de planerade arbetsvårdsinstituten och därmed samordnad verksamhet lämpligast bör utövas, synes det emellertid oundvikligt att genomföra vissa modifikationerna.

Beslutanderätten inom vanförevårdsförening tillkommer jämlikt gällande stadgar föreningens styrelse, i den mån denna rätt ej i stadgarna

förbehållits föreningsstämma. Enligt av Kungl. Maj:t år 1942 fastställd stadgeändring har i fråga om kompetensfördelningen mellan styrelsen och föreningsstämman lämnats följande, i de olika föreningsstadgarna i stort sett likartade föreskrift: »Styrelsen tillkommer beslutande och verkställande rätt i alla föreningen rörande angelägenheter och ärenden, som ej enligt stadgarna äro förbehållna till avgörande av föreningen å sammanträde.» Berörda stadgande har i regel kompletterats med en föreskrift därom, att styrelsen anställer och avskedar samt beslutar angående avlöning åt erforderlig personal, dock att vid tillsättning av överläkartzjänst vid vanförestalts ortopedklinik skall i tillämpliga delar iakttagas vad gäller om tillsättande av lasarettsläkartzjänst. Sätillvida äro gällande stadgar ensartade, att de lämna föreskrift därom, att å föreningsstämma skall i och för beviljande av decharge föredragas styrelsens och revisorernas berättelser över verksamheten och förvaltningen samt förrättas erforderliga val av styrelseledamöter och revisorer ävensom med kvalificerad majoritet av två på varandra följande stämmor, varav minst en ordinarie, fattas beslut angående förslag till stadgeändring eller upplösning av föreningen. Medan det i Hälsingborgsföreningens stadgar uttryckligen angivits, att andra ärenden icke må å föreningsstämma, vare sig ordinarie eller extra, upptagas till behandling, tillkommer det enligt Stockholms- och Norrlandsföreningarnas stadgar — till skillnad från vad gäller inom Göteborgsföreningen, vars stadgar icke innehålla något härom — enskild medlem i föreningen att vid föreningsstämma väcka förslag, som för att kunna företagas till avgörande skall vara styrelsen tillhanda viss tid före stämman.

Under det att de olika föreningarna tidigare genom sina betydande medlemskadrar erhöilo en viss stadga och därjämte i form av avgifter och gåvor förfogade över huvudparten av de medel, som krävdes för verksamhetens bedrivande, har numera därutinnan inträtt en betydande förändring, i det att antalet medlemmar liksom de egna medlen, i vart fall relativt sett, undan för undan minskat, samtidigt som staten påtagit sig en ständigt stigande andel av erforderliga såväl anläggnings- som driftkostnader. Även om Kungl. Maj:t såväl genom kravet på sådan sammansättning av styrelsen, att särskilt inflytande inom denna tillerkännes de av Kungl. Maj:t utsedda ledamöterna, som genom vissa föreskrifter i samband med anslagsgivningen m. m. numera förbehållit sig ett avgörande inflytande, förmenar man det förhållandet, att å en föreningsstämma, i vilken numera allenast ett mycket litet antal medlemmar deltagar, kan fattas beslut och förrättas val av ledamöter i föreningsstyrelsen, vara ägnat att försvaga kontinuiteten och stabiliteten i föreningens verksamhet. Då man icke kan utesluta en fortsatt minskning av antalet medlemmar, varigenom kan riskeras ett ökat inflytande från enstaka å stämman deltagande ledamöters sida, och föreningens verksamhet, därest utredningsmannens förslag accepteras, erhåller en i viss mån ny inriktning, har det

ansetts tilltalande, om man även formellt kunde frikoppla den nya verksamheten från föreningsstämmans i realiteten redan mycket begränsade inflytande.

Därest man för verksamhetens bedrivande bildade en särskild stiftelse med av Kungl. Maj:t fastställda stadgar, kunde till denna från föreningen överlåtas ansvaret för och förvaltningen av föreningarnas egna fonder jämte övriga tillgångar, varigenom skulle vinnas en ökad fasthet och smidighet i organisationen. I samband med regler för sammansättningen av stiftelsens styrelse borde det kunna tillses, att den nya verksamheten erhöles den anknytning till och förankring hos de olika myndigheter och intresseorganisationer, som kan finnas önskvärd och lämplig. Vid sina kontakter med vanförevårdsföreningarnas styrelser har utredningsmannen givit uttryck åt en viss sympati för stiftelselinjen, till vilken man i stort sett reservationslöst anslutit sig.

Det synes emellertid råda viss oklarhet rörande de lagliga former, under vilka en stiftelse av ifrågakvarande slag kan bildas och bedriva sin verksamhet. Även om stiftelse enligt gällande författning skall stå under tillsyn av länsstyrelsen i det län, där stiftelsen har sitt säte, torde Kungl. Maj:t i här avsett fall kunna lämna dispens därutinnan. Det har vidare gentemot stiftelselinjen framhållits, att man, därest de nuvarande föreningarna skulle överlåta sin egendom på en för ändamålet tillskapad stiftelse, måste betrakta en dylik överlåtelse såsom ett benefikt fång, för vilket det skulle tillkomma stiftelsen att betala stämpelskatt. Då det i förevarande fall torde få ankomma på statsverket att svara för denna stämpelskatt, synes vid sådant förhållande naturligt, att Kungl. Maj:t och riksdag besluta om befrielse från skyldighet för stiftelsen att erlægga sådan skatt. I samband med överlåtandet till stiftelse av de skilda donationer, varöver föreningarna disponera, kan emellertid fråga uppkomma, huruvida icke de olika fonderna vid en sådan överlåtelse i högre grad än vad hittills är fallet måste ytterligare ändamålsbindas, vilket kan leda till en mindre önskvärd begränsning av den rörelsefrihet i fråga om placeringen och användningen av fondmedlen och dessas avkastning, som hittills tillkommit vederbörande föreningsstyrelse.

Därest föreningsstämmans befogenhet stadgeenligt begränsas till vad redan enligt tidigare påpekande gäller jämligt Hälsingborgsföreningens stadgar, synas å andra sidan de önskemål och synpunkter, som av stiftelselinjens företrädare framförts, kunna i stort sett tillgodoses jämväl med ett bibehållande av föreningsformen.

Ur angivna synpunkter och med hänsyn till att den form, under vilken de planerade arbetsvårdsinstitutens verksamhet lämpligast skall under enskilt huvudmannaskap bedrivas, bör bliva beroende av den ställning statsmakterna taga till utredningsmannens förslag angående verksamhetens framtida innehåll och omfattning är utredningsmannen icke beredd giva

avgjort företräde för vare sig förenings- eller stiftelselinjen. Vid sådant förhållande har med utarbetandet av detaljförslag till ändringar i föreningsstadgarna eller till stiftelsestadgar ansetts böra anstå i avbidan på förberört ställningstagande. De synpunkter och förslag, som utredningsmannen i det följande framför beträffande arbetsvårdsinstitutens finansiering, organisation och administration m. m., ha samma aktualitet, vare sig man väljer förenings- eller stiftelseformen.

Finansieringssystem

Därest arbetsvårdsinstitutet skola kunna utvecklas efter sunda linjer med bevarande så långt möjligt av det enskilda intresset och initiativet, är det enligt utredningsmannens mening ofrånkomligt att för dem finna ett rimligare finansieringssystem än det för vanförestalterna nu gällande. Denna fråga kräver en omedelbar lösning och bör icke, trots vad därom på sin tid uttalats, uppskjutas i avvaktan på ett ställningstagande till den betydligt mera vittomfattande frågan om formerna för statens framtida bidrag till hälso- och sjukvården i allmänhet, allrahelst dessa icke torde bliva tillämpliga på de planerade arbetsvårdsinstitutet. Hinder för en lösning av denna fråga synes icke heller föreligga i den rådande statsfinansiella situationen, enär staten redan för närvarande de facto svarar för vanförestalternas driftkostnader samt en förändring sålunda i vart fall knappast kan medföra en ökad belastning på statskassan. Såsom framgår av de i det efterföljande gjorda kostnadsberäkningarna, är förslaget om ett överförande av anstaltens ortopediska kliniker till de lokala sjukhushuvudmännen liksom även vissa andra av utredningsmannen framförda förslag tvärtom i och för sig ägnade att betydligt minska statsverkets kostnader.

Det nuvarande systemet kännetecknas av förhållandevis mycket låga fasta bidrag och betydande fyllnadsbidrag av statsmedel samt en rigorös statlig kontroll av verksamheten. När staten år 1936 fastställde de fasta bidragen, avsåg man, att dessa på det hela taget skulle täcka de verkliga kostnaderna vid anstaltens. Allt efter som löner och varupriser ökat samt verksamheten utvidgats, ha vanförestaltdföreningarnas egna medel emellertid blivit alltmer otillräckliga samt gapet mellan de fasta bidragen och de verkliga kostnaderna vidgats, varför fyllnadsbidragen fått allt större betydelse för finansieringen. De höjningar, som år 1941 vidtogos av de fasta bidragen, överspelades också snart nog av kostnadsutvecklingen. En bidragande orsak till det läge, som sålunda uppstått, har också varit de sedan länge oförändrade och påfallande låga avgifter, som uttagas av de enskilda eller för dem betalningsskyldiga. År 1941 övervägde man att höja vårdavgiften på sjukavdelningarna men avstod därifrån av flera skäl. Först för tiden fr. o. m. år 1955 har en höjning av denna avgift beslutats.

Förskjutningen till fyllnadsbidragen av finansieringens tyngdpunkt är

uppenbarligen förknippad med avsevärda nackdelar av både praktisk och psykologisk natur. Då verksamhetens ekonomiska ram icke på förhand fixeras, ökas givetvis de anslagsbeviljande statsmakternas behov att i kostnadsbegränsande syfte kontrollera verksamheten. Den därav betingade stränga statskontrollen blir betungande icke blott för statsmakterna utan även för anstalterna och deras huvudmän. De sistnämnda bliva på så sätt starkt begränsade i sin rörelsefrihet, anstaltsdriften blir tungrodd och stelbent samt kan svårigen anpassas efter utvecklingens krav. Sättet att betrakta en stor del av statsbidragen såsom »fyllnadsbidrag till täckande av underskott» torde också rent psykologiskt sett ha varit ägnat att ingiva en, efter vad utredningen visat, ogrundad föreställning, att slöseri eller ekonomiskt lättsinne präglad anstalternas förvaltning. Detta måste vara besvärande för anstaltsledningarna och väcka olust hos de anslagsbeviljande statsmakterna.

Från nu anförda synpunkter förefaller det ligga närmast till hands att söka fullfölja den ursprungliga tanken att anpassa de fasta statsbidragen till kostnadsutvecklingen så, att dessa bidrag jämte övriga driftinkomster täcka de verkliga, skäligen kostnaderna och fyllnadsbidrag i princip bliva obehövligen. På så sätt kunde statsmakterna fixera kostnadsramen för anstalternas drift, statskontrollen över verksamheten kunde mildras och huvudmännen därmed lämnas mera fria händer att inom den fixerade kostnadsramen organisera och driva verksamheten enligt tidens krav. Såsom statskontoret framhållit, skulle en sådan ordning vara i högre grad ägnad att befördra sparsamheten i anstaltsdriften. Uppenbart är också, att den skulle främja huvudmännens intresse och strävanden att rationalisera och effektivisera driften. På det hela taget synes alltså detta system vara förknippat med stora förtjänster.

Särskilt i ett läge med stigande löner och varupriser m. m. förefaller det emellertid nära nog ogörligt att konstruera ett system med enbart fasta statsbidrag för en anstaltsdrift som den förevarande, där skillnader i verksamhetens omfattning, struktur och belägenhet måste leda till divergerande driftkostnader för de olika anstalterna och huvudmännen själva på det hela taget sakna resurser att utjämna dessa kostnadsdifferenser. Även om de fasta statsbidragen uppräknas till skäligen belopp, skulle det därför enligt utredningsmannens mening ändock bliva ofrånkomligt att komplettera dessa med vissa fyllnadsbidrag. Därmed vore man åter inne på ett system med fyllnadsbidrag, vilket synes böra om möjligt undvikas. OVS framhöllo också med rätta, att systemet med fasta statsbidrag kommit att mista sin betydelse och därför borde bortfalla.

Enligt utredningsmannens uppfattning bör ett framtida statsbidragssystem för de planerade arbetsvårdsinstitutens del i stället vara så konstruerat, att staten bestrider kostnaderna enligt av Kungl. Maj:t eller på dess vägnar av central myndighet godkända utgifts- och inkomststater.

Dessa stater böra då inbegripa hela den under statens kostnadsansvar fallande verksamheten. Inom ramen för statens självklara intresse att tillse, att dess medel komma till bästa möjliga användning för det avsedda ändamålet, bör man emellertid eftersträva att lämna institutens styrelser tillfälle att på smidigast möjliga sätt anpassa verksamheten efter utvecklingens växlande krav och förhållanden samt taga värdefulla initiativ, igångsätta viss försöksverksamhet m. m. och sålunda undvika att binda verksamheten till alltför specificerade anslag i de fastställda staterna.

I det förestående har utredningsmannen redan tagit ståndpunkt till de spörsmål, som sammanhånga med de ekonomiska förhållanden, varunder den enskilde bör få utnyttja de planerade arbetsvårdsinstitutet och den till dessa knutna verksamheten. Så har bl. a. framhållits, att yrkes- och skolundervisningen samt arbetsprövningen och arbetsträningen som sådana böra vara kostnadsfria för den enskilde. Samtidigt som eleverna vid arbetsvårdsinstitutet, till skillnad från vad för närvarande i regel gäller för vanförestalternas yrkesskolelever, föreslagits tillerkända utbildnings-, närings- och familjebidrag m. m. efter motsvarande normer och grunder, som gälla för eljest inom den statliga arbetsvården omhändertagna partiellt arbetsföra, förutsättas dessa dock skola för sin kost och logi vid instituten erlägga skälig avgift. Bandage- och skomakeriverkstäderna ha förutsatts i avvaktan på tillkomsten av det föreslagna centrala bandagebolaget under en övergångstid alltjämt bibehållna vid instituten, därvid bandage m. m. skulle prissättas efter självkostnadsprincipen med rätt för den enskilde att åtnjuta ersättning med $\frac{4}{5}$ av kostnaden av statsmedel inom ramen för den allmänna sjukförsäkringen. Vård- eller arbetshemmen skulle ej längre bliva berättigade till statsbidrag utan i förekommande fall finansieras genom avgifter från de enskilda eller för dem betalningsskyldiga primärkommuner, om och i den mån huvudmännen icke disponera egna medel härför.

I detta sammanhang må slutligen beröras frågan om dispositionen av de nuvarande vanförevårdsföreningarnas egna medel. Utöver för finansiering, i den mån så med hänsyn till donationsbestämmelserna befinnes möjligt och lämpligt, av vård- eller arbetshemmen samt arbetscentralerna böra de egna medlen (fondavkastningarna) disponeras i så nära anslutning som möjligt till av vederbörande donatorer uttalade önskemål. Enligt utredningsmannens uppfattning är det av betydande värde för arbetsvårdsinstitutet och det klientel, vars intressen donatorerna velat främja, liksom även för det allmänna eller staten, att huvudmännen genom ifrågasvarande, understundom rätt betydande tillgångar kunna bedriva eller stödja en försöks- och forskningsverksamhet, som man måhända till en början icke är beredd från statsmaktens sida genom särskilda anslag eller statliga bidrag stödja.

Som utredningsmannen redan framhållit, kräver respekten för dona-

torer och den enskilda offerviljan liksom den bärande principen om statens kostnadsansvar för arbetsvårdsinstitutens verksamhet, att huvudmännens egna medel ej böra få tagas i anspråk för att minska statsverkets kostnadsandel. Detta spörsmål har fått en särskild aktualitet genom statskommissarie Jerdenius' till vanförevårdsutredningen för yttrande överlämnade, tidigare under kap. 3 berörda utredning och förslag år 1954 angående dispositionen av vanförestalternas för pensioneringsändamål avsedda fonder. I berörda utredning konstateras, att för pensioneringsändamål finnas på olika sätt avsatta pensionsmedel om resp. 608 000, 353 000, 501 000 och 677 000 kr vid vanförestalterna i Göteborg, Hälsingborg, Härnösand och Stockholm samt att dessa kapitalbelopp, vad gäller vanförestalterna i Göteborg och Härnösand, med resp. 278 000 och 271 000 kr överstiga de engångsavgifter, som en anslutning per 1 januari 1950 till Statens pensionsanstalt skulle enligt Jerdenius' beräkningar betinga, under det att berörda kapitalbelopp, vad gäller Hälsingborgs- och Stockholmsanstalterna, med resp. 204 000 och 385 000 kr understiga de på dessa anstalter enligt motsvarande beräkningsgrund belöpande engångsavgifterna. För sin del förordar Jerdenius, ej mindre att här avsedda kapitaltillgångar skola oberoende av sitt ursprung, i den mån så erfordras, användas för gäldande av angivna engångsavgifter än även att vid Göteborgs- och Härnösandsanstalterna därefter kvarstående fondkapital skola reserveras för att gälda de engångsavgifter, vilka kunna uppstå i samband med senare inträde i SPA eller på grund av framtida löneregleringar. Av förebragt utredning har emellertid framgått, att avkastningen av hithörande pensionsfonder i icke oväsentlig utsträckning disponeras av vissa anstalter för gäldande av sådana löpande utgifter, som icke täckas av de statliga drift- och fyllnadsbidragen. Ur angivna synpunkt förklarar sig Jerdenius visserligen för sin del icke hava något att erinra mot att vanförestalterna kompenseras för bortfallet av pensionsfondernas avkastning, därest detta skulle anses påkallat med hänsyn till anstalternas uppgifter, men förmenar, att detta bedömande närmast tillkommer 1951 års vanförevårdsutredning.

Efter tagen del av vad de skilda vanförevårdsföreningarna och SVCK anfört i sina yttranden över Jerdenius' ifrågavarande förslag, vill 1951 års vanförevårdsutredning anföra följande.

Av förebragt utredning synes framgå, *dels* att de föreliggande pensionsfonderna hava synnerligen skiftande ursprung och — till den del de icke utgöras av intill åren 1947 och 1948 genom pensionsavdrag för skilda befattningshavarekategorier fonderade medel — i huvudsak härstamma från föreningarnas egna medel, *dels ock* att ifrågavarande fondmedel, då de på sina håll ingå i vederbörande anstalts verksamhet och rörelse, till vissa delar icke kunna lösgöras och till pensionsanstalten inbetalas, utan att anstalten i fråga antingen genom statens förmedling erhåller motsvarande rörelsekapital eller ock genom upplåning i bank eller annorledes kan upp-

bringa motsvarande belopp. Jerdenius' förslag synes vidare utmynna i den uppenbara orättvisan, att de föreningar, Göteborgs- och Härnösandsföreningarna, som av egna medel för ändamålet avsatt större kapital än som krävs för att gälda nu aktuella engångsavgifter, skola förpliktigas reservera överskottet för att gälda eventuella framtida motsvarande avgifter, under det att staten för de båda andra föreningarna, vilkas hithörande fondavsättningar långt ifrån täcka de nu aktuella engångsavgifterna, förutsättes skola tillskjuta eller avskryva resterande betydande belopp eller engångsfordran. Angivna förhållande blir icke ur skälighetssynpunkt mer tilltalande, då man av den i detta betänkande förebragta utredningen rörande de olika vanförestalternas donationsmedel kan konstatera, att Göteborgs- och Härnösandsföreningarna därutinnan äro väsentligt sämre ställda än Stockholms- och Hälsingborgsföreningarna.

Såsom Jerdenius också antytt, får man anse, att statsmakterna fr. o. m. år 1937 i realiteten övertagit det ekonomiska ansvaret för vanförestalternas drift. De nya och ökade pensionsförpliktelser, vilka därefter kommit att åvila dessa anstalter, torde få anses vara en direkt följd av statsmakternas löne- och anställningspolitik, därutinnan vanförestalterna allenast haft ett mycket begränsat inflytande.

Enligt av 1951 års vanförestalutredning i detta betänkande framlagt förslag angående vanförestalternas framtida ställning och uppgifter såsom riksbetonade arbetsvårdsinstitut, förutsättes staten — oberoende av om dessa jämväl framdeles avses drivas under enskilt huvudmannskap — hava ett slutligt ekonomiskt ansvar för arbetsvårdsinstitutens utbyggnad och drift samt i anslutning därtill också erhålla ett avgörande inflytande rörande verksamhetens omfattning och målsättning. Med beaktande härav och av vad tidigare anförts angående ej mindre det skiftande ursprunget hos de förefintliga olika pensionsfonderna än även respekten för de donationsmedel, vilka i vart fall delvis synas hava tagits i anspråk vid ifrågavarande fondbildning, finner 1951 års vanförestalutredning det ganska naturligt och mest tilltalande, att dessa fonder icke behöva tagas i anspråk för gäldande av nu aktuella engångsavgifter till annan del än de härröra från befattningshavarnas egna inbetalningar. I den mån så ej är fallet, bör ifrågavarande fondkapital eller dess avkastning sålunda enligt utredningsmannens uppfattning alltjämt få stå till vederbörande styrelserns förfogande för den tidigare berörda verksamhet, vartill statsmedel icke anvisas. Skulle statsmakterna av principiella eller andra skäl icke kunna acceptera en sådan linje, förutsätter utredningsmannen för sin del, att statsmakterna, i anslutning till vad Jerdenius därutinnan anført, i vart fall kompensera vanförestalternas huvudmän för det bortfall av fria eller egna rörelsemedel, pensionsfondernas avkastning representerat.

Arbetsvårdsinstitutens administration och organisation

Statens centrala ledning och tillsyn

I och med att de ortopediska klinikerna jämte poliklinikerna bortkopplas, saknas anledning låta medicinalstyrelsen, på sätt nu är fallet beträffande vanförestalterna, taga befattning med de planerade arbetsvårdsinstituten, vilket sagda styrelse för övrigt själv framhållit i sitt yttrande över OVS:s betänkande. Även om det vore av många skäl tilltalande, om instituten kunde få sortera direkt under Kungl. Maj:t, såsom nu är fallet med arbetskliniken i Stockholm, förefaller en sådan ordning på längre sikt knappast rationell ur allmänt organisatoriska synpunkter, och utredningsmannen vill därför för sin del icke föreslå detta. Vid sådant förhållande anser utredningsmannen endast överstyrelsen för yrkesutbildning eller arbetsmarknadsstyrelsen kunna komma i fråga. Då det torde vara angeläget, att huvudansvaret för arbetsvårdsinstituten koncentreras till ett enda centralt ämbetsverk, samt institutens verksamhet och uppgifter i huvudsak falla inom arbetsvården, även om yrkesutbildningen ingår som ett viktigt led däri, finner utredningsmannen övervägande skäl tala för att den centrala ledningen och tillsynen av dessa institut anförtros åt arbetsmarknadsstyrelsen. En sådan ordning synes naturlig och riktig även med hänsyn till vikten av att verksamheten planeras och bedrivs i intimast möjliga kontakt med förhållandena på arbetsmarknaden. I klart medvetande om behovet av samarbete med arbetsmarknadsstyrelsen har man också från vanförestalternas sida på senare tid genom särskilt gemensamt avtal sökt tillgodose och reglera ett dylikt samarbete.

De planerade arbetsvårdsinstituten böra sålunda enligt utredningsmannens uppfattning ställas under arbetsmarknadsstyrelsens direkta ledning och tillsyn, närmast då under styrelsens arbetsvårdsbyrå. Arbetsmarknadsstyrelsen bör därvid i egenskap av landets centrala arbetsvårdsorgan ha att i intimt samarbete med överstyrelsen för yrkesutbildning följa institutens verksamhet och förvaltning, främja en ändamålsenlig yrkesdifferentiering och kursverksamhet vid instituten, verka för samordning instituten sinsemellan samt mellan instituten och rikets övriga arbetsvårdande organ ävensom andra samhällsätgärder av betydelse härför, beakta institutens behov samt göra därav påkallade framställningar och anslagsäskanden till statsmakterna.

När det gäller intagningen vid arbetsvårdsinstituten, synes arbetsmarknadsstyrelsen böra erhålla ett starkare inflytande än vad enligt nu gällande samarbetsavtal tillkommer styrelsen beträffande intagningen av elever i vanförestalternas yrkesskolor. Så böra alla arbetsvårdsfall utredas genom försorg av vederbörande länsarbetsnämnd, som — efter samråd med arbetsvårdsinstitutet i sådana fall, där intagning på dylikt institut kan komma i fråga — för det enskilda fallet framlägger konkreta förslag

till arbetsmarknadsstyrelsen rörande de arbetsvårdande åtgärder, som kunna befinnas önskvärda och lämpliga. Beslut om intagning i arbetsvårdsinstitut bör sålunda i princip tillkomma arbetsmarknadsstyrelsen, som därför bör förfoga över ett centralt register rörande eventuella lediga platser och väntelistor vid instituten. Rapport om att elevs utbildning börjat, avslutats eller avbrutits bör ofördröjligen av vederbörande institut tillställas arbetsmarknadsstyrelsen och länsarbetsnämnden. Även efterkontrollen av utskrivet klientel bör ske genom arbetsmarknadsstyrelsen och dess lokala organ.

I den mån arbetsmarknadsstyrelsens sålunda förutsatta utvidgade befattning med arbetsvårdsinstitutet och dessas verksamhet icke kan komma till stånd utan viss förstärkning av styrelsens arbetsvårdsbyrå, bör det ankomma på sagda styrelse att därvidlag själv precisera sina önskemål och behov.

Inspektionsrätt i fråga om den vid arbetsvårdsinstitutet bedrivna yrkesutbildande verksamheten bör naturligen alltjämt tillkomma överstyrelsen för yrkesutbildning, som även bör ha att godkänna undervisningsplaner, lärares och rektorers behörighet liksom lokaler och materiel för undervisningen.

Motsvarande inspektionsuppgifter synas böra tillkomma skolöverstyrelsen, i vad gäller till arbetsvårdsinstitutet knutet skolhem. Såsom närmare utvecklas i kap. 7, böra instituten lämna skolöverstyrelsen rapport om lediga platser vid skolhem och eventuella väntelistor.

Utredningsmannen har visserligen varit inne på tanken att tillägga socialstyrelsen vissa inspektionsuppgifter i fråga om skolhemmens internanordningar liksom beträffande vid arbetsvårdsinstitut förekommande vård- eller arbetshem men ej funnit anledning härtill, eftersom så hittills icke ansetts erforderligt och man bör eftersträva, att den statliga inspektionen icke bliver mera splittrad och tungrodd än som befinnes oundgängligen erforderligt.

I förhållande till vad nu gäller i nämnda hänseende för vanförestalternas del skulle de uppdragna riktlinjerna för den statliga ledningen och tillsynen av allt att döma innebära en avsevärd koncentration och förenkling. Medan vanförestalterna nu lyda under ej mindre än fem centrala ämbetsverk och tre statsdepartement samt ha en huvudtillsynsmyndighet, som naturligen närmast har erfarenhet och intresse endast av sjukvården, skulle arbetsvårdsinstitutet underställas det centrala arbetsvårdsorganet i riket och socialdepartementet, dit deras verksamhet enligt sin egen natur närmast hör, samt i övrigt beträffande speciella verksamhetsgrenar allenast viss inspektionsrätt tillkomma överstyrelsen för yrkesutbildning och skolöverstyrelsen under ecklesiastikdepartementet.

Personalens anställnings- och avlöningsförhållanden m. m. samt den inre administrationen

I fråga om tjänstetillsättningar samt löne- och arvodesregleringar m. m. för personalen vid arbetsvårdsinstituten anser utredningsmannen för sin del, att den för vanföoreanstalerna redan införda ordningen i väsentliga delar bör kunna äga fortsatt bestånd.

Av den allmänna, ganska ingående redogörelsen i kap. 3 rörande personalens anställnings- och avlöningsförhållanden har emellertid framgått, att en betydande oenhetlighet råder vid de skilda vanföoreanstalerna i fråga om såväl anställningsbestämmelserna som avlöningsvillkoren samt i någon mån även beträffande pensionsbestämmelserna. Berörda olikheter torde till stor del sammanhånga med det förhållandet, att man ur rekryterings-synpunkt särskilt i fråga om den lägre sjukvårdspersonalen velat i gör-ligaste mån anpassa dennas avlöningsvillkor m. m. efter vad lokalt gäller för motsvarande personal å ortens eller närmast beläget sjukhus. I den mån enligt utredningsmannens förslag arbetsvårdsinstituten frigöras från den sjukvårdande verksamheten, föreligger icke längre samma skäl att bi-behålla hittillsvarande oenhetlighet de olika instituten emellan. Det synes därför med hänsyn till statens förutsatta fortsatta ansvar för institutens riksbetonade verksamhet ganska naturligt och jämväl för ernående av en bättre överblick samt en rationellare ordning lämpligt, att man, på sätt gäller vid Stockholmsanstalten, för den övervägande delen av personalen jämväl vid de övriga arbetsvårdsinstituten tillämpar bestämmelserna i statens allmänna avlöningsreglemente. Därest så sker, föreligger icke längre hinder för att denna personals pensionsförhållanden regleras i statens pensionsanstalt. I detta sammanhang vill utredningsmannen för övrigt, i anslutning till vad statskommisarie Jerdenius anfört i sin år 1954 före-bragta utredning rörande vissa för vanföoreanstalerna aktuella pensions-frågor, tillstyrka den av honom ifrågasatta anordningen, att jämväl sådana pensions- och livränteutbetalningar, som åvila vanföoreanstalerna beträf-fande viss pensionsavgången personal eller sådana icke lönegradsplacerade befattningshavare, vilka jämväl framdeles komma att falla utanför pen-sioneringen i statens pensionsanstalt, centraliseras till och omhändertagas av nämnda pensionsanstalt. En dylik anordning förefaller innebära och medföra icke blott en viss trygghet för vederbörande pensionsrättsinne-havare utan även — med beaktande av de relativt komplicerade och spe-ciella regler, som härutinnan gälla — en avlastning och rationalisering för arbetsvårdsinstituten och deras kamerala avdelningar. Det förefaller också lämpligt, om genom statens pensionsanstalts förmedling — i de fall så be-finnes påkallat med hänsyn till vad skett för statens pensionärer i övrigt — en i särskild, ej behandlad framställning äskad reglering eller förbättring av vissa äldre utgående pensioner till personal vid vanföoreanstalerna snarast kunde komma till stånd.

Anstalternas administrativa ledning är, som redan tidigare framhållits, för närvarande organiserad efter skilda linjer vid de olika vanförestalterna, i vad gäller de inför styrelsen närmast ansvariga funktionärerna. I Stockholm är en heltidsanställd befattningshavare med titeln direktör chef för anstalten. Denne är samtidigt rektor för yrkesskolorna jämte elevhemmet och för skolhemsverksamheten. Därjämte finnes en arvodesanställd kassaförvaltare med relativt vidsträckta kontrollbefogenheter och föredragningskyldighet inför anstaltsstyrelsen i ekonomiska angelägenheter. Samtidigt åvilar det emellertid anstaltens kamrer att enligt sin instruktion bl. a. tillse, att gällande bestämmelser i avlönings- och pensionsreglementen iakttagas samt att av styrelsen eller annan överordnad myndighet meddelade föreskrifter följas ävensom att till anstaltens förfogande ställda medel användas enligt i vederbörlig ordning meddelade föreskrifter. I Göteborg och Hälsingborg utövas chefskapet för vanförestalten av en deltidanställd s. k. verkställande ledamot resp. verkställande direktör. I Härnösand slutligen har icke utsetts någon chef för hela anstalten, utan chefskapet för de olika verksamhetsgrenarna utövas här av resp. överläkaren, rektorn och kamrern direkt under styrelsen och dess arbetsutskott. I praktiken torde emellertid anstaltens överläkare i Härnösand betraktas såsom den närmast inför styrelsen ansvarige chefstjänstemannen för hela anstalten. Även vid de övriga vanförestalterna har överläkaren en självständig ställning, i vad gäller den sjukvårdande verksamheten och vad därmed äger samband.

OVS har i sitt betänkande föreslagit vissa förändringar i fråga om ordnandet av den inre administrationen vid vanförestalterna. Den organisationsform, som tillämpas vid vanförestalten i Hälsingborg, syntes de sakkunniga vara en lämplig utgångspunkt för en omläggning av övriga vanförestalters ledning. De sakkunniga framlade ett schematiskt förslag i detta hänseende men framhöllo samtidigt, att lokala förhållanden kunde motivera vissa avvikelser härifrån. Anstaltsstyrelsen skulle enligt de sakkunnigas förslag inom sig utse verkställande ledamot, vilket borde fastställas i föreningens stadgar. Närmare befogenheter för denne borde fastställas av resp. styrelser. Befattningen borde ersättas med arvode samt avse deltid. Enligt de sakkunnigas mening borde uppdelningen av chefstjänstemännens arbetsområden bli: överläkaren — klinik, poliklinik och ortopedisk verkstad; rektor — yrkesskolor, elevhem, skolhem och arbetshem; kamrer — kansli och ekonomiavdelningar; husmoder — personalfrågor och förråd; 1:e kurator — kuratorskontor och arbetscentral.

Remissinstanserna ställde sig emellertid på det hela taget kritiska till de sakkunnigas förslag på denna punkt. Endast *vanförevårdsföreningen i Hälsingborg* — vars rådande organisationsform av de sakkunniga tagits som mönster — tillstyrkte förslaget utan reservationer.

Stockholmsföreningen var icke villig att för Stockholmsanstaltens vid-

kommande förorda de sakkunnigas principförslag. Såvitt föreningen kunde finna, hade den organisation, som hittills varit bestående vid anstalten, i huvudsak fungerat tillfredsställande, och föreningen fann inga bärande skäl för ett frångående av de huvudprinciper, efter vilka denna organisation vore uppbyggd. Så ansåg styrelsen icke, att de ortopediska verkstäderna borde sortera under överläkaren utan såsom hittills stå under ledning av en verkstadsdirektion, bestående av kassaförvaltaren, föreståndaren och överläkaren.

Göteborgsföreningen ansåg, att den vid Skåneanstalten tillämpade organisationsformen med all säkerhet vore olämplig under större förhållanden. Den verksamhet, som föreningarna nu bedreve, krävde — nota bene om man önskade en kraftfull och initiativrik ledning, lyhörd för samhällsutvecklingen och med kompetens inom den rikt facetterade verksamheten — en heltidsanställd chef, som under sig hade de experter, som krävdes för de speciella verksamhetsgrenarna. Detta gällde säkerligen även för det fall, att den sjukvårdande verksamheten avspjälkades och överfördes till annan huvudman. Förslaget, att de ortopediska verkstäderna skulle sortera under överläkaren, fann föreningen olämpligt. Naturligtvis måste läkaren samarbeta med verkstadsledningen och kontrollera produktionens kvalitet ur medicinsk synpunkt, men den industriella ledningen måste läggas i andra händer. Verkstäderna borde ledas av bandagemästare och sortera under en tekniskt skolad delegation, utsedd av styrelsen.

Norrlandsföreningen fann sig delvis kunna biträda förslaget om den administrativa ledningen, men chefstjänstemännen borde enligt dess mening begränsas till tre, nämligen överläkare, rektor och kamrer. Styrelsen ansåg, att av övriga föreslagna chefstjänstemän kurator borde sortera under rektor och husmoder under kamerala avdelningen. Organisationen borde vidare få ordnas av resp. föreningar på det för de lokala förhållandena lämpligaste sättet.

SVCK (majoriteten) framhöll, att det vore ett livsvillkor för en så mångsidig institution som en vanförestalt att åstadkomma en effektiv och friktionsfri centralledning. Kommittén ansåg den av de sakkunniga framlagda organisationsplanen av rådgivande natur tillämplig under vissa omständigheter. Dock syntes varken husmoder eller kurator böra betecknas som s. k. chefstjänstemän utan underställas förslagsvis kamrer resp. rektor. *SVCK* framhöll vidare, att styrelsen för resp. vanförestaltsförening borde ha fria händer att ordna topporganisationen vid sin anstalt efter eget bedömande. Möjlighet borde t. ex. finnas att utse vilken som helst av chefstjänstemännen att vid sidan om sin huvuduppgift även vara institutionens chef, vilken närmast ansvarade inför styrelsen för institutionens verksamhet.

Pensionsstyrelsen ansåg det icke tillfyllest, att chefskapet över en vanförestalt utövades av en endast på deltid anställd verkställande direktör.

Med en så omfattande och betydelsefull verksamhet som vanförestalternas syntes det vara nödvändigt, att den för verksamheten ansvarige chefen vore heltidsanställd och icke ägnade endast en del av dagen åt anstalten.

Överstyrelsen för yrkesutbildning ansåg lämpligt, att de olika anstalterna hade en viss frihet att anpassa organisationen efter lokala förhållanden. Därest hela anstalten stode under ledning av en föreståndare (direktör), som vore välkvalificerad att även uppehålla rektorsbefattningen, torde detta kunna medgivas, försåvitt icke föreståndarens övriga arbetsuppgifter vore av den omfattning, att de uteslöte en sådan anordning. Därest föreståndaren icke vore kvalificerad eller eljest förhindrad att uppehålla rektorsbefattningen, kunde antingen förordnas särskild rektor eller utses en överlärare eller biträdande rektor, som under föreståndaren handhade den pedagogiska ledningen av yrkesundervisningen.

Utredningsmannen vill, innan han för sin del ingår på frågan om den inre administrationen och därmed sammanhängande spörsmål, erinra därom, att OVS utgingo från ett bibehållande av den sjukvårdande verksamheten vid vanförestalterna och togo sålunda icke sikte på anstalter av samma karaktär som de nu planerade arbetsvårdsinstituten. Under alla omständigheter är utredningsmannen emellertid ense med de sakkunniga om att man torde vinna de bästa garantierna för en effektiv och kontinuerlig anstaltsledning, därest en person med daglig tjänstgöring på institutionen har att närmast inför styrelsen vara ansvarig för anstaltsdriften i dess helhet. Vid sådant förhållande har man att välja mellan att arvodesanställa en särskild funktionär eller att utse någon av befattningshavarna att tillika fungera som chef för institutet. Vilken väg man här väljer, bör i sista hand bliva beroende på lokala och personliga förhållanden. Rent principiellt sympatiserar utredningsmannen emellertid för sin del närmast med tanken, att en av befattningshavarna tillika fungerar såsom chef för hela anstalten, förutsatt att han eller hon är den härför personligen mest lämpade.

Så länge den sjukvårdande verksamheten bibehålles vid ifrågavarande institutioner, synes närmast överläkaren, rektorn eller kamrern kunna komma i fråga såsom chef för hela institutionen, och valet dem emellan bör träffas med utgångspunkt från vederbörandes personliga förutsättningar och lämplighet för uppgiften. Direkt under den sålunda utsedde chefen för institutionen böra sortera de båda övriga nämnda chefstjänstemännen, medan husmor och kurator torde böra underställas en av de tre nämnda chefstjänstemännen.

Sedan den sjukvårdande verksamheten överförts till allmänt sjukhus och omorganisationen till arbetsvårdsinstitut genomförts, synes det naturligt, att chefskapet för institutet tillkommer rektor, förutsatt att han har personliga förutsättningar härför. I framtiden bör man sträva efter att till föreståndare för arbetsvårdsinstituten förvärva personer, som med kom-

petens såsom rektor vid central verkstadsskola i görligaste mån förena förtrogenhet med arbetsmarknaden och näringslivet samt de speciella arbetsvårdsproblemen för partiellt arbetsföra ävensom god administrativ förmåga.

Även om man erhåller en högt kvalificerad rektor, som tillika kan förordnas såsom föreståndare för arbetsvårdsinstitutet i dess helhet, torde det emellertid bliva nödvändigt pålägga institutets kamrer eller intendent, vilket synes vara en mera adekvat titel, relativt maktpåliggande och självständiga arbetsuppgifter. Så bör denne handhava institutets ekonomiska och kamerala förvaltning och därmed sammanhängande upphandling av materiel för drift och produktion m. m. samt inför styrelsen vara närmast ansvarig för att rationaliseringar och besparingar i driften så långt möjligt genomföras. Någon anledning att, såsom hittills på sina håll är fallet, vid sidan av institutets intendent hava särskild arvodesanställd kassaförvaltare synes knappast föreligga. Utanordningsrätten synes böra tillkomma institutets föreståndare med kontrasignation av intendenten.

Uppdraget att under styrelsen handlägga ärenden rörande den ortopediska verkstadsdriften, intill dess denna överflyttas på ett ifrågasatt centralt bolag, torde lämpligen kunna anförtros en av styrelsen inom eller utom sig utsedd verkstadsdirektion, i vilken helt naturligt bör ingå, förutom intendent och verkstadsföreståndare, lämplig ortopedspecialist.

Vad angår föredragningen inom styrelsen, bör denna enligt styrelsens beslut, sedan sjukavdelningen avkopplats, fördelas med hänsyn till ärendenas art i första hand på rektorn och intendenten, vilka därvid utan rätt deltaga i besluten böra få avvikande mening antecknad till protokollet.

Vidkommande frågan om löneställningen för rektor må framhållas betydelsen av att man för denna viktiga befattning kan tillförsäkra sig en tillräckligt kvalificerad person, som helst tillika bör kunna vara institutets föreståndare. Det synes i och för sig naturligt, att rektorns löneställning i vart fall icke understiger, vad gäller för rektor vid de större centrala verkstadsskolorna. I stort sett samma synpunkter göra sig gällande vid bedömandet av den framtida löneställningen för intendenten. Med beaktande av dennes relativt sett mera maktpåliggande och självständiga arbetsuppgifter inom ett ganska differentierat arbetsfält än som tillkommer de centrala verkstadsskolornas kamrerare, synes dock en jämförelse med dessas löneställning mindre rättvisande eller befogad. Det synes för övrigt naturligt och riktigt, att rektorns och intendentens löneställning vid de olika arbetsvårdsinstituteten differentieras med hänsyn till såväl institutets storlek som även de skilda slag av verksamhetsgrenar och därmed följande arbetsuppgifter, vilka ankomma på institutet och befattningshavarna i fråga.

I fråga om de till arbetsvårdsinstituteten i Stockholm och Göteborg överflyttade och med dessa samordnade arbetsklinikerna har man på sina håll, under åberopande av vissa principiella eller andra skäl, vilka undandraga sig utredningsmannens bedömande, hävdad, att dessa därvid böra bibehålla

sin hittillsvarande helt självständiga ställning och styrelseform. Därest man emellertid med hänsyn till därmed förknippade praktiska fördelar ur förvaltnings- och annan synpunkt i stället inordnar dessa kliniker under arbetsvårdsinstitutens, till sin sammansättning därav påverkade styrelser, förefaller det utredningsmannen lämpligt och naturligt, att jämväl sådan klinik, med hänsyn till sina speciella uppgifter inom arbetsvården och forskningen, i likhet med vad ifrågasatts beträffande de ortopediska verkstäderna erhåller en särskild klinikdirektion, som i sig kan innesluta den expertis och speciella sakkunskap samt få den allmänna förankring, som för dess verksamhet kan anses önskvärd och erforderlig. På klinikdirektionen skulle det i så fall ankomma att under styrelsen handhava och handlägga de ärenden, som beröra dess verksamhet. Under angivna förhållanden bör det naturligen ankomma på arbetsklinikens föreståndare att inför styrelsen och klinikdirektionen vara föredragande i nyssberörda ärenden och därvid utan rätt deltaga i besluten få avvikande mening antecknad till protokollet.

Kap. 12. Byggnads- och lokalfrågor

Föreliggande byggnadsprogram och ritningsförslag

Såsom tidigare framhållits, har frågan om ortoped- och vanförevården samt dess framtida organisation under senaste decenniet varit föremål för åtskilliga mer eller mindre omfattande och genomgripande utredningar. Av vanföreanstaltarnas huvudmän sedan länge framförda förslag om betydande och kostnadskrävande byggnads- och upprustningsåtgärder hava i avbidan på att klarhet skulle ernås i fråga om riktlinjerna för anstaltarnas framtida verksamhet icke blivit föremål för statsmakternas ställningstagande. Följden härav har blivit, att vid anstalterna ackumulerats ett byggnadsbehov, som icke längre torde kunna eftersättas utan allvarlig risk för verksamhetens bedrivande.

Redan OVS redovisade i sitt betänkande en rad vid vanföreanstalterna under senare hälften av 1940-talet aktuella ny- och ombyggnadsplaner. Då emellertid i OVS:s betänkande redovisade byggnadsplaner icke utgå från de förutsättningar, som numera få anses aktuella, samt av OVS i fråga om vanföreanstaltarnas byggnadsplaner anförda synpunkter taga sikte på de sakkunnigas eget förslag om ett framtida bibehållande såsom länskliniker vid i vart fall tre vanföreanstalter och under vanförevårdsföreningens huvudmannaskap av dessas ortopediska kliniker, har utredningsmannen avstått från att lämna en redogörelse för berörda äldre planer och de sakkunnigas uttalanden i anledning därav.

Efter hemställan av vederbörande vanförevårdsföreningens styrelse och

med utgångspunkt från av anstaltsledningen upprättat program har för övrigt numera genom byggnadsstyrelsens försorg utarbetats vissa helt nya förslag till önskvärda ansedda ny-, till- och ombyggnadsåtgärder vid vanföreanstalterna i Stockholm, Hälsingborg och Härnösand.

Vid utarbetandet av förberörda förslag till byggnadsåtgärder har byggnadsstyrelsen, enligt vad upplysts, beträffande lokalbehovet för yrkesskolornas skilda verkstäder samrått med överstyrelsen för yrkesutbildning. Nämda styrelse har därvid framhållit, att man, när det gäller verkstadslokaler för här ifrågavarande handikappade klientel, i regel borde räkna med något större golvytor än när fråga vore om motsvarande lokaler vid en vanlig central verkstadsskola. Vissa differenser i fråga om golvytorna kunde dock betingas av resp. byggnads utformning m. m. I betydande utsträckning hava vid upprättandet och utarbetandet av dessa nya program och ritningar från anstaltsledningarnas sida beaktats åtskilliga synpunkter, som sammanfalla med de av utredningsmannen förordade principiella riktlinjerna rörande vanföreanstalternas framtida verksamhet och inriktning. Vidare har under det i byggnadsstyrelsen bedrivna utredningsarbetets gång styrelsen vid upprepade tillfällen sökt kontakt med utredningsmannen och därvid delgivit dennes principiella synpunkter på verksamhetens framtida utformning.

Innan utredningsmannen i det efterföljande söker lämna en sammanfattande redogörelse för vanföreanstalternas av byggnadsstyrelsen upprättade, i vissa fall alternativa byggnadsförslag, är det honom angeläget på nytt framhålla, att de vid vanföreanstalterna nu aktuella, ganska omfattande byggnadsåtgärderna ingalunda i och för sig påkallas av det förslag angående verksamhetens utformning och inriktning, i vilket 1951 års vanförevårdsutredning utmynnar. I stort sett motsvarande byggnadsåtgärder äro i verkligheten nödvändiga även med ett bibehållande av vanföreanstalternas nuvarande organisation och uppgift för att tillgodose de krav, man med hänsyn till standarden vid andra motsvarande anstalter och inrättningar numera skäligen kan ställa på ändamålsenliga lokaler för av anstalterna bedriven vård-, utbildnings- och internatverksamhet.

För att utredningsmannen skulle få ett bättre grepp om här ifrågavarande byggnadsplaner och därmed sammanhängande kostnader samt tillika bliva informerad om byggnadsstyrelsens egen uppfattning rörande vissa framlagda alternativa lösningar i de av styrelsen med utgångspunkt från anstaltsledningarnas önskemål och program upprättade ritningsförslagen, har nämnda styrelse på särskild hemställan till utredningsmannen med skrivelse den 31 juli 1954 överlämnat fyra såsom bilaga IV a)–d) här närslutna P. M., av vilka a) berör upprättat förslag till utbyggnad enligt två alternativ, benämnda 1 och 2, av Norrbackainstitutets huvudbyggnad, b) vissa alternativa överväganden rörande en upprustning av nämnda instituts skolhem på Lidingön samt c) och d) byggnadsfrågorna vid vanföreanstalterna i Hälsingborg resp. Härnösand.

Vad först angår föreliggande av *Norrbackainstitutet* till Kungl. Maj:t ingivet ny-, till- och ombyggnadsförslag, avseende institutets *huvudbyggnad*, torde till komplettering av vad i byggnadsstyrelsens förberörda P. M. Bilaga IV a) anföres böra från en till de föreliggande utredningsskisserna hörande beskrivning antecknas följande i fråga om innebörden av det av såväl byggnadsstyrelsen som vanförevårdsföreningen tillstyrkta med alternativ 1 betecknade ombyggnadsförslaget, vilket förutsätter en överflyttning till Karolinska sjukhuset redan i en första byggnadsetapp av anstaltens nuvarande ortopediska klinik.

Den del av bottenvåningen, som för närvarande utnyttjas av ortopedkliniken, avses bliva frigjord för den till anstalten överflyttade *arbetskliniken* och reserveras närmast för dennas s. k. arbetsberedning.

Bandageverkstaden har blivit föremål för viss omDispositionering samt genom utnyttjande av tidigare icke utgrävt eller disponerat källarutrymme erhållit en med ca 200 till 1 500 m² vidgad golvyta. Befintlig gästrumsavdelning, som främst utnyttjats av bandageverkstadens patienter, utökas med ortopedklinikens till samma våningsplan förlagda avd. V och erhåller därvid 50 platser med en sammanlagd golvyta av 1 000 m², avsedd att utnyttjas såväl för arbetsklinikens som bandageavdelningens klientel.

Yrkesskolans verkstäder utökas med i vån. 2 tr. befintlig personalavdelning jämte därintill liggande vårdavdelning och erhåller en total golvyta om 3 010 m² i stället för nuvarande 2 220 m².

Enligt det föreliggande programmet och ritningsförslaget skulle yrkesskolan sålunda vid jämförelse med nuvarande förhållanden komma att förfoga över följande yrkesavdelningar med nedan angivet antal elevplatser och golvytor (angivna i approximativa bruttoytor).

Antal elever	yrkesavdelning	golvyta	
		nuvarande m ²	föreslagen m ²
13	Billackerare	110	360
26	Finmekaniker	200	380
20	Måleri	280	360
11	Skrädderi	150	150
10	Skomakeri	90	140
17	Snickeri	380	480
34	Sömnad av olika slag	800	560
11 142	Tapetseraryrket	210	250
12	Elektrotekniker	—	120
12	Radioreparatörer	—	150
12 36	Bijouteriarbetare	—	60

178

Såsom framgår av tab. 21 kap. 6, uppgår yrkesskolans elevplatsantal för närvarande till 156 eller ovan angivna 142 elevplatser, vartill kommer 14 platser i en befintlig avdelning för handaslöjd m. m.

Yrkesskolans lärosalar för teoretisk undervisning ävensom för folkskolans högre avdelning inklusive realskolan och gymnasiet eller 9 klassrum och en rit-sal föreslås inrymda i ortopedklinikens mottagnings- och operationsavdelning, där man härför erhåller 1 100 m² i stället för nuvarande till vån. 4 tr. i huvudbyggnaden och vån. 8 tr. i tornbyggnaden förlagda motsvarande utrymmen om tillhoppa 570 m².

Elevhem. Med bibehållande av befintlig elevhemsvåning 3 tr. och utvidgning i övrigt genom ianspråktagande av bl. a. viss del av nuvarande vårdavdelning 2 tr. skulle elevhemmet komma att disponera 3 800 m² med plats för 220 elever, varav 140 i yrkesskolan samt 80 i folkskolans högre avdelning inklusive realskola och gymnasium i stället för för närvarande 140 elevplatser jämte 17 platser i en särskild utdömd äldre trävilla med en total golvyta av 2 350 m².

Personalbostäder. Genom omdisponering av vissa våningar i tornbyggnaden föreslås, att plats beredes för 50 bostäder i stället för nu 45.

Jämväl i fråga om administrations- och ekonomilokaler samt lokaler för bad, gymnastik m. m. samt arbetscentralen föreslås vissa smärre omdispositioner, som bättre tillgodose det aktuella behovet.

Efter vad för utredningsmannen upplysts, har det sålunda föreliggande byggnadsprogrammet dock redan i vissa detaljer jämkats.

Beträffande *Norrbackainstitutets skolhem på Lidingö* har Stockholmsföreningens styrelse i en till Konungen ställd skrivelse av den 16 juni 1954 hemställt om godkännande av ett av byggnadsstyrelsen på föreningens uppdrag upprättat förslag till uppförande av en ny elevrumsbyggnad för 44 elever, vilken byggnad jämte vissa ombyggnadsåtgärder i befintlig byggnad kostnadsberäknats till 1 050 000 kr. I sin till utredningsmannen överlämnade förberörda P. M. (Bilaga IV b) har byggnadsstyrelsen på särskild begäran meddelat, att hel nybyggnad för skolhemmets behov med utgångspunkt från 44 elevplatser torde kunna uppskattas till ca 1,5 milj. kr samt att man för en kostnad om ca 200 000 kr enligt byggnadsstyrelsens uppfattning torde kunna genomföra en ur skilda synpunkter godtagbar upprustning av det befintliga skolhemmet, därest elevantalet nedbringas till ca 30.

Vidkommande det beträffande *Hälsingborgsanstalten* av byggnadsstyrelsen upprättade ritningsförslaget, framgår av styrelsens under Bilaga IV c) intagna P. M., att detta icke berör den nuvarande fristående huvudbyggnaden med däri inrymd ortopedisk klinik jämte bandage- och skomakeri-verkstäder ävensom administrationslokaler och köksavdelning med matsalar. Det tager nämligen helt sikte på de nybyggnader, som enligt anstaltsledningens program erfordras för att i anslutning till befintlig å kvarteret Sparven belägen verkstadsbyggnad koncentrera anstaltens övriga verkstäder och elevhem med tillhörande administrations- och ekonomilokaler etc. Emellertid har byggnadsstyrelsen samtidigt gjort vissa kalkyler rörande kostnaden för en eventuell fullständig nybyggnad av motsvarande anstaltskomplex. Av utredningen framgår, att alternativet med utnyttjandet av den befintliga verkstadsskolebyggnaden stannar vid en kostnad om ca 4,5 milj. kr i stället för en kostnad om ca 5,5 milj. kr vid hel nybyggnad. De båda alternativen äro emellertid icke helt jämförbara. Enligt det förstnämnda alternativet kan man nämligen räkna med att erforderliga personalbostäder kunna *dels* inrymmas i ett föreningen tillhörigt, i den befintliga verkstadsbyggnadens närhet beläget hyreshus, *dels* för-

hyras inom ett planerat bostadsområde i anstaltens omedelbara närhet, under det att i nybyggnadsalternativet icke inräknats någon kostnad för det betydande antal personalbostäder, som måste förutsättas bli erforderliga i det relativt ocentrala läge, som kan komma att erbjudas för en fullständig nybyggnad. I stort sett tillgodose båda alternativen lokalbehoven för 100 elevhemsplatser samt 130 platser i yrkesskolans verkstäder med en sammanlagd golvyta av 8 200 m² eller en byggnadsvolym av 28 000 m³. Efter vad upplysts eller av för utredningsmannen tillgängliga programhandlingar synes kunna utläsas, avses yrkesskolan enligt föreliggande ritningsförslag komma att förfoga över följande yrkesavdelningar med nedan angivet antal elevplatser och golvytor.

Antal elevplatser nu enligt förslag		yrkesavdelning	föreslagen netto- golvyta m ²
12	12	Billackering	220
7	8	Bokbinderi	70
10	12	Div. avd.	100
8	8	Korgmakeri	70
8	10	Modist	80
12	12	Måleri	200
12	12	Skomakeri	100
7	—	Snickeri	—
20	24	Sömnad av olika slag	200
12	12	Tapetseryrket	200
9	12	Trikåstickning	80
—	12	El- eller radioreparatörer eller mekaniker	200
117	134		1 520

Inklusive verkstadskontor m. m. beräknas yrkesskolans verkstäder komma att omfatta en bruttogolvyta om ca 2 550 m².

Efter vad framgår av byggnadsstyrelsens P. M. och föreliggande programbeskrivning, avses befintliga, till vissa äldre omoderna villabyggnader förlagda *elevhem* med plats för 120 elever, varav 77 manliga och 43 kvinnliga, bliva slopade och ersättas med en nybyggnad, inrymmande plats för 100 elever, varav 40 kvinnliga och 60 manliga, jämte sjuk-, bad- och gymnastikavdelning samt vissa övriga biutrymmen med en total bruttogolvyta om ca 2 800 m².

I fråga om övriga i programmet tillgodosedda utrymmen synes man hava räknat med en bruttogolvyta om ca 410 m² till lärosalar — inklusive rektorsexpedition m. m. — för yrkesskolans teoretiska undervisning, vartill kommer en samlings-sal om 280 m², 410 m² för administration, kurators-expedition och hemarbetscentral, 630 m² för kök och matsalar med tillhörande förråd. Härtill komma vissa ytterligare utrymmen för värme-central, förråd, tvätter, garage m. m.

Vad angår *vanföreanstalten i Härnösand* har redan förut påpekats, att denna anstaltsbyggnad är en f. d. kasern, som av Kronan för ändamålet upplåtits till föreningen. Tillsynen över byggnaden tillkommer byggnads-

styrelsen. Anstaltsledningen har våren 1952 till byggnadsstyrelsen överlämnat ett program, innefattande de lokalbehov, man önskade tillgodosedda inom befintlig huvudbyggnad, därest ej blott ortopedkliniken, vars lokaler i skilda hänseenden ansåges otillfredsställande, utan även de ortopediska verkstäderna utflyttades och förlades till en ny byggnad. Med beaktande härav har byggnadsstyrelsen upprättat det till ca 4 milj. kr kostnadsberäknade förslag till en utvidgning och upprustning av yrkesskolan med elevhem ävensom i samma huvudbyggnad inrymt skolhem, som åsyftas i byggnadsstyrelsens till utredningsmannen överlämnade P. M. (Bilaga IV d).

Av denna framgår, att antalet elevplatser i yrkesskolan avses bli ökat från 81 till ca 100, därvid man tager de ortopediska verkstäderna och vissa militära förrådslokaler i anspråk, samt att platsantalet i elevhemmet ökats från 93 till 115 genom utnyttjande av ortopedklinikens lokaler.

Enligt vad upplysts har man i Härnösand tänkt sig i stort sett följande plats- och yrkesfördelning:

	Antal elevplatser för närvarande enligt förslag	
Fotografyrket	—	7
Bilelektriker och dylikt	—	7
Hushållsutbildning	6	6
Instrumentmekaniker	—	8
Modist	—	7
Måleri	10	10
Radioreparatörer	—	10
Skomakeri	8	6
Skrädderi	8	8
Sniekeri	12	10
Sömnad av olika slag	30	20
Tapetseraryrket	5	8
Diverse	2	—
	81	107

I fråga om skrädderiavdelningen räknar man med en successiv avveckling, vid vilket förhållande det framtida elevplatsantalet i yrkesskolans verkstäder skulle begränsas till ca 100.

Vad angår *vanföreanstalten i Göteborg*, har dess byggnadsfråga icke på samma sätt som vid de övriga vanföreanstalterna varit föremål för byggnadsstyrelsens utredning. Såsom berörts under kap. 5, har visserligen genom anstaltens försorg utarbetats visst tillhoppa till 810 000 kr preliminärt kostnadsberäknat förslag till tillbyggnad av den särskilda flygel, som inrymmer ortopedklinik och de ortopediska verkstäderna. I den sålunda planerade tillbyggnaden skulle inrymmas bl. a. operationsavdelning jämte föreläsningssalar för medicine kandidater och en simhall i första hand för poliopatienter.

Vid upprepade tillfällen har man emellertid från vanförevårdsföreningens i Göteborg sida övervägt en förflyttning av anstaltens yrkesskola med

därtill hörande elevhem till en ny och med hänsyn till utvidgningsbehovet samt markförhållandena lämpligare plats. I anslutning härtill har man under år 1954 hos stadens myndigheter utverkat, att intill år 1959 visst område vid Torpa mellan Partillevägen och Kaggelsgatan må för för- eningens räkning reserveras i och för uppförande av en eventuell ny yrkes- skola med elevhem.

I en av skolans rektor på uppdrag av vanförevårdsföreningens styrelse i mars 1953 upprättad P. M. har viss jämförelse gjorts mellan av yrkes- skolan med tillhörande elevhem för närvarande disponerade utrymmen och de utrymmen, som ansåges önskvärda vid en ifrågasatt framtida ny dylik anläggning.

I fråga om enligt denna P. M. för närvarande förefintliga, å ena, och i samband med en nybyggnad, å andra sidan, önskvärda ansedda olika yrkes- avdelningar samt dessas platsantal och golvyta antecknas följande.

Antal elever för närvarande enligt förslag		yrkesavdelning	golvyta för närvarande enligt förslag m ²	
—	10	Billackering.....	—	150
10	12	Bokbinderi.....	64	108
12	12	Boktryckeri.....	148	148
12	18	Finmekaniker (15)+silversmed(3)	122	380
8	12	Fotografyrket.....	87	180
—	10	Handaslöjd och arbetsprövning..	—	200
18	20	Måleri.....	160	400
12	15	Radioreparatörer.....	66	125
8	10	Skomakeri.....	40	100
15	15	Skrädderi.....	104	117
12	12	Snickeri.....	218	275
30	36	Sömnad av olika slag.....	167	269
14	18	Tapetseraryrket.....	130	385
151	200		1 306	2 837

Beträffande elevhemmet, som för närvarande har 92 platser, varav 69 manliga och 23 kvinnliga, samt en golvyta om 496 m², anses detta vid nybyggnad böra planeras för 80 elever, varav 60 manliga och 20 kvinn- liga, samt erhålla en golvyta av 720 m², vartill skulle komma två lektions- salar och materialrum om tillhopa 140 m² ävensom vissa gemensamma ut- rymmen såsom sjuk-, dag- och skrivrum samt matsalar och tekök etc. med för närvarande en golvyta om 527 m², som borde ökas till 666 m², jämte lokaler för administration, kuratorsexpedition etc. med för närva- rande 128 m², som borde ökas till 200 m².

Några ritningar eller kostnadskalkyler rörande ett sålunda planerat ny- byggt yrkesskolekomplex med internat har dock, såvitt utredningsmannen känner till, icke upprättats.

Utredningsmannens synpunkter

Det måste ligga i sakens natur, att ett slutligt ställningstagande till de redovisade byggnadsprogrammen och föreliggande, av byggnadsstyrelsen

på anmodan av anstaltsledningarna upprättade ny-, till- och ombyggnadsförslag näppeligen kan ske, innan man från statsmakternas sida tagit ställning till de reformer angående verksamhetens framtida inriktning och utformning, varom förslag framlagts i detta betänkande.

Såsom framgått av föregående redogörelse för de aktuella byggnadsplanerna, taga dessa numera genomgående sikte på den av utredningsmannen förordade skilsmässan mellan den rent sjukvårdande verksamheten, å ena, samt den utbildande och mera socialt betonade verksamheten, å andra sidan. Emellertid har utredningsmannen i samband därmed förordat, att dessa klinikers ortopediska verkstäder, intill dess ett föreslaget centralt bandagebolag kan komma till stånd, skola i stort sett bibehålla sina nuvarande lokaler och alltjämt drivas i samma regi som vederbörande arbetsvårdsinstitut. På en sådan ordning bygger också det i fråga om Norrbackainstitutet framlagda ritningsförslaget. Även om ortopedklinikerna i Göteborg och Hälsingborg under viss övergångstid komma att bibehållas i nuvarande byggnader, i vilka jämväl de ortopediska verkstäderna finnas inrymda, synes ett övertagande från stadens sida i dess egenkap av huvudman för den allmänna sjukvården av ansvaret för driften jämväl av ortopedkliniken icke utgöra ett hinder för att berörda verkstäder alltjämt drivas i nuvarande huvudmans regi. Vad angår Härnösandsanstalten har man emellertid i det av byggnadsstyrelsen upprättade ritningsförslaget, i enlighet med vad föreslagits i anstaltsledningens program, räknat med att jämväl de befintliga ortopediska verkstäderna skola överflyttas till och inrymmas i en nybyggnad för ortopedkliniken. Enligt utredningsmannens uppfattning bör därför det föreliggande förslaget till framtida disposition av huvudbyggnadens i Härnösand lokaler bliva föremål för förnyad prövning, som tager sikte på att dessa verkstäder skola tills vidare bibehållas inom byggnaden, allrahelst det knappast kan anses rationellt, att en enligt utredningsmannens förslag till lasarettet i Härnösand förlagd nyuppförd ortopedisk klinik förses med så stor bandageverkstad, som i avbidan på det centrala bandagebolagets tillkomst eljest skulle vara erforderlig under den övergångstid, kliniken avses fungera såsom rayonklinik för Norrland. Efter vad utredningsmannen vid sin kontakt med byggnadsstyrelsen erfarit, förefaller även vid ett bibehållande av dessa verkstäder på sin nuvarande plats en önskvärd upprustning av yrkesskolan och dess internat möjlig.

Vad angår de blivande arbetsvårdsinstituten samt deras utbildande verksamhet, har utredningsmannen under kap. 6 framhållit åtskilliga synpunkter, som understryka angelägenheten av att vanförestalternas utbildningsresurser ständigt i fråga om olika yrkesgrupper och platsantal differentieras och anpassas efter vad med hänsyn till klientelet och arbetsmarknadsläget befinnes mest ändamålsenligt. Ansvaret för att så sker har föreslagits tillkomma arbetsmarknadsstyrelsen i samråd med institutens

huvudmän och överstyrelsen för yrkesutbildning. Med beaktande av den breddning av klientelet, som skulle följa av utredningsmannens förslag, och den centrala uppgift inom rikets arbetsvård, som avses komma att påvåla här ifrågavarande arbetsvårdsinstitut, vad gäller de högggradigt vanföras och övriga partiellt arbetsföras rehabilitering, yrkesutbildning, omskolning och inpassning i produktionslivet, får det anses särskilt angeläget, att föreliggande av de olika anstalterna var för sig upprättade, i det förestående redovisade program och planer rörande yrkesutbildningens utbyggnad och differentiering bliver med beaktande av de synpunkter, utredningsmannen anfört, genom arbetsmarknadsstyrelsens försorg föremål för en översyn och samordning. I samband med att så sker bör även övervägas den omfattning, i vilken de olika arbetsvårdsinstitutens elevinternat böra utbyggas, därest, i enlighet med vad utredningsmannen förordat, vid vanförestalterna för närvarande rådande system med s. k. anstaltsförsörjning avvecklas till förmån för en ordning, som ökar klienteletts möjlighet att efter gottfinnande ordna sin egen inkvartering.

Med beaktande av de med hänsyn till tidens krav otillfredsställande förhållanden, som i åtskilliga hänseenden präglade icke minst de nuvarande elevhemmen i anledning av den sedan lång tid tillbaka eftersatta upprustningen, vill utredningsmannen emellertid med skärpa understryka angelägenheten av att denna översyn och därmed sammanhängande överväganden snarast komma till stånd, så att det slutliga ställningstagandet till föreliggande aktuella byggnadsplaner icke ytterligare uppskjuter den nödvändiga upprustningen.

I samband med sitt förslag angående en överflyttning av arbetskliniker i Stockholm och Göteborg till och samordning med de blivande arbetsvårdsinstituterna har utredningsmannen framhållit, att erfarenheten av dessa arbetsklinikers verksamhet får anses så begränsad, att man svårigen kan bilda sig en klar uppfattning om det behov av lokaler m. m., som en rationellt ordnad dylik klinik betingar. Med hänsyn bl. a. härtill har utredningsmannen icke ansett sig för dagen kunna förorda, att dylik arbetsklinik anordnas jämväl i Hälsingborg och Härnösand. I det av byggnadsstyrelsen upprättade och tillstyrkta förslaget, alternativ I, angående Norrbackainstitutet synes relativt rymliga lokaler om ca 900 m² hava reserverats för arbetskliniken räkning, varjämte den s. k. gästrumsavdelningen, avsedd att mottaga klientel från såväl bandageverkstäderna som arbetskliniken, utvidgats att omfatta ca 1 000 m² med plats för icke mindre än 50 bäddar. Utredningsmannen, som själv saknar möjlighet bedöma det lokalbehov, som föreligger från arbetskliniken sida, förutsätter, att det föreliggande program- och ritningsförslaget, innan det fastställs, bliver i dessa delar underställt och godkänt av arbetskliniken ledning, därvid platsbehovet i »gästrumsavdelningen» bör särskilt motiveras. I fråga om möjligheten att till vederbörande arbetsvårdsinstitut överflytta arbetsklini-

ken i Göteborg hänvisas till vad därom anförts under kap. 6. I samband med framläggandet av förslaget till ny yrkesskola med elevinternat i Hälsingborg har särskilt påpekats, att tomtplats i anslutning till yrkesskolan reserverats för en eventuell framtida arbetsklirik.

Under återopande av vad i det förestående anförts får utredningsmannen sålunda bestämt förorda, att vid Karolinska sjukhuset i Stockholm snarast anordnas en ortopedisk klinik, samt i anslutning därtill i princip tillstyrka, att Norrbackainstitutet omdisponeras efter i huvudsak de riktlinjer, som angivas i byggnadsstyrelsens förslag, alternativ I. Det är därvid för utredningsmannen angeläget ånyo pointera betydelsen och värdet av att anstalten snarast frigöres från sin sjukvårdande verksamhet, allrahelst en sådan åtgärd påkallas icke blott av de otillfredsställande förhållanden, som prägla den befintliga klinikens lokaltillgång, utan även av att, först när så skett, verksamheten vid det kvarvarande arbetsvårdsinstitutet synes kunna få den utformning, som för dettas vidkommande anses önskvärd.

Med beaktande av den oklarhet, som föreligger i fråga om det framtida behovet av vårdplatser i särskola för skolpliktiga vanföra barn, är utredningsmannen för sin del icke beredd förorda uppförandet av en ifrågasatt, till ca 1 milj. kr kostnadsberäknad ny elevrumsbyggnad vid Lidingöhemmet utan förmenar, att detta skolhem bör tills vidare, i enlighet med vad byggnadsstyrelsen därutinnan anført, för en kostnad om ca 200 000 kr upprustas. Platsantalet å detta skolhem, som, oaktat det officiellt alltjämt förfogar över 45 platser, under senare år dock icke ansetts kunna motaga mer än 37 elever, skulle vid sådant förhållande eventuellt minskas till 30.

Av samma skäl är utredningsmannen icke beredd att taga ställning till förslaget om omdisponering av Norrbackainstitutets huvudbyggnad, till den del detta tager sikte på att skapa nya lokaler för realskolans behov. Efter vad byggnadsstyrelsen upplyst har för lärosalar till realskolan beräknats en våningsyta av ca 500 m², som emellertid byggnadsstyrelsen betraktar som en värdefull och skälig utbyggnadsreserv, i händelse av att realskolan icke skulle framdeles bibehållas. Till den del det planerade elevinternatet tillgodoser realskolan, skulle vid dennas eventuella nedläggande ytterligare visst utrymme frigöras för annat ändamål.

Utan att med hänsyn till vad ovan anförts vara beredd att taga ställning till det föreliggande förslagets detaljer, vill utredningsmannen vidare i princip tillstyrka, att yrkesskolan med sina verkstäder och internat i Hälsingborg koncentreras till det till förfogande stående tomtområdet invid kvarteret Sparven och den dit förlagda nya verkstadsbyggnaden, där skolan synes med möjligheter till framtida ytterligare utbyggnad kunna erhålla ett lämpligt och centralt läge med nära anknytning till lasarettet och de i ortopedbyggnaden under i vart fall viss övergångstid bibehållna ortopediska verkstäderna.

Även om ortopedkliniken i Hälsingborg endast under viss övergångstid kommer att utnyttja sina nuvarande lokaler, torde dessa ändock vara i behov av viss översyn och upprustning, icke minst vad gäller dess röntgenavdelning. Med hänsyn till att platsantalet för ortopedfall inom de till Hälsingborgsrayonen hörande sjukvårdsområdena redan har höjts och inom närmaste tiden torde komma att ytterligare öka, synes i samband med en upprustning av Hälsingborgskliniken viss minskning av klinikens platsantal kunna i rådande läge försvaras. Även om utredningsmannen förmenar, att Hälsingborgs stad bör snarast, utan att avvakta att en ny ortopedklinik framdeles ordnas vid lasarettet, övertaga driften av den befintliga kliniken, förefaller det, såsom tidigare framhållits, naturligt, att staten svarar för huvudparten av eller hela den kostnad, som en upprustning av denna rayonklinik betingar. Det synes böra uppdragas åt medicinalstyrelsen att närmare precisera de byggnadsåtgärder inom kliniken, som anses erforderliga.

Med tidigare anförd reservation bl. a. till förmån för ett bibehållande tills vidare av de ortopediska verkstäderna i den nuvarande huvudbyggnaden i Härnösand vill utredningsmannen — under hänvisning vad gäller ortopedkliniken till vad anförts i kap. 5 — i princip jämväl tillstyrka det föreliggande förslaget till framtida om disposition och upprustning av denna anstalts icke blott yrkesskola med elevinternat utan jämväl skolhem.

Vidkommande slutligen byggnadsfrågan vid Göteborgsanstalten synes icke uteslutet, att en tillfredsställande lösning av yrkesskolans med tillhörande verkstäder och elevinternat eventuella utvidgningsbehov kräver en under hand ifrågasatt nybyggnad å härför reserverad tomt. För en sådan lösning talar jämväl de ur det vanföra klienteletts synpunkt mindre lyckliga terrängförhållanden, som präglade den nuvarande tomten. Ett realiserande av ett nybyggnadsprojekt torde förutsätta, att under samverkan med statsmakterna mellan anstaltens huvudman och staden kan träffas en överenskommelse angående stadens inlösen av anstaltens nuvarande fastighetskomplex. I händelse nybyggnad icke kommer till stånd, synes å andra sidan det blivande arbetsvårdsinstitutet komma att erhålla ett betydande lokaltillskott vid den tidpunkt om 10—15 år, då den, enligt vad förutsatts, till staden allenast med nyttjanderätt upplåtna klinikbyggnaden icke längre behöver tjänstgöra såsom rayonklinik eller då ortopedvården blivit tillfredsställande utbyggd icke blott i Göteborgs stad utan även i de till Göteborgsrayonen hörande olika landstingsområdena.

Avd. IV. Vården av normalbegåvade spastiska barn. Eugeniahemmet

Kap. 13. Allmänna riktlinjer för vården

Reflektioner i samband med en översikt av tillgängliga vårdresurser

I kap. 2 har utredningsmannen sökt klarlägga, vad man menar med de olika begrepp eller sjukdoms-(vård-)grupper, som beröras av den vid vanförestalterna och Eugeniahemmet bedrivna verksamheten, samt genom redogörelse för tillgängliga frekvensundersökningar belysa storleksordningen, i den mån denna för närvarande kan uppskattas, av dessa sjukdoms- eller vårdgrupper. Vad gäller de s. k. spastikerna återfinnas ifrågasvarande begreppsbestämning och frekvensuppgifter på sid. 17. Med hänsyn till den gjorda begränsningen av utredningsmannens uppdrag kommer i förevarande avsnitt allenast frågan om vården av de normalbegåvade spastiska barnen att behandlas.

När i det efterföljande lämnas en översikt över de olika vårdresurser, som för dagen stå till buds, vad gäller de normalbegåvade spastiska barnen, och i anslutning därtill redogöres för vissa aktuella uttalanden och förslag, som framförts i första hand från medicinalstyrelsen med huvudsyfte att förbättra och efter nyare tids erfarenhet anpassa ifrågasvarande behandlings- och vårdresurser, bör hållas i minnet, att man rör sig med en verksamhet, som i vårt land först under de senaste åren tillvunnit sig en mera allmän uppmärksamhet. Framför allt har på senare tid klarlagts den avgörande betydelse för motverkande av spasticitetens framtida invalidiserande följder, som ligger i ett tidigt omhändertagande redan under förskoleåldern av de spastiska barnen. Även om det tidiga omhändertagandet i form av testning och behandling, ofta redan i spädbarnsåldern, av det spastiska barnet många gånger är en förutsättning för att gynnsammast möjliga behandlingsresultat skall ernås, torde man ännu sakna tillräcklig erfarenhet för att med säkerhet bedöma, i vilken omfattning och grad spasticitetens invalidiserande verkningar i regel kunna övervinnas eller begränsas. Särskilt om man beaktar, att det spastiska klientelet inom riket hittills ingalunda kartlagts utan endast i begränsad omfattning blivit föremål för undersökning och behandling, får det anses ganska vanskligt bedöma detta klientels storleksordning inom landet i dess helhet och framför allt det antal spastiska barn, som framdeles, trots en redan i förskoleåldern mera allmänt genomförd testning och behandling, ändock vid uppnådd skolmognadsålder på grund av sina kvarstående spastiska besvär icke

kunna deltaga i vanlig skolundervisning. Även om det bl. a. av tillgängliga frekvensuppgifter får anses klarlagt, att det här gäller en vårdgrupp, som tidigare varit försummad och icke ägnats den uppmärksamhet och insats från det allmännas sida, som ur såväl humanitär som samhällets synpunkt varit påkallad, synes det dock — icke minst i rådande läge med den belastning inom hälso- och sjukvården m. m., som eljest påvilar det allmänna — vara anledning att i avbidan på ytterligare erfarenhet och klarläggande av spastikerfallens omfattning och svårighetsgrad samt tidigbehandlingsresultat gå fram med en viss försiktighet, när det gäller mera kostnadskrävande åtgärder på området.

Frånsett Eugeniahemmet, där alltsedan 1930-talet en allt större andel av hemmets platser inom såväl sjukavdelningen som skolan ställts till spastikerklientelets förfogande, har man inom barnsjukvården i landet intill de allra senaste åren knappast haft några särskilda resurser för vård av spastiska barn. I den mån dessa varit i oavvisligt behov av sjukvård, torde sådan i regel hava lämnats på medicinska och kirurgiska barnavdelningar samt i viss utsträckning på vanförestalternas eller den allmänna sjukvårdens ortopediska kliniker. Ett fåtal platser synes dock under senare år hava varit reserverade vid universitetsklinikerna för detta klientel.

Sålunda lärer under några år i genomsnitt 2—3 platser å Karolinska sjukhusets pediatrika klinik ha stått till förfogande för observans och utredning rörande spastiska barn från olika delar av landet. Under vårdtiden, 3 å 4 veckor, har även modern i regel vistats på sjukhuset för att lära sig de gymnastiska rörelser, varmed barnet bör tränas i hemmet. Barn från Stockholms stad och län, som sålunda varit intagna på berörda klinik, kunna efter utskrivningen fullfölja behandlingen vid sjukhusets poliklinik. Då man genom de under senaste år framkomna moderna undersökningsmetoderna fått ökad möjlighet lokalisera de skador, som förorsaka spasticiteten, och i samband därmed kunnat utveckla hithörande behandlingsmetodik, har först därigenom förutsättning skapats för en särskild organisation av spastikervården.

Sedan år 1951 har också en särskild specialistorganisation för vård av spastiska barn tillskapats vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt. Verksamheten omfattar såväl sluten som öppen vård samt drives under viss samverkan mellan Stockholms stad och län. I verksamheten deltar numera ett team av läkare med medicinsk, pediatrik, psykiatrisk och ortopedisk utbildning jämte kurator, sjukgymnast och talpedagog. I mån av behov intages det spastiska barnet å sjukhuset för någon tids observation och utredning, varefter den fortsatta kontrollen och behandlingen sker polikliniskt. Enligt vad inhämtats har under denna verksamhet å Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt under tiden november 1951—juni 1953 98 barn blivit föremål för utredning och behandling. Av de 98 barnen befunnos 85 lida av spasticitet och 13 av annan neurologisk åkomma. Av de 85 spasti-

kerna voro 52 pojkar och 33 flickor samt tillhörde 14 åldersgruppen 1—2 år, 21 åldersgruppen 2—4 år, 23 åldersgruppen 4—7 år samt 22 åldersgruppen 7—10 år. 5 voro över 10 år. Tillfredsställande utredning kunde vidtagas i 28 fall, utan att patienten intogs på sjukhuset. Av vårdfallen befunnos 49 normalbegåvade, 26 utvecklingshämjade men bildbara samt 10 så utvecklingshämjade, att de ansågos obildbara eller icke tillgängliga för fortsatt specialbehandling. Särskilt anmärkningsvärt får anses vara, att icke mindre än 7 uppenbarligen normalbegåvade barn vid tidigare läkarundersökning bedömts såsom helt obildbara. Av de normalbegåvade eller bildbara utredningsfallen hava 55 blivit föremål för sjukgymnastik och fortlöpande kontroll vid polikliniken. Beträffande övriga 20 fall, för vilka kontrollen av i huvudsak geografiska skäl icke kunnat fullföljas, har man från klinikens sida givit direktiv till föräldrar och sjukgymnast på hemorten angående barnets fortsatta behandling. Stockholms stad har vidare för att underlätta den fortsatta behandlingen av de spastiska barnen i samarbete med Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt hösten 1953 inrättat en lekskola för spastiska förskolebarn, i vilken för närvarande äro inskrivna 20 barn. Till denna lekskola har knutits sjukgymnast och talpedagog.

Vid barnsjukhuset i Göteborg har sedan maj månad 1953 å dess medicinska klinik reserverats 3 platser för testning och inledande behandling av spastiska barn. Vid denna klinik har jämväl ordnats särskild poliklinisk mottagning under 35 timmar per månad för spastiska barn. Under år 1953 har sjukhusdirektionen i Göteborg vidare i provisoriska lokaler anordnat ett under barnsjukhuset sorterande hem för halvöppen vård (daghem), där ca 20 spastiska barn i åldern 2—13 år från i första hand staden mottagas och erhålla fortsatt behandling. Personalen å detta daghem består av en lekterapeut tillika föreståndarinna, en sjukgymnast, två barnsköterskor och en deltidsanställd kokerska.

Vid utredningsmannens kontakter bl. a. med Eugeniahemmets ledning angående med spastikervården sammanhängande spörsmål har med stor skärpa framhållits, att det förhållandet, att barnkronikervården i riket är starkt underdimensionerad, i hög grad inkräktat på akutvården. I brist på möjlighet att på ett ur humanitär synpunkt lämpligt sätt placera de kroniskt sjuka barn, i fråga om vilka en fortsatt behandling icke anses kunna leda till någon förbättring, kvarbliva dessa inom A-sjukvården. En utbyggd slutna kronikervård för barn skulle sålunda, förmenar man, frigöra ett betydande antal platser för vård av bl. a. behandlingsbara spastikerfall. Å andra sidan vore det motbudande att placera t. ex. ett normalbegåvat spastiskt eller annorledes kroniskt invalidiserat barn tillsammans med uteslutande äldre kroniskt sjuka. Särskilda vårdresurser för dylika kroniskt sjuka barn vore därför påkallade.

För att klargöra, huruvida och i vilken omfattning man från sjukhus-huvudmännens sida uppmärksammat föreliggande platsbehov inom barn-

kronikervården eller hade för avsikt att vidtaga några särskilda åtgärder för att lämna vård åt hjärnskadade eller spastiska barn, inkluderade utredningsmannen en förfrågan härom i sin tidigare refererade enquête till sjukhushuvudmännen i riket angående deras planer i fråga om ortopedvårdens utbyggnad.

Enquêten utvisade i fråga om barnkronikervården, att denna varit föremål för åtgärd eller uppmärksamhet *dels* i Göteborg, där man några mil utanför staden anordnat ett vårdhem för kroniskt sjuka barn om 22 platser, vilket sorterar under stadens barnsjukhus, *dels* i Skaraborgs län, där en avdelning på epidemisjukstugan i Falköping om 22 platser för ändamålet år 1953 ställts till den medicinska barnklinikens förfogande, *dels ock* i Stockholms, Uppsala, Jönköpings, Kristianstads och Västmanlands läns landsting, där frågan genom motion eller annorledes nyligen aktualiserats men ännu icke lett till någon åtgärd.

Vidkommande frågan, huruvida särskilda åtgärder vidtagits eller planerats för spastikervårdens tillgodoseende, framgick vidare av enquêtesvaren, att man i Uppsala län anställt en särskild sjukgymnast å Akademiska sjukhusets barnklinik, vars läkare vore mycket intresserad av spastikervården, *dels* i Värmlands län anställt en heltidsanställd kurator, som bl. a. tjänstgör på den psykiatriska barnkliniken i Karlstad, där i såväl öppen som sluten vård länets spastikerpatienter mottages för undersökning och behandling, *dels ock* i Västmanlands län, där en läkare och en sjukgymnast erhållit landstingsstipendier för spastikerstudier i England, hyste förhoppning snarast kunna anordna behandling i öppen vård av spastiska barn, *samt att* frågan om åtgärder för vården av spastiska barn var föremål för utredning i Östergötlands, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs och Skaraborgs läns landsting. I de fyra sistnämnda landstingen hade frågan diskuterats i samband med en av Diakonissällskapet anordnad konferens angående den senare i detta kapitel berörda planen på anordnandet under dess huvudmannaskap av ett för Väst-sverige avsett förskolehem för spastiska barn.

Därjämte har man, efter vad utredningsmannen erfarit, under innevarande år inom vissa landsting under barnläkares ledning och i samverkan med viss sjukgymnastisk och talpedagogisk expertis på området anordnat kortare kurser om ca 14 dagar eller längre tid för spastiska barn, vilka kurser givit goda resultat icke minst tack vare den kontakt och vägledning angående barnens fortsatta skötsel, som därvid sökts med och lämnats till dessas föräldrar.

Föreliggande framställningar och utredningar

Under en följd av år har SVCK ägnat spastikervårdens problem en särskild uppmärksamhet. Sålunda har SVCK eller inom dess ram tillsatta kommittéer av bl. a. åren 1939, 1944 och 1952 liksom dess s. k. skolkom-

mitté av år 1950 förebragt särskilda utredningar på området och i anslutning därtill framlagt åtskilliga framställningar och förslag till åtgärder från det allmännas sida. Vad därvid framkommit ligger till grund för en del av de tidigare redovisade frekvensuppgifterna liksom även för den försöksverksamhet på området, som bedrivs bl. a. i Stockholms stad och län, samt beröres i övrigt i det förslag till allmänna riktlinjer för spastikervårdens organisation, vilket framlagts av medicinalstyrelsen i den skrivelse av den 3 september 1953, som av Kungl. Maj:t överlämnats till utredningsmannen för att beaktas i samband med dennes utvidgade uppdrag. Med hänsyn härtill begränsar sig utredningsmannen till att lämna en relativt fullständig redogörelse för den av medicinalstyrelsen förebragta utredningen med tillhörande förslag samt däröver avgivna yttranden.

För sin del konstaterar medicinalstyrelsen, att förefintliga vårdmöjligheter för spastiker äro otillräckliga — ett förhållande, som vore särskilt otillfredsställande, eftersom betydande svårighet måste anses föreligga att omhändertaga ett högggradigt spastiskt barn i föräldrahemmet eller bereda det undervisning i en vanlig skola, där det genom sin vanförhet och motoriska oro utgjorde en belastning på den vanliga undervisningen. Efter att hava framhållit, att spastikervården enligt styrelsens mening vore att betrakta som ett till övervägande del medicinskt problem samt att man därför borde eftersträva ett inordnande i landstingens och städernas sjukvårdsorganisation av spastikernas observation, vård och behandling i samarbete med vissa centralanstalter för spastikervård, anför medicinalstyrelsen bl. a. följande.

Då behandling enligt moderna principer borde insättas redan på ett tidigt stadium för att föra fram de spastiska barnen till gynnsammast möjliga utveckling, vore det av största vikt, att förekomsten av spasticitet hos ett barn konstaterades snarast möjligt. För att möjliggöra detta erfordras i första hand en samverkan mellan, å ena sidan, förlossningsläkare och pediatriker, vilka borde ha uppmärksamheten riktad mot förekomsten av motoriska rubbningar hos barn, samt, å andra sidan, barnavårdscentralerna. Från den sjukvårdsanstalt, där barnet födes eller behandlas, borde meddelande utgå till barnavårdscentral rörande varje fall av konstaterad eller misstänkt hjärnblödning eller annan hjärnskada. Läkare och sjuksköterskor vid barnavårdscentralerna borde sedan särskilt noga följa dessa barn och efterforska eventuellt uppträdande spasticitet. Samtliga barn i förskoleåldern, vilka befinnas lida av spasticitet, borde ställas under klinisk observation. Denna borde i första hand förläggas — förutom till Eugeniahemmet och eventuellt annan motsvarande institution — till de pediatrika universitetsklinikerna. Samtliga dessa institutioner hade eller kunde få tillgång till barnpsykiatrisk, neurologisk, neurokirurgisk, ortopedisk, sjukgymnastisk och talpedagogisk expertis. I den mån centrallasarett hade tillgång till ortopedisk och barnpsykiatrisk expertis, borde dylik observation även kunna ske vid pediatrik avdelning vid sådant lasarett. Möjligheter till sjukgymnastisk behandling och talbehandling borde likaledes stå till buds därstädes.

För det fortsatta omhändertagandet eller behandlingen av de spastiska barn, vilka efter observationsresultatet kunde hänföras till normalbegåvade, borde enligt medicinalstyrelsen gälla i stort sett följande riktlinjer.

Spastiska barn i *förskoleåldern* borde — där så vore möjligt — utskrivas från observationsklinikerna med råd till hemmen. Deras utveckling borde följas vid en poliklinik för spastiska barn, anordnad i anslutning till observationsavdelningar, förlagda till universitetsskolor och till pediatrika avdelningar vid centralasarett eller till sådan centralanstalt som Eugeniahemmet. Öppen vård torde få betraktas såsom regel i fråga om förevarande kategori. För dessa barn borde om möjligt till polikliniken anslutas en »specialbarnträdgård». Denna borde icke avses för större antal barn än som i det av 1946 års kommitté för den halvöppna barnvården avgivna betänkandet angående daghem och förskolor (SOU 1951: 15) beräknats för s. k. specialgrupper eller 7—10 barn.

För den slutna vården borde i varje fall till en början tillkomma minst ytterligare ett hem av den typ, som Eugeniahemmet utgör. I västra Sverige hade också planerats ett dylikt i första hand för barn i förskoleåldern. Detta hem, som planerats av diakonissanstalten i Göteborg med ursprungligen 30 vårdplatser för barn i förskoleåldern men numera avsåges omfatta även ett skolhem med 30 vårdplatser, skulle betjäna förutom Göteborgs stad sju närliggande landsting. Vid dessa speciella internat borde arbetet inriktas på ett samarbete mellan specialister på de områden, det här gäller, och framför allt behandling av pediatrik, barnpsykiatrik, neurologisk, ortopedisk, sjukgymnastisk och talpedagogisk expertis. Sannolikt torde i framtiden behov av hem av nyssnämnda typ komma att visa sig föreligga såväl i södra som i norra Sverige. Vid en framtida planläggning härav komme givetvis kunna erfarenheter från Eugeniahemmet och det planerade hemmet i Göteborg att bli vägledande. Ledningen av ifrågakvarande speciella internat torde, enligt vad erfarenheterna visade från jämförbara institutioner i USA, kunna anförtros antingen till ortopedisk eller till pediatrik expertis. I Danmark och Norge stode dylika institutioner under ledning av pediatriker.

För den del av spastiska barn i *skolåldern*, som kan och bör vistas i sina hem och erhålla undervisning vid vanliga skolor, borde om möjligt i skolorna införas rörelse- och sjukgymnastisk behandling. Den fortlöpande medicinska kontrollen av dessa barn borde liksom under förskoleåldern utövas vid ifrågakommande speciella polikliniker för spastiska barn.

Övriga normalbegåvade spastiker i skolåldern kunde omhändertagas för vård å Eugeniahemmet och eventuellt å skolhem vid vanförestaltnerna. Det ovan nämnda planerade hemmet för förskoleålderns barn i Göteborg hade ock numera planerats att mottaga även barn i skolåldern. Ett hem av sådan typ borde enligt styrelsens mening omfatta högst 60 vårdplatser, därav 30 för barn i förskoleåldern och 30 för barn i skolåldern.

När det gäller ungdom i *yrkesåldern* av denna kategori, borde yrkesutbildning ske — där så vore möjligt — vid yrkesskolor för normala barn. För yrkesutbildning i övriga fall borde utnyttjas inom vanförestaltnorganisationen förefintliga utbildningsmöjligheter samt den yrkesutbildning, som eventuellt kunde komma att stå till buds i anslutning till den planerade spastikeranstalten i Göteborg. Den fortlöpande kontrollen skulle utövas vid samma polikliniker som under förskoleåldern.

Lösningen av spastikervårdens problem måste sålunda enligt medicinalstyrelsen bygga på en samverkan mellan statliga och kommunala vårdresurser. Det vore därför av största vikt, att det spastiska barnet alltefter observationsresultatet och sina utvecklingsmöjligheter inlemmas i lämplig organisation, såsom vanförestaltn- eller sinnesslövdärdn samt övriga för normala barn avsedda skolor o. d. anstalter.

De mest aktuella frågorna för statens vidkommande syntes styrelsen vara att Eugeniahemmet försattes i sådant skick, att detsamma kan tjänstgöra såsom

speciell och kvalificerad centralanstalt inom spastikervården, *samt att* erforderligt bidrag lämnas för tillkomsten av det i Göteborg planerade hemmet för spastiska barn.

I fråga om därmed sammanhängande byggnadsprojekt inkom medicinalstyrelsen efter fullföljd utredning till Kungl. Maj:t med en ny skrivelse av den 9 oktober 1953, till vilken fogats vissa därutinnan föreliggande framställningar från Eugeniahemmet och Diakonissällskapet i Göteborg.

I Eugeniahemmets framställning, som var dagtecknad den 23 april 1953, anföres i huvudsak följande.

Eugeniahemmet utgjorde ett värdefullt komplement till övriga vanförestalter. Oaktat verksamheten vore lika allmännyttig som den, som bedrevs vid de helt statsunderstödda övriga vanförestalterna, hade staten dock icke i motsvarande utsträckning övertagit ansvaret för Eugeniahemmets drift. Genom de år från år stigande underskotten hade Eugeniahemmets ekonomi i hög försvagats och dess standard icke kunnat upprätthållas i fråga om de byggnader och den utrustning, som den av hemmet bedrivna vårdverksamheten krävde. I första hand vore den s. k. sjukavdelningen, operations- och behandlingsrum samt läkarmottagningen i trängande behov av renovering, utbyggnad och modernisering, vilket också vitsordats i vissa till framställningen fogade inspektionsrapporter. En dylik sedan länge erforderlig upprustning hade ytterligare aktualiserats genom den planerade utbyggnaden av spastikervården. Alltsedan 1920-talet hade Eugeniahemmet fått ett allt större spastikerkielentel. OVS hade föreslagit, att Eugeniahemmet skulle bli det centrala spastikersjukhuset i landet — en utveckling, som icke vore möjlig utan modernisering och ombyggnad. Det hade visat sig, att ett tidigt omhändertagande av spastiska barn vore nödvändigt, om terapien skulle ge nöjaktigt resultat. Nödvändigt vore, att platser skapades för spastiker i förskoleåldern å sjukhus, där ortopedisk, pediatrik, barnpsykiatrik och talpedagogisk sakkunskap funnes representerad. Med en utbyggnad av Eugeniahemmet torde detta kunna förverkligas och detta sannolikt med avsevärt lägre kostnader än om en helt ny och fristående institution skulle inrättas. Härtill komme ock angelägenheten att för den utvidgade spastikervården tillgodogöra den tradition inom spastikervården, som funnes å Eugeniahemmet, och den förtrogenhet med detta svårbehandlade kielentel, som dess personal redan förvärvat.

Det till framställningen fogade förslaget till om- och tillbyggnad av Eugeniahemmet, varigenom skulle erhållas bland annat ny operationsavdelning, mottagningsavdelning, laboratorium, arbetsplats för 2 nya läkare, större utrymmen för fysikalisk behandling samt 5—10 nya vårdplatser, hade upprättats av arkitekten Gösta Wiman, Stockholm, och vore dagtecknat den 7 januari 1953. Kostnaderna härför hade uppskattats till 600 000 kr, därav för byggnadsarbeten 450 000 kr och för inredning, apparatur och övrig utrustning 150 000 kr, därav för sängutrustning 15 000 kr, för möbler etc. 40 000 kr, för operation 24 000 kr, för röntgen 40 000 kr och för EEG-laboratorium 30 000 kr.

Över Eugeniahemmets ifrågavarande framställning, avseende viss om- och tillbyggnad, har yttrande av medicinalstyrelsen infordrats från Centrala sjukvårdsberedningen samt direktionen för Karolinska sjukhuset.

I sitt den 10 juni 1953 avgivna yttrande framhåller Centrala sjukvårdsberedningen, att den icke har något att erinra mot de föreslagna byggnads-

arbetena, om de utgångspunkter godtoges, som angåves i framställningen, samt anför vidare.

Det borde emellertid understrykas, att tveksamhet fortfarande kunde råda om lämpligheten av att utbygga Eugeniahemmet med hänsyn till Karolinska sjukhusets markanspråk. Karolinska sjukhusets byggnadskommitté borde därför framlägga sina synpunkter på frågan, innan ståndpunkt toges i ärendet. Då spastikervården utreddes inom medicinalstyrelsen och då Eugeniahemmets organisation och personalbehov samt därmed sammanhängande spörsmål inginge i det uppdrag, som lämnats 1951 års vanförevårdsutredning, hade beredningen icke nu anledning att söka ingå på en bedömning av principfrågan om Eugeniahemmets föreslagna ställning inom spastiker- och vanförevården.

I det av direktionen för Karolinska sjukhuset den 6 oktober 1953 avgivna yttrandet beröres främst tomtfrågan och anföres därom i huvudsak följande.

Genom beslut den 22 juni 1950 uppdrog Kungl. Maj:t åt kommittén för Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande att —efter samråd med byggnadsstyrelsen, Karolinska sjukhusets direktion, kommissionen för förhandlingar rörande Karolinska sjukhusets utbyggande m. m. samt representanter för Karolinska institutets lärarkollegium — bl. a. företaga en omarbetning av ett av byggnadskommittén tidigare avlämnat förslag till dispositionsplan för det s. k. Norrbackaområdet i Solna stad, inom vilket område förutom Karolinska sjukhuset och Norrbackainstitutet även Eugeniahemmet är beläget. Byggnadskommittén hade sedermera den 24 januari 1951 till Kungl. Maj:t ingivit förslag till generalplan för Karolinska sjukhusets utbyggande. En redogörelse för denna plan återfinnes i proposition nr 123 till 1951 års riksdag. Enligt ifrågavarande generalplan borde till Norrbackaområdet förläggas bl. a. de neurologiska och neurokirurgiska klinikerna, vilka komma att överflyttas från Serafimerlasarettet. Klinikerna skulle enligt byggnadskommitténs förslag förläggas öster om Karolinska sjukhusets nuvarande centrala byggnadskropp. En förutsättning härför vore dock, att viss del av Eugeniahemmets område toges i anspråk som byggnadsplats. Departementschefen uttalade, att, med hänsyn till bristen på lämplig tomtmark i sjukhusets närhet, Eugeniahemmets område borde för framtiden reserveras för statliga ändamål och i första hand tagas i anspråk för behov, som kunde uppstå i samband med Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande.

Statsutskottet anförde i sitt utlåtande nr 151/1951, att en begränsning av den framlagda generalplanen om möjligt borde komma till stånd. Bristen på lämplig tomtmark för statliga ändamål i huvudstadens närhet kunde visserligen, såsom departementschefen framhållit, tänkas nödvändiggöra en utbyggnad utöver tidigare angivet maximum av 2 000 vårdplatser, men en sådan ytterligare utbyggnad borde icke ske förrän efter noggrann avvägning av nackdelarna för förläggning av vissa avdelningar annorstädes mot nackdelarna med att sjukhuset tillåtes växa ytterligare. Utskottet funne det sålunda önskvärt, att riksdagen framdeles finge tillfälle att i detalj taga ställning till det lokalprogram som komme att framläggas. Riksdagen (skr. nr 295) fattade beslut i överensstämmelse med vad statsutskottet föreslagit. Från riksdagens sida har således slutlig ställning till generalplanen ännu ej tagits.

Direktionen hade i remitterade ärendet infordrat yttrande från kommittén för Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande, som anført att, med hänsyn till de betydande investeringar som komme att erfordras vid institutionerna inom

Norrbackaområdet, Karolinska sjukhuset och Norrbackainstitutet, det vore angeläget att endast ytterligare oundgängligen nödvändiga byggnadsarbeten vidtoges vid Eugeniahemmet. Kommittén erinrade även om att särskild utredningsman tillsatts för att utreda frågan om vanförevårdens framtida organisation. Även om något slutligt förslag beträffande denna utredning ännu icke föreläge, syntes starka skäl tala för att den ortopediska sjukvårdande verksamheten överfördes till Karolinska sjukhuset, medan en framtida ökad socialvårdande verksamhet i form av arbetsklirik m. m. anslötes till Norrbackainstitutet. Kommittén förordade, att byggnadsstyrelsen erhåller i uppdrag att i samråd med styrelsen för Eugeniahemmet närmare utreda frågan om en framtida ny förläggning av Eugeniahemmet. Kommittén underströk även angelägenheten av att Eugeniahemmet på längre sikt avvecklades från nuvarande förlägningsplats.

Direktionen förklarade sig dela byggnadskommitténs uppfattning och ansåge, att några större kapitalinvesteringar icke borde göras i fråga om Eugeniahemmets byggnader, förrän definitiv ställning tagits till frågan, huruvida Eugeniahemmet skall kvarligga på nuvarande plats eller om det skall förflyttas därifrån för att bereda rum för andra institutioner eller anstalter, vilkas verksamhet vore beroende av närhet till Karolinska sjukhuset eller Norrbackainstitutet.

För egen del anför medicinalstyrelsen i ovanberörd tomt- och byggnadsfråga följande.

Eugeniahemmets byggnader vore belägna på den tomt, som genom kungl. brev av år 1884 för all framtid ställts till hemmets förfogande. Medicinalstyrelsen, som under hand erfarit, att Eugeniahemmet utan hinder av Karolinska sjukhusets planerade fortsatta utbyggnad torde kunna kvarligga på sin nuvarande plats under de närmaste 10—15 åren, kunde för egen del vitsorda, att de föreslagna förbättringarna vore oundgängligen nödvändiga för hemmets fortsatta verksamhet och en förutsättning för tillskapandet inom en dock relativt begränsad kostnad av den av styrelsen förordade centralanstalten för rikets spastikervård.

Medicinalstyrelsens ställningstagande till Eugeniahemmets ifrågavarande framställning utmynnar därför i en hemställan, att Kungl. Maj:t ville föreslå riksdagen medgiva, att statsbidrag beviljas sällskapet Eugeniahemmet för om- och tillbyggnad av hemmet i huvudsaklig överensstämmelse med i ärendet framlagt förslag med belopp, motsvarande de styrkta verkliga kostnaderna härför, dock högst 600 000 kr.

I samband med sin tillstyrkan av föreliggande förslag rörande Eugeniahemmets upprustning och avsedda uppgift att fungera såsom en centralanstalt för vården av normalbegåvade spastiska barn har medicinalstyrelsen visserligen framhållit, att därmed måste följa ett behov av personalförstärkning vid hemmet, men samtidigt uttalat, att styrelsen, då det tillkomme 1951 års vanförevårdsutredning att utreda hemmets personalorganisation ävensom frågan om den framtida finansieringen av hemmets drift, icke funnit anledning för sin del i nu ifrågavarande sammanhang ingå på dessa spörsmål.

Vad härefter angår i ärendet föreliggande ny aktuell framställning från Göteborgs diakonissällskap, vilken framställning vore dagtecknad den 11 juli 1953, hemställer sällskapet hos Kungl. Maj:t om ett bidrag antingen å

990 000 kr för uppförandet i en första etapp av ett hem för förskoleålderns barn (alt. I) eller ock 1 300 000 kr för uppförande i en gemensam etapp av såväl nämnda hem som ett hem för normalbegåvade spastiska barn i skolåldern (alt. II).

Såsom motiv för sin hemställan har Diakonissällskapet i en till framställningen fogad P. M. anfört i huvudsak följande.

Ett trängade behov föreläge att i Sverige inrätta två centralanstalter för vården av spastiska barn, Eugeniahemmet i Stockholm och ett hem i västra Sverige, förlagt till Göteborg. Placeringen av detta hem i Göteborg motiverades av nödvändigheten att ha nära kontakt med specialister inom pediatrik, ortopedi, neurologi, barnpsykiatri, otologi och fonetik liksom möjligheten att skaffa kompetenta sjukgymnaster, vårdpersonal och lekterapeuter. Göteborgs centrala läge ur kommunikationssynpunkt för ett flertal landsting gjorde placeringen av hemmet i Göteborg lämplig även ur denna synpunkt. Det syntes önskvärt, att hemmet icke finge en dominerande sjukhuskaraktär utan mera karaktär av verkligt hem. Det hade därför syntts önskvärt, att hemmet icke placerades inom ett större sjukhusområde eller mitt inne i en stad. Diakonissanstalten, som låge inom ett villaområde på Hisingen, uppfyllde fordringarna att ligga i närheten av Sahlgrenska sjukhuset, ortopediska kliniken och barnsjukhuset med de diagnostiska möjligheter, som där stode till buds, samtidigt som den erbjöde möjligheter till en öppen och fri miljö. I fråga om hemmets omfattning vore detsamma planerat att inrymma 30 förskolebarn samt 30 barn i skolåldern eller sammanlagt 60 vårdplatser. Med hänsyn till de terapeutiska resurser, som komme att finnas vid hemmet, vore det ändamålsenligt att senare till detta ansluta ett daghem för öppen vård. När vården av spastiker bleve fullt utbyggd, måste man även räkna med ett hem för partiellt arbetsföra spastiker över skolåldern och ett hem för spastiker med ett större och bestående vårdbehov. I bilagd tomtskiss hade hänsyn tagits till möjligheten att ordna sådana hem, om behovet i en framtid skulle förefinnas.

Med hänsyn till de betydande kostnaderna för planens i dess helhet fullföljande ville man framhålla, att det mest aktuella behovet vore ordnandet av ett hem för förskoleålderns (0—7 år) spastiker jämte tillhörande personalbostäder. I andra hand komme ordnandet av ett hem för skolålderns (7—14 år) spastiker. Med hänsyn till de vårdbehövandes svårigheter att förflytta sig vore det önskvärt, att barn tillhörande samma kategori vore placerade i samma våningsplan. Detta medförde en stor utsträckning av byggnaderna med ty åtföljande ökade kostnader vid byggandet. Förslaget till barnhem för förskoleålderns barn, som upprättats av Gustaf Birch-Lindgrens arkitektkontor, Göteborgsavdelningen, och dagtecknats den 14 juli 1953, hade kostnadsberäknats till 950 000 kr för barnavdelning med kök och pannrum, läkarmottagning och terapiavdelning samt 40 000 kr för planering av tomten.

I dessa kostnadsberäkningar vore hälso- och personalutrymmena tilltagna så, att de skulle täcka behovet även vid en senare utbyggnad av hemmet för förskoleålderns barn. Det alternativa förslaget innebure, att man byggde båda avdelningarna samtidigt, varvid vissa besparingar skulle kunna göras. Detta förslag (alternativ II), som upprättats av samma arkitektkontor, hade kostnadsberäknats till 1 250 000 kr för barnavdelningar med övriga lokaler och 50 000 kr för planering av tomten.

Förutom de besparingar, som ett samtidigt uppförande av båda avdelningarna skulle medföra, måste ett sådant utbyggande anses mest rationellt med hänsyn till de många lokaliteter och behandlingsmöjligheter, som skulle användas av de båda avdelningarna gemensamt.

I ett till medicinalstyrelsen den 14 september 1953 infordrat yttrande över Diakonissällskapets ifrågavarande framställning förklarar Centrala sjukvårdsberedningen, att det med hänsyn till klienteletts art visserligen icke finnes något att erinra mot den allmänna plandispositionen av hemmet och det valda byggnadssättet i en våning, men att beredningen, då de föreliggande ritningarna befunne sig på skisstadiet, förutsatte, att dessa vid den fortsatta utarbetningen underkastades en mera ingående granskning, i vad avsåge förslaget detaljer.

Under framhållande, att styrelsen förutsattes framdeles bliva i tillfälle godkänna i ärendet fullt utarbetade ritningar, förordade medicinalstyrelsen det som alt. II betecknade förslaget eller sålunda anordnandet i huvudsaklig överensstämmelse med därutinnan föreliggande förslag i en etapp av ett vård- och behandlingshem i Göteborg för normalbegåvade höggradigt spastiska barn i såväl förskole- som skolåldern och hemställde i anledning därav, att Kungl. Maj:t ville föreslå riksdagen medgiva, att statsbidrag för anordnandet beviljas Göteborgs diakonissällskap med belopp, motsvarande de styrkta verkliga kostnaderna härför, dock högst 1 300 000 kr.

Över det av medicinalstyrelsen sålunda framlagda förslaget med riktlinjer för omhändertagande och vård av spastiska barn har av Kungl. Maj:t infordrade yttranden avgivits av bl. a. statskontoret och 1951 års vanförevårdsutredning, vilka yttranden för beaktande överlämnats till utredningsmannen.

Statskontoret fann sig för sin del kunna i huvudsak godtaga medicinalstyrelsens riktlinjer för spastikervårdens framtida ordnande. Då ansvaret för vården i än högre grad, än vad medicinalstyrelsen avsett, ansåges böra läggas på den allmänna sjukvårdens huvudmän, vilkas vårdresurser avseende spastikerna fortgående förefölle komma att ökas, borde statens stöd främst förbehållas Eugeniahemmet. Statskontoret höll sålunda före, att behovet av en rationell specialistvård för de spastiska barnen tillgodosåges genom att tillgång till erforderlig expertis beredes vid centralasarett, till vilka den kliniska observationen samt medicinska vården och behandlingen av dessa barn i första hand borde förläggas. Jämväl enligt statskontorets uppfattning kunde emellertid staten, därest ytterligare en speciell och kvalificerad centralanstalt av samma slag som Eugeniahemmet skulle anses behövligen, svårigen undandraga sig att — i samverkan med vederbörande landsting och städer — lämna bidrag till densamma. Innan statsverket toge ställning i ärendet eller bunde sig för de ifrågasatta nya byggnadsprojekten inom spastikervården, borde dock enligt statskontorets mening avvaktas ej mindre den slutliga prövningen av frågan om ortoped- och vanförevårdens organisation än även en ytterligare utredning rörande hithörande på staten belöpande kostnader, särskilt vad gällde frågan, i vad mån och till vilket belopp tillkomsten av ytterligare ett särskilt spastikerhem även förutsätter framtida driftbidrag från statens sida. Då statskon-

toret för sin del utginge från att i nuvarande läge ytterst begränsade möjligheter föreläge att tillgodose de anspråk på staten, som framfördes i medicinalstyrelsens ifrågavarande förslag, föreslog ämbetsverket, att framställningen för närvarande icke måtte föranleda till någon åtgärd.

För egen del framhöll *utredningsmannen* i sitt den 1 oktober 1953 till Kungl. Maj:t avgivna yttrande, att han i avbidan på medicinalstyrelsens ifrågavarande riktlinjer och förslag — vilka, enligt vad upplysts, skulle komma att ingående beröra Eugeniahemmets framtida verksamhet — tidigare koncentrerat sin uppmärksamhet på de egentliga vanförestalternas problem samt att det därför med hänsyn härtill och till att själva spastikervården jämväl enligt utredningsmannens uppfattning till övervägande del vore att betrakta såsom ett medicinskt problem, vars bedömande till viss del måste anses falla utanför ramen av utredningsmannens lekmannakompetens, vore vanskligt på utredningsarbetets dåvarande ståndpunkt taga ställning till det föreliggande förslaget. När utredningsmannen, inför betydelsen av att erforderliga åtgärder för spastikervårdens tillgodoseende icke genom hans förvållande skulle behöva uppskjutas, det oaktat i sitt yttrande ingick på visst bedömande av de föreslagna riktlinjerna för spastikervårdens ordnande, tog han därvid närmast sikte på att klarlägga, huruvida medicinalstyrelsens riktlinjer och förslag kunde anses i princip sammanfalla med de överväganden och förslag, varuti utredningens eget betänkande kunde förmodas komma att utmytna.

I fråga om de delar av medicinalstyrelsens förslag, som berörde vården av de normalbegåvade spastiska barnen, framhöll utredningsmannen efter nämnda reservation i huvudsak följande.

Utredningsmannen delade medicinalstyrelsens uppfattning, att de spastiska barnens observation, vård och behandling borde *dels* centraliseras till i första hand Eugeniahemmet såsom central spastikeranstalt för barn i såväl förskole- som skolåldern samt jämväl — i vart fall vad gällde barn i förskoleåldern — till en i Göteborg planerad anstalt, *dels* ock i övrigt under samarbete med de centrala anstalternas expertis i görligaste mån inordnas under landstingens och städernas sjukvårdsorganisation samt den under dessas huvudmannaskap fallande sinnesslövrården. Då det såväl vid Eugeniahemmet som den planerade Göteborgsanstalten sålunda finge anses vara fråga om en centraliserad och särskilt kvalificerad spastikervård, förefölle det även utredningsmannen, oaktat verksamheten avsetts bliva förlagd under enskilt eller sällskapet Eugeniahemmets och Göteborgs diakonissällskaps huvudmannaskap, riktigt, att staten lämnade för ändamålet erforderliga engångsbidrag. Även om utredningsmannen vid nämnda tidpunkt icke haft tillfälle taga del av och därför icke kunde yttra sig över det föreliggande förslaget till modernisering av Eugeniahemmet och därtill hörande kostnads-kalkyler, fann han dock uppenbart, att hemmet redan med den verksamhet, som för närvarande där bedreves, vore i behov av en betydande, under en följd av år eftersatt upprustning, vad gällde dess såväl byggnads- som personalbestånd. I fråga om den framtida finansieringen av Eugeniahemmets drift uttalade utredningsmannen, att det knappast kunde anses föreligga skäl överflytta ifrågavarande driftkostnader från staten, som hittills — fränsett viss den enskilde påförd av-

gift — praktiskt taget helt svarat för desamma, på landstingen, städerna utanför landsting eller primärkommunerna, därest anstalten i enlighet med nu föreliggande förslag i än högre grad än tidigare finge karaktären av en central spastikeranstalt för vård av normalbegåvade spastiska barn. Då utredningen vid tidpunkten för yttrandets avgivande saknade hållpunkter för ett bedömande av den personalorganisation, varav Eugeniahemmet efter ifrågasatt omläggning kunde anses vara i behov, vore en förutsättning för ett sådant bedömande från utredningens sida, att Eugeniahemmet i samråd med medicinalstyrelsen framlade därav påkallade förslag och äskanden, vilket borde ske utan dröjsmål och i vart fall inom sådan tid, att dessa kunde beaktas i utredningens blivande betänkande.

Utredningsmannens synpunkter och ställningstaganden

I stort sett kan utredningsmannen, såsom redan framgått av hans däröver avgivna yttrande, ansluta sig till huvudlinjerna i medicinalstyrelsens förslag angående vården av normalbegåvade spastiska barn.

Utredningsmannen finner det sålunda riktigt, att man i den utsträckning så låter sig göra eftersträvar ett inordnande av spastikernas observation, vård och behandling i landstingens och städernas hälso- och sjukvårdsorganisation. Främst torde hithörande lokala organ av olika slag böra få till uppgift att uppspana spastikerklientelet redan i spädbarns- eller förskoleåldern och se till att det spastiska barnet verkligen blir föremål för särskild observans och utredning.

Redan den försöksverksamhet på området, som i olika former på senaste tid bedrivits inom vissa landsting och städer, torde för övrigt få anses hava visat, att man i fråga om ett betydande antal fall kan inom ramen för den allmänna sjukvårdens organisation i relativt hög grad motverka med spasticiteten sammanhängande invaliditet. Denna verksamhet har i vissa fall närmast tagit sikte på att de spastiska barnen inom sjukvårdsområdet inkallas för att under relativt kort tid testas och behandlas under ledning av vederbörande barnläkare samt på området specialutbildad, ofta för kursen i fråga särskilt tillkallad sjukgymnast och talpedagog. Icke minst angeläget är därvid, att jämväl endera av barnets föräldrar får kännedom om de särskilda rörelser och den behandling i övrigt, som därefter bör fullföljas i hemmet, ävensom de ofta ganska enkla hjälpmedel, vilka härför lämpa sig.

Även om från de lokala huvudmännens sida och inom ramen för de resurser, dessa i regel förfoga över, sålunda en betydande insats för de spastiska barnens omhändertagande och vård torde vara möjlig och därför bör i ökad utsträckning uppmärksammas och fullföljas, synes den förebragta utredningen och vad därvid framkommit hava visat, att ett stort antal spastikerfall äro så svårbedömbara, att härför kräves större och mångsidigare resurser och erfarenhet än som står till förfogande vid de vanliga centrallasaretten. Det torde med hänsyn härtill vara en ur skilda synpunkter riktig och rationell lösning av spastikervården, att man söker tillskapa

vissa centrala spastikeranstalter, dit detta klientel direkt eller via lasarettens barnkliniker kan remitteras. Först här torde de medicinska och tekniska resurser samt den samlade erfarenhet på detta speciella område komma att stå till förfogande, som garantera ett riktigt bedömande av ett betydande antal hithörande höggradigt spastiska barn och dessas fortsatta behandling. Jämväl för fullföljandet efter en dylik centralanstalts anvisningar av de klarlagda fallens fortsatta, tid efter annan återkommande behov av undersökning och behandling, torde — i den mån geografiska hinder föreligga för polikliniskt återbesök vid centralanstalten — en vid centrallasarettens barnkliniker anordnad spastikervård hava en stor uppgift att fylla.

Det var med utgångspunkt från dessa synpunkter, utredningsmannen redan i sitt förberörda yttrande i princip anslöt sig till medicinalstyrelsens förslag, att Eugeniahemmet med sin på området redan inriktade verksamhet och samlade erfarenhet bör beredas tillfälle och resurser att fullfölja sin utveckling till en central spastikeranstalt, organiserad *dels* på en sjukavdelning med uppgift att för observans (testning), utredning och behandling mottaga spastiska barn i förskoleåldern från hela riket samt jämväl i mån av platstillgång vanföra och eljest invalidiserade barn, *dels ock* på ett skolehem med internat, där plats skall i första hand beredas spastiska men jämväl andra vanföra barn i skolåldern, vilka på grund av sin höggradiga spasticitet eller vanförhet icke kunna gå i vanliga skolor.

Platsbehovet för här ifrågavarande mera svårbedömbara och komplicerade spastikerfall har emellertid icke ansetts kunna tillgodoses enbart vid Eugeniahemmet, Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt och vissa universitetskliniker, vid vilka senare allenast ett ytterst begränsat platsantal synes kunna disponeras för ändamålet.

Med hänsyn härtill och då det därjämte får anses vara av särskilt värde, att de resurser på området, en centralanstalt avses representera, komma att finnas tillgängliga jämväl på annat håll än i Stockholm, tillstyrker utredningsmannen också i likhet med medicinalstyrelsen föreliggande framställning, att i Göteborg under Diakonissällskapets huvudmannaskap må anordnas ett hem om 30 platser för spastiska förskolebarn, avsett att i första hand betjäna Göteborgs stad och närliggande landsting, vilka för övrigt härför visat ett betydande intresse, även om man från dessas sida hävdat, att kostnaden för hemmets anordnande med hänsyn till dess riksplatskaraktär bör påvila staten.

Vid dessa centrala spastikeranstalter bör, såsom medicinalstyrelsen framhållit, arbetet och verksamheten inriktas på ett samarbete eller ett teamwork mellan skilda specialister på hithörande områden, framför allt pediatrik, barnpsykiatrik, neurologisk, ortopedisk, sjukgymnastisk och talpedagogisk expertis. Det förutsättes, att de spastiska barnen i regel under varierande tid i olika intervaller behöva intagas på anstalt, i den mån vissa

vårdfall icke kunna klaras polikliniskt. Av största betydelse torde dock vara, att den medicinska ledningen av nu ifrågakvarande centralanstalter anförtros en läkare — denne må vara pediatriker eller ortoped — vilken dokumenterat ett särskilt intresse för de spastiska barnens speciella vårdproblem.

Av stort värde får jämväl anses vara, att man i de större städerna, i likhet med vad på senare tid skett i Stockholm och Göteborg, anordnar särskilda daghem, där de spastiska förskolebarnen i samverkan med vederbörande specialistklinik kunna utan att helt skiljas från sina hem erhålla den fortsatta sjukgymnastik och talbehandling, varav de äro i behov. Genom en dylik anordning torde den tid, dessa barn behöva vara intagna på en särskild centralanstalt, i regel kunna avkortas, vilket ökar anstaltens kapacitet och möjlighet att mottaga hithörande klientel från de delar av riket, där befolkningstätheten icke motiverar eller möjliggör en dylik halvöppen vårdverksamhet för spastikerklientelet.

I anslutning till vad anförts i översikten över tillgängliga vårdresurser, vill utredningsmannen — med hänsyn till betydelsen av att här ifrågakvarande centralanstalters speciella resurser komma att kunna rationellt utnyttjas i första hand för det spastikerklientel, som vid erforderlig tidigbehandling verkligen går att hjälpa — icke utan skärpa understryka betydelsen och vikten av att dessa hems platser icke framdeles bliva belagda med ett kroniserat barnklientel. Det är sålunda enligt utredningsmannens uppfattning synnerligen angeläget, att barnkronikervården tillbörligen utbygges. Enär en rationell dylik vård knappast lär kunna ordnas landstingsområdesvis, förefaller det vara på sin plats, att frågan blir föremål för medicinalstyrelsens särskilda uppmärksamhet. Det synes för övrigt icke uteslutet, att vissa vårdresurser på detta område skulle kunna ställas till förfogande i samverkan mellan skilda ideella föreningar och sammanslutningar, därvid bl. a. har pekats på stadsmissionens nedlagda ungdomsvårdsskola.

I sitt förberörda preliminära yttrande till Konungen över medicinalstyrelsens förslag angående anordnandet vid Eugeniahemmet och i Göteborg av en centraliserad, särskilt kvalificerad spastikervård framhöll utredningsmannen, att det måste anses naturligt och riktigt, att staten, i enlighet med vad medicinalstyrelsen förordnat, lämnade för Eugeniahemmets upprustning och Göteborgshemmets tillkomst erforderliga engångsbidrag. Det bör beaktas, att Eugeniahemmet numera saknar härför erforderliga egna medel ävensom att staten sedan en följd av år, med hänsyn till den betydelsefulla verksamhet, sällskapet Eugeniahemmet bedriver, påtagit sig det ekonomiska huvudansvaret för hemmets drift. Från statskontorets sida har för övrigt i dess yttrande deklarerats, att staten svårigen kunde, därest utöver Eugeniahemmet behov befinner föreligga av ytterligare en speciell och kvalificerad central spastikeranstalt, undandraga sig att — i samverkan

med vederbörande landsting och städer utanför landsting — lämna bidrag till dess anordnande.

Utredningsmannen finner det sålunda för sin del helt naturligt och tillstyrker i princip, att staten påtager sig de på ifrågavarande båda centralanstalters upprustning och tillkomst belöpande engångskostnaderna.

Med hänsyn till de betänkligheter, som bl. a. från Karolinska sjukhusets sida uttalats mot en ifrågasatt nyinvestering å Eugeniahemmet, vars tomtmark kan behöva tagas i anspråk för Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggnad, må i detta sammanhang framhållas, att här dock är i relation till de betydande värden, Eugeniahemmet med sin verksamhet representerar, fråga om ett relativt begränsat belopp eller ett byggnadsanslag om ca 450 000 kr. Därest en sådan investering icke nu göres, förefaller Eugeniahemmets möjlighet fungera såsom central spastikeranstalt att äventyras och en fullständig nybyggnad på annan plats omedelbart aktualiseras. Av erhållna upplysningar synes hava framgått, att frågan om ianspråktagande av Eugeniahemmets tomt för Karolinska sjukhusets räkning knappast kan bli aktuell i vart fall inom närmaste 10-årsperiod. Under denna tidsperiod bör kunna vinnas en värdefull erfarenhet och uppfattning rörande storleksordningen och utformningen av det nya anstaltskomplex, som i sinom tid måste ersätta det nuvarande Eugeniahemmet. Den ifrågasatta investeringen synes med hänsyn härtill fullt försvarbar.

Vad angår kostnaden för driften av dessa på akutsjukvård inriktade centrala spastikerhem vid Eugeniahemmet och i Göteborg, kunna skäl otvivelaktigt anföras för att staten, i enlighet med vad i princip för närvarande gäller i fråga om Eugeniahemmets sjukavdelning, jämväl framdeles skulle svara för den på dessas verksamhet belöpande årliga driftkostnad, som icke täckes av andra inkomster, bl. a. av en av Kungl. Maj:t hittills till 1 kr men fr. o. m. år 1955 till 3 kr per patient och dag maximerad vårdavgift. Då kvalificerad spastikervård emellertid förutsättes framdeles komma att lämnas jämväl vid universitetssjukhusens pediatrika kliniker liksom vid vissa allmänna, särskilt väl utrustade storstadssjukhus, synes ur rättvisesynpunkt och för undvikande av en eventuellt eljest av kostnadsskäl befarad mindre tilltalande snedbelastning på av staten i fråga om driften helt bekostade centralanstalter kunna åberopas starka principiella skäl för att det vårdsökande barnets hemlandsting eller -stad ålägges svara för viss del av vårddagskostnaden efter i stort sett motsvarande grunder, som av utredningsmannen i kap. 5 förordats, vad gäller vanförestalternas ortopedkliniker, så länge dessa under viss övergångstid alltjämt bibehållas under sitt nuvarande huvudmannaskap. Jämlikt gällande bestämmelser utgå till såväl medicinska barnkliniker som till i fastställda planer upptagna vanliga barnhem vissa statliga driftbidrag om 2 kr resp. 1:50 kr per patient och dag. Ur såväl principiell synpunkt som för ernående av största möjliga enhetlighet synes det dock i anledning härav naturligt, att nu ifrågavarande

centralanstalter komma i åtnjutande av motsvarande statliga driftbidrag, som utgå till de medicinska barnavdelningarna eller 2 kr per barn och dag. Vederbörande hemlandstings ersättningsskyldighet bör årligen fastställas med utgångspunkt från centralanstaltens, å Eugeniahemmet dess sjukavdelnings, genomsnittliga dagkostnad under senast avslutat räkenskapsår. Den sålunda framräknade dagkostnaden bör dock, i likhet med vad gäller för bl. a. Karolinska sjukhuset, begränsas till högst 35 kr per patient och dag. Vidare bör hemlandstinget åvilande vårddagskostnad minskas med *dels* den enskildes avgift om 3 kr, *dels ock* förenämnt statsbidrag om 2 kr, allt per patient och dag. I vissa till utredningsmannen överlämnade preliminära dagkostnadskalkyler för det i Göteborg planerade sjukhemmet för barn i förskoleåldern har dagkostnaden beräknats till ca 21 kr per barn och dag, vilket i stort sett sammanfaller med den dagkostnad, med vilken man framdeles lägst synes böra räkna, vad gäller Eugeniahemmet. Enligt utredningsmannens förslag skulle sålunda en vårddagskostnad om t. ex. 21 kr täckas *dels* av förenämnt statsbidrag om 2 kr, *dels* av den enskilde eller dennes försörjningspliktige fr. o. m. år 1955 åvilande vårdavgift om 3 kr, *dels ock* därutöver av en vårddagsersättning från patientens hemlandsting(-stad) om 16 kr, allt per barn och dag räknat.

I förhållande till vad för närvarande gäller vid Eugeniahemmets sjukavdelning, där staten frånsett den enskildes avgift om 1 kr svarar för ett fast bidrag om kr 5 : 50 per barn och dag och därjämte i princip för erforderligt fyllnadstillskott, innebär vad sålunda förordats en väsentlig avlyftning av statens kostnader för sjukavdelningens drift.

Utredningsmannen vill vidare förordna, att den vid ifrågavarande centralanstalter bedrivna verksamheten, i likhet med vad eljest gäller vid rikets sjukvårdsanstalter, ställes under medicinalstyrelsens tillsyn och inspektion, samt förutsätter i anslutning härtill, att det skall åvila medicinalstyrelsen att fastställa de taxegrunder, som skola gälla vid den å dessa bedrivna öppna vårdverksamheten.

Såsom framgått av tidigare redogörelse, har medicinalstyrelsen förordnat, att den planerade Göteborgsanstalten skall redan från början kompletteras med ett skolhem om 30 platser för normalbegåvade spastiska barn i skolåldern, vid vilket förhållande de totala anläggningskostnaderna för denna centralanstalt skulle stiga från 990 000 kr till 1,3 milj. kr. Efter vad utredningsmannen erfarit, hade man från initiativtagarnas sida visserligen ursprungligen räknat med att skolhemmet skulle anordnas först i en senare etapp men ansågo det dock värdefullt, om jämväl ett skolhem skulle kunna snarast anordnas i anslutning till förskolehemmet. Utredningsmannen delar den uppfattningen, att det i princip får anses riktigt, att de båda typerna av hem för spastiska förskole- och skolbarn sammanhållas under gemensam ledning och huvudman ävensom att förläggningen av ett dylikt skolhem till Göteborg erbjuder många fördelar.

Med beaktande av vad anförts, finner emellertid utredningsmannen, att så betydande osäkerhet vidlåder ett bedömande av omfattningen av det skolpliktiga spastikerkielntel, vilket icke kommer att kunna gå i vanliga skolor, att tidpunkten knappast kan anses mogen för ett ställningstagande från statsmakternas sida till att omedelbart vid Göteborgsanstalten anordna jämväl ett skolhem för 30 spastiska barn.

Det har sålunda framhållits, att man för närvarande svårigen kan bedöma det framtida resultatet av en redan i spädbarns- och förskoleåldern mera allmänt påbörjad behandling av de spastiska barnen ävensom att vanförestalternas särskilda skolhem för vanföra och invalidiserade barn icke äro helt tagna i anspråk av ett barnkielntel, som icke kan eller med visst stöd från det allmännas sida skulle hava förutsättning gå i vanliga skolor. Såsom i det efterföljande kommer att visas, belägga de spastiska barnen å Eugeniahemmet ca 50 % av där tillgängliga elevplatser, under det att återstoden av platserna belägges med vanföra eller eljest invalidiserade barn.

Otvivelaktigt äro, på sätt medicinalstyrelsen framhållit, icke oväsentliga ekonomiska fördelar förknippade med ett anordnande i ett sammanhang i Göteborg av *dels* ett hem eller en kvalificerad sjukvårdsavdelning om 30 platser för spastiska förskolebarn, *dels ock* det ifrågasatta skolhemmet om likaledes 30 platser för dylika barn i skolåldern. Med hänsyn till vad anförts kan utredningsmannen det oaktat icke undgå förorda, att man låter med ifrågavarande skolhems anordnande anstå, intill dess bättre kan överblickas, vad den framtida utvecklingen och erfarenheten kommer att utvisa i fråga om platsbehovet å särskola med skolinternat icke blott för spastiska normalbegåvade barn i skolåldern utan jämväl för andra vanföra och invalidiserade barn, som icke kunna gå i vanliga skolor.

Enär Diakonissällskapet disponerar över vissa egna ekonomiska och personella resurser av särskilt värde i detta sammanhang, föreligger ingen anledning till erinran mot dess huvudmannaskap för den i Göteborg planerade anstalten.

Under förutsättning att de av Diakonissällskapet i Göteborg upprättade skissritningarna för dess planerade sjukhem för spastiska förskolebarn efter fortsatt överarbetning befinnas kunna av vederbörande myndigheter godkännas, tillstyrker utredningsmannen sålunda, att för dettas anordnande av statsmedel snarast möjligt erforderligt eller för närvarande till 990 000 kr beräknat engångsanslag måtte ställas till nämnda sällskaps förfogande.

Vad slutligen angår de normalbegåvade spastiska ungdomarna i yrkesåldern, böra dessa, på sätt medicinalstyrelsen förordnat, jämväl enligt utredningsmannens uppfattning erhålla sin yrkesutbildning i första hand vid det allmännas vanliga yrkesskolor. I den mån så emellertid på grund av vederbörandes kvarstående spasticitet eller annan orsak icke låter sig göra, förefaller det naturligt, att man för dessa utnyttjar de relativt omfattande och

enligt utredningsmannens förslag framdeles i fråga om såväl kurstid som yrkesval än mera differentierade utbildningsresurser, som förutsätts komma att stå till förfogande vid de till arbetsvårdsinstitut för partiellt arbetsföra omorganiserade vanförestalterna. I samband med att enligt förslaget om enhetsskolan viss praktisk utbildning kommer att inkluderas i de vanliga skolornas undervisningsplaner, bör man uppmärksamma betydelsen och värdet av att motsvarande, med hänsyn till elevmaterialet lämpligt avvägd, praktisk utbildning i samverkan med arbetsvårdsinstituten beredes jämväl i Eugeniahemmets skola intagna spastiska och eljest invalidiserade barn i den högre skolåldern.

Under återopande av vad medicinalstyrelsen därom anfört får jämväl utredningsmannen understryka betydelsen och värdet av att här ifrågasvarande klientel, som erhåller undervisning i vanliga skolor, i den utsträckning så befinnes möjligt, beredes tillgång till lämplig rörelse- och sjukgymnastisk behandling.

Kap. 14. Eugeniahemmets ställning, finansiering och organisation

Nuvarande förhållanden i kritisk belysning

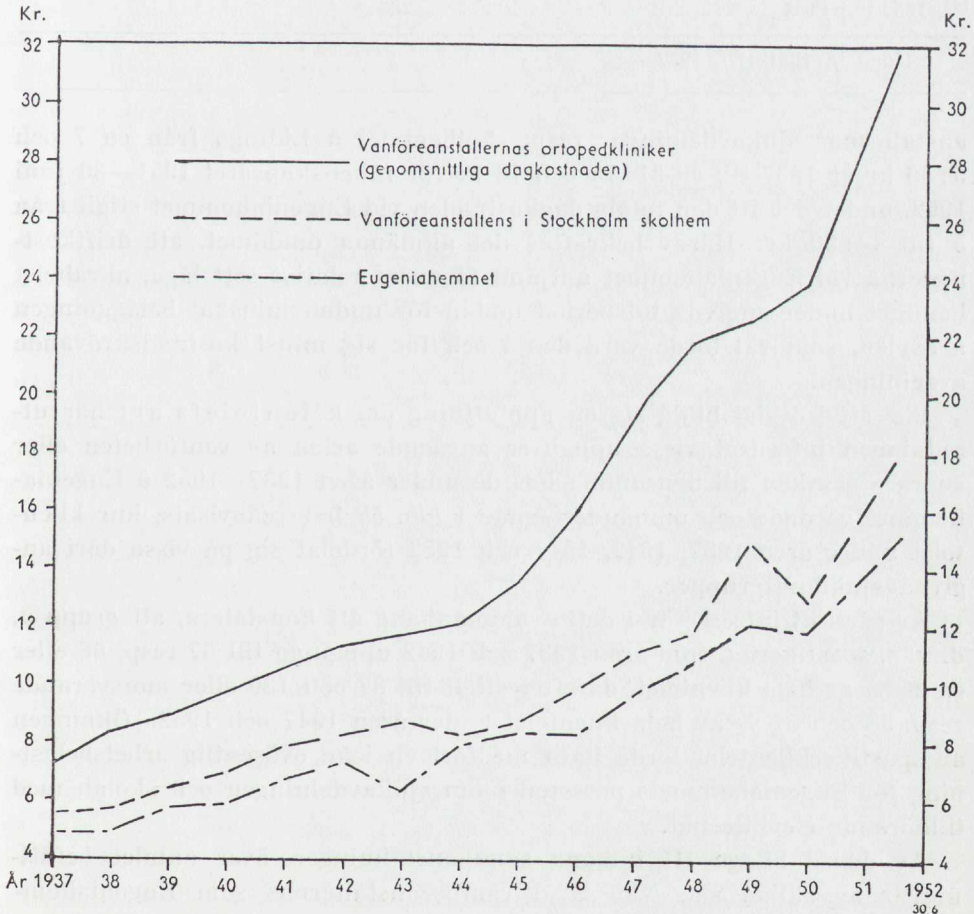
Under avdelning I har lämnats en allmän översikt över såväl vanförestalternas som Eugeniahemmets tillkomst, nuvarande huvudmannaskap och ställning, statsbidrags- och driftförhållanden m.m. Vidare har framhållits, att Eugeniahemmet i åtskilliga avseenden intager en särställning i förhållande till de fyra vanförestalterna. Hemmet har — fränsett officiellt 40 platser å den s. k. asylens, varav för närvarande dock endast 18 äro tagna i anspråk — 35 platser på sin s. k. sjukavdelning och 100 platser på skolhemmet. Verksamheten inom sjukavdelning och skolhem är emellertid helt inriktad på omhändertagande och vård av med hänsyn till sin invaliditet handikappade barn. Gränsen mellan sjukavdelningens och skolhemmets platser är ganska flytande, såtillvida att på sjukavdelningen vårdas åtskilliga barn, som gå i hemmets skola och visserligen äro höggradigt invalidiserade men dock icke i behov av sjukhusvård på samma sätt som patienterna å en ortopedisk klinik vid allmänt lasarett eller vanförestalt.

Berörda förhållande torde vara en av förklaringarna till att man av i hemmets årsberättelser tillgängliga uppgifter icke, i likhet med vad sedan länge skett i fråga om vanförestalternas olika verksamhetsgrenar, tidigare fristående för sig redovisat sjukavdelningens, skolhemmets och asylens beläggnings- och dagkostnadsförhållanden. För utredningen har det icke heller varit möjligt att genom hemmets ledning erhålla en ytter-

ligare specifikation å föreliggande antal vård dagar resp. dagkostnader än den, som framgår av *tab. 57*, vilken avser vart och ett av åren 1937—1950 samt räkenskapsåret 1951—30 juni 1952, vad gäller, å ena sidan, hemmet i dess helhet och, å andra sidan, sjukavdelningen.

Då det vid sådant förhållande, särskilt om man därjämte beaktar, att man icke har någon annan anstalt, vars verksamhet är någorlunda likartad med den, som bedrivs av Eugeniahemmet, knappast varit möjligt förebringa en närmare analys av hemmets driftkostnader, har utredningen nöjt sig med att upprätta ett jämförande diagram, som visar den genomsnittliga dagkostnadsutvecklingen under åren 1937—30 juni 1952 vid, å ena sidan, Eugeniahemmet och, å andra sidan, vanförestalternas ortopedklinik (sjukavdelningar) och Norrbackainstitutets skolhem. Diagrammet visar, att dagkostnaden under ifrågavarande tidsperiod stigit vid vanföre-

Dagkostnadsutvecklingen vid Eugeniahemmet samt vanförestalternas ortopedklinik och Stockholmsanstaltens skolhem åren 1937—1952



Tab. 57. Antal vårddagar och vårdade samt dagkostnader vid Eugeniahemmet åren 1937—1952

År	Hela hemmet			Sjukavdelningen			Anm.
	Antal vård-dagar	Antal vårdade	Dag-kostnad kr.	Antal vård-dagar	Antal vårdade	Dag-kostnad kr.	
1937	65 207	253	4: 92	7 921	130	5: 58	
1938	64 052	221	4: 98	7 913	114	5: 50	
1939	60 139	244	5: 73	6 501	118	6: 76	
1940	59 621	216	5: 88	11 507	131	5: 58	Sjukavd. utbygd
1941	59 969	208	6: 68	11 570	153	6: 63	
1942	66 256	287	7: 33	16 903	208	6: 72	
1943	71 656	333	6: 38	20 591	225	6: 55	(9 593)
1944	71 728	374	7: 94	24 045	248	7: 14	(10 862)
1945	68 924	351	8: 40	25 507	226	9: 76	(11 334)
1946	67 240	308	8: 32	25 469	189	10: 10	(10 863)
1947	60 757	260	9: 67	21 301	211	10: 75	(7 276)
1948	55 599	211	10: 73	16 597	134	10: 89	(1 489)
1949	55 950	223	12: 04	14 324	133	13: 80	(733)
1950	55 774	217	11: 80	13 902	114	12: 16	
1951—	(55 846)	(237)	¹ 14: 96	(13 136)	(147)	¹ 16: 36	
³⁰ / ₆ 1952	84 044	282		19 971	233		

¹ Tiden ¹/₁ 1951—³⁰/₆ 1952.

anstalternas sjukavdelningar resp. skolhemmet å Lidingö från ca 7 och 5: 50 kr år 1937 till ca 31: 75 och 18 kr för räkenskapsåret 1951—30 juni 1952, under det att den totala dagkostnaden vid Eugeniahemmet stigit från 5 till 14: 50 kr. Härav bekräftas det allmänna omdömet, att driftkostnaderna vid Eugeniahemmet alltjämt få anses relativt sett låga, allrahelst hemmet under angivna tidsperiod undan för undan minskat beläggningen å asylen, som väl torde vara den i och för sig minst kostnadskrävande avdelningen.

För att i övrigt bilda sig en uppfattning om klienteletets art har utredningen infordrat vissa uppgifter angående arten av vanförheten eller snarare orsaken till densamma hos de under åren 1937—1952 å Eugeniahemmet vårdade och omhändertagna. I tab. 58 har redovisats, hur klientelet under åren 1937, 1942, 1947 och 1952 fördelat sig på vissa däri angivna sjukdomsgrupper.

Av särskilt intresse är i detta sammanhang att konstatera, att grupp 5, d. v. s. spastikerna, som åren 1937 och 1942 uppgingo till 67 resp. 66 eller ca 26 % av hela klientelet, därefter stigit till 87 och 130 eller motsvarande resp. 33 och 52 % av hela klientelet under åren 1947 och 1952. Ökningen av spastikerclientelet torde hava medfört en icke oväsentlig arbetsbelastning för Eugeniahemmets personal inom sjukavdelningen och skolan med tillhörande elevinternat.

Av den i bilaga III intagna sammanställningen över antalet befattningar av skilda slag vid såväl vanförestalternas som Eugeniahem-

Tab. 58. Arten av handikap hos Eugeniahemmets klientel åren 1937—1952

Vårdbehovets orsak	Antal vårdade år							
	1937		1942		1947		1952	
	hela antalet	därav å sjuk-avd.	hela antalet	därav å sjuk-avd.	hela antalet	därav å sjuk-avd.	hela antalet	därav å sjuk-avd.
1. Medfödda och belastningsdefekter eller deformiteter.	50	37	78	78	64	63	39	39
2. Defekter eller deformiteter efter yttre skador	10	1	4	3	2	2	—	—
3. Sjukdomar i ben och ledgångar. Tuberkulos, eng. sjukan, ledgångsreumatism m. m.	24	12	16	10	11	11	18	14
4. Barnförlammings- och andra förlammningsföljder	69	45	75	53	51	51	54	30
5. Spastiska förlamningar . . .	67	2	66	16	87	39	130	99
6. Övriga	33	33	48	48	45	45	10	6
Summa	253	130	287	208	260	211	251	188

mets olika avdelningar framgår, att vid Eugeniahemmet per 31 december 1952 funnos tillhoppa 95 befattningar, varav 13 vid sjukavdelningen, 29 vid folkskolan och dess skolhem, 6 vid asylens, 13 vid bandage- och skomakeriverkstaden samt 34 inom administrations- och ekonomiavdelningarna. Emellertid har Eugeniahemmets ledning, trots att det därefter erhållit viss personalökning, framhållit, att en ytterligare icke oväsentlig personalförstärkning, för vilken i det efterföljande kommer att närmare redogöras, vore erforderlig för att anstalten efter genomförd utbyggnad skulle kunna fullfölja sin utveckling såsom en central spastikeranstalt i riket och därvid lämna de omhändertagna spastiska eller eljest hårt invalidiserade barnen en tillfredsställande behandling, vård och skolutbildning. Såsom framgått av det föregående, har medicinalstyrelsen givit uttryck åt en liknande uppfattning.

Enär personalbehovet, i vart fall till den del det berör sjukavdelningen och skolan, i betydande utsträckning sammanhänger såväl med klienteletts gruppindelning som med det sätt, på vilket verksamheten är och avses bli organiserad inom sjukavdelningen resp. skolan med sitt internat, ha följande uppgifter härom inhämtats.

Vad först angår *sjukavdelningen*, har denna visserligen officiellt 35 platser, men man räknar endast med 34 platser. Dessa äro fördelade på en övre och en nedre vårdavdelning. Den övre avdelningen, som omfattar 16 platser, disponeras nästan helt för klena, oftast muskelförlamade skolbarn, vilka, trots att en noggrann omprövning angående det fortsatta vårdbehovet sker vid varje skolårs slut, i regel kvarstanna å avdelningen under hela sin skoltid. Den nedre avdelningen med sina 18 platser (officiellt 19)

disponeras för observations- och behandlingsfall. Vårdtiden varierar och utgör för observations- eller testningsfallen 3—4 veckor samt för behandlingsfallen 3—6 månader. Klientelet utgöres numera i första hand av förskolebarn, främst sådana som lida av spastiska förlamningar. Behandlingsfallen, som i regel med instruktion till föräldrarna skrivas ut för fortsatt behandling i hemmen, återställas ofta för förnyad observation och behandling samt inskrivas efter uppnådd skolålder icke sällan i hemmets skolinternat.

Enligt i kap. 13 omnämnt förslag till om- och påbyggnad av sjukavdelningen kommer den övre vårdavdelningen att disponeras för en utvidgad läkarmottagning, där plats reserverats förutom för överläkaren-ortopeden bl.a. för en pediatriker, en barnpsykiatriker och en foniatriker jämte en operationsavdelning. Ny trappa anordnas till berörda mottagningsavdelning. Genom påbyggnad av befintlig outnyttjad altan tillskapas i våning 1 tr. en ny vårdavdelning med 22—24 platser, avsedd för observations- och behandlingsfall. Befintlig nedre vårdavdelning om 18 platser, där man planerar att utvidga dagrummet genom ianspråktagande av en 2-patientsal och eljest vidtaga vissa moderniseringsarbeten, avses enligt uppgift jämväl framdeles bliva disponerad såsom sjukavdelning för klenskolbarn, som deltaga i skolundervisningen. Då föreliggande ritningar närmast äro att betrakta såsom skissförslag, i fråga om vars detaljer slutligt ställningstagande icke föreligger, har utredningsmannen ansett sig böra tillsammans med arkitekt Molander i centrala sjukvårdsberedningen samt hemmets överläkare och föreståndarinna på platsen diskutera skissritningarna. Det får därvid anses hava framgått, att förutsättningar böra finnas att — inom den av anstaltsledningen angivna kostnadsramen för själva byggnadsföretaget om 450 000 kr — i huvudsaklig överensstämmelse med det föreliggande förslaget anordna berörda sjukavdelningar med ett 40-tal vårdplatser samt mottagnings-, behandlings- och operationsavdelningar, som fylla de krav, man från anstaltsledningens sida anser sig böra ställa på dessa avdelningar.

Vad angår personalförhållandena inom sjukavdelningen, har i *tab. 59* antecknats, hur dessa ställa sig *dels* enligt gällande stat, *dels* enligt Eugeniahemmets stafförslag för budgetåret 1954/1955, *dels ock* enligt anstaltsledningens önskemål och krav i fråga om den utbyggda sjukavdelningen.

I förhållande till staten för budgetåret 1953/1954 upptager sålunda lönestaten för budgetåret 1954/1955 ytterligare 5 lönegradsplacerade tjänster. Därvid har befattningen såsom överläkare, till vars innehavare från den 1 juli 1951 utgått ett arvode om 13 656 kr, med hänsyn till innehavarens ansvar och arbetsuppgifter ansetts böra inplaceras i löneplan och i likhet med vad gäller för lasarettsläkare vid ortopedisk avdelning placerats i lönegrad 33. Vidare har upptagits *dels* en undersköterska i lönegrad 7, avsedd att biträda vid operationer och i övrigt handhava sådana kvalificerade göromål, som icke lämpligen böra anförtros åt sjukvårdsbiträden,

Tab. 59. Sjukavdelningens personal

Befattning	Enl. stat för budget- året 1953/1954			Enl. stafförslag för budgetåret 1954/1955			Enl. anstaltsledningens önskemål efter ut- vidgning		
	An- tal	Löne- grad	Arvode kr	An- tal	Löne- grad	Arvode kr	An- tal	Löne- grad	Arvode kr
Överläkare	1	—	13 656	1	33	—	1	33	—
Pediatriker	1	—	3 300	1	—	3 300	1	—	15 000
Barnpsykiatriker	1	—	2 000	1	—	4 000	1	—	4 000
Foniatriker	1	—	2 000	1	—	4 000	1	—	4 000
Ytterligare specialistarvo- den	—	—	1 500	—	—	1 500	—	—	5 000
Kurator	1	—	2 000	1	—	2 000	1	—	5 500
Sjuksköterskor	2	14	—	2	14	—	3	14	—
Sjukgymnaster	2	14	—	2	14	—	3	14	—
Talterapeut	—	—	—	—	—	—	1	14	—
Lekterapeut	—	—	—	—	—	—	1	12	—
Undersköterska å opera- tions- och mottagnings- avd.	—	—	—	1	7	—	1	7	—
Barnsköterskor	—	—	—	—	—	—	8	6	—
Vårdarinna	—	—	—	—	—	—	1	6	—
Sjukvårdsbiträden	8	5	—	10	5	—	3	5	—
Biträden i tekök	—	—	—	—	—	—	3	5	—
Nattbiträden	1	5	—	2	5	—	2	5	—
Städerska	—	—	—	—	—	—	1	5	—
Kontorsbiträden för läkare	—	—	—	—	—	—	1	8	—
Tandläkare	1	—	—	1	—	—	1	—	—
Tandsköterska	1	—	3 700	1	—	3 700	1	—	4 000
S:a arvodestjänster	7	—	28 156	6	—	18 500	6	—	37 500
S:a lönegradsplacerade tjänster	13	—	—	18	—	—	29	—	—

dels ett sjukvårdsbiträde i lönegrad 5, avsedd att avlösa den biträdespersonal, som avdelats för natttjänstgöring, varjämte på sjukavdelningens stat upptagits två biträden i lönegrad 5, vilka tidigare varit anställda på Nya hemmet men sedan någon tid uteslutande tjänstgjort å sjukavdelningen.

I ett av anstaltsledningen till utredningsmannen överlämnat förslag till lönestat för sjukavdelningen, som tager sikte på förhållandena sedan denna utvidgats, såväl vad gäller vårdplatsantal som undersöknings- och behandlingsresurser, har ytterligare upptagits dels en tredje sjukskötersketjänst i lönegrad 14, vars innehavare är avsedd att i första hand tjänstgöra såsom mottagnings- och operationssköterska, dels en tredje sjukgymnast i lönegrad 14, enär tidigare anställda två sjukgymnaster icke ansetts framdeles kunna lämna erforderlig sjukgymnastisk behandling till det klientel å sjukavdelning och skola, som ansåges bliva i behov därav, dels en talterapeut i lönegrad 14, som skulle under ledning av foniatrikern handhava de å sjukavdelningen intagna spastiska förskolebarnens talbehandling och

därjämte hjälpa vederbörande lärare med de spastiska skolbarnens talövningar, *dels* en lekterapeut i lönegrad 12, som skulle genom att på olika sätt sysselsätta sjukavdelningens spastiska förskolebarn uppöva dessas motoriska funktioner, *dels* fyra biträden, varav tre vore avsedda att tjänstgöra i sjukavdelningens tékök och en för städning. Därjämte hemställes, att inom sjukavdelningen måtte i stället för tio sjukvårdsbiträden i lönegrad 5 få anställas nio barnsköterskor-vårdarinnor i lönegrad 6 jämte tre sjukvårdsbiträden i lönegrad 5, vilket sålunda — utöver angiven uppflytning i högre lönegrad av nio befattningshavare — innebär en utökning av den lägre sjukvårdspersonalen med två nya befattningshavare, varigenom man skulle bättre kunna tillgodose den personliga omvårdnaden av de å sjukavdelningen intagna barnen.

Vad härefter angår *skolinternatet*, har detta visserligen officiellt 100 platser, men i verkligheten räknar man endast med 92. Inräknar man jämväl de 16 skolbarn, som vårdas inom den övre sjukavdelningen, kommer det sammanlagda antalet skolbarn dock upp i 108. Elevinternatet är för närvarande uppdelat i åtta grupper eller fyra för vardera pojkar och flickor. Pojkinternatet omfattar tillhopa 48 platser, nämligen *dels* två grupper om vardera 16 pojkar i våningen 1 tr. av det s. k. Gamla hemmet, varest man, enär hiss saknas, söker placera icke alltför invalidiserade pojkar i olika åldrar, *dels ock* två grupper om vardera 8 pojkar (samtliga rullstolsfall) i stora hemmets bottenvåning. Flickinternatet åter, som omfattar tillhopa 44 platser, alla förlagda till Stora hemmet, är uppdelat på *dels* två grupper om vardera 10 större flickor i våningen 1 tr. *dels ock* två grupper om vardera 12 mindre flickor i våningen 2 tr. I stort sett hälften av flickorna äro s. k. rullstolsfall.

Personalförhållandena inom skolinternatet enligt staten för budgetåret 1953/1954 och statförslaget för budgetåret 1954/1955 jämförda med vad ytterligare äskas i en till utredningsmannen av anstaltsledningen överlämnad P. M. framgå av *tab. 60*.

Tab. 60. Skolinternatets personal

Befattning	Enl. stat för budgetåret 1953/1954		Enl. statförslag för budgetåret 1954/1955		Enl. anstaltsledningens önskemål	
	Antal	Lönegrad	Antal	Lönegrad	Antal	Lönegrad
Sjuksköterska	—	—	1	14	1	14
Vårdarinnor	—	—	—	—	12	6
Vårdbiträden, städerskor och nattvakter	24	5	30	5	23	5

I sin motivering för den nya sjuksköterskebefattningen å skolan framhåller anstaltsledningen, att det är synnerligen viktigt, att eleverna i internatet omhändertagas på samma sätt ur skolhygienisk synpunkt som eleverna i vanliga skolor.

Enligt av utredningen infordrad uppställning fördela sig de nuvarande 24 vårdbiträden resp. föreslås de för framtiden äskade 35 vårdarinne- och biträdestjänsterna komma att på de olika internatsgrupperna fördela sig på sätt framgår av *tab. 61*.

Tab. 61. Fördelningen av skolinternatets lägre kvinnliga personal på de olika barngrupperna

	Enligt gällande lönestat		Enligt förslag		
	antal barn	biträden lönegr. 5	antal barn	vårdarinnor lönegr. 6	biträden lönegr. 5
Gamla hemmets två pojkgupper	32	6 ² / ₃	32	2 ² / ₃	4
Stora hemmet bottenvån. två pojkgupper	16	5 ¹ / ₃	16—20	2 ² / ₃	4
Stora hemmet mellanvån. två flickgrupper	20	4	24	2 ² / ₃	4
Stora hemmet vån. 2 tr. två flickgrupper	24	5 ¹ / ₃	26	4	4
Summa	92	21 ¹ / ₃	98—102	12	16
vartill kommer städbiträden	—	2 ² / ₃ (ej lönegr.- plac.)	—	—	6
nattvakt	—	—	—	—	1

Redan i sitt statförslag för budgetåret 1953/1954 hade anstaltsledningen, under återopande av vad anförts i en särskild promemoria av skolläkaren professor Herlitz, upptagit tio nya vårdarinetjänster i lönegrad 6, vilkas inrättande trots medicinalstyrelsens tillstyrkan dock i avbidan på vanförevårdsutredningens förslag icke därvid vann Kungl. Maj:ts bifall.

Skolundervisningen är organiserad på sammanlagt åtta läraravdelningar, varav tre tillhöra den s.k. småskolan, nämligen första och andra normalklassen samt en för dessa gemensam hjälpklassavdelning, samt fem folkskolan, nämligen tre normalklassavdelningar (därav en gemensam för tredje och fjärde, resp. sjätte och sjunde normalklassernas barn samt femte normalklassen) och två hjälpklassavdelningar (därav en gemensam för tredje och fjärde resp. femte, sjätte och sjunde klassernas hjälpklassbarn). Vidare finnes en kindergartnlärarinna, som undervisar och sysselsätter de å sjukavdelningen (akutavdelningen) intagna förskolebarnen samt på eftermiddagarna hjälper skolbarnen med läxläsningen.

Den å själva skolans lönestat uppförda personalen enligt såväl lönestat för budgetåret 1953/1954 som för budgetåret 1954/1955 framlagt förslag till lönestat utgöres av *dels* fyra folkskollärare, varav tre i lönegrad 21 och en i lönegrad 19, *dels* tre småskollärare i lönegrad 15, *dels* en arbetsinstruktör i lönegrad 14, *dels* en barnträdgårdslärarinna i lönegrad 12, *dels* ock en städerska i lönegrad 5. Emellertid har i förslaget till lönestat för budgetåret 1954/1955 upptagits två nya lärartjänster, nämligen *dels* en icke ordinarie folkskollärartjänst i lönegrad 19, som skulle möjlig-

göra en av det stora barnantalet påkallad delning av folkskoleklasserna 5—7, *dels ock* en likaledes icke ordinarie småskollärartjänst i lönegrad 13, som skulle handhava en s. k. skolmognadsklass i första hand avsedd för barn med taldefekter. I båda lönestaterna finnas vidare upptagna vissa arvoden.

I fråga om *ekonomi- och administrationspersonalen*, för vilken redogjorts i bilaga III, föreslås i förhållande till gällande lönestat icke någon annan förändring i förslaget till lönestat för budgetåret 1954/1955 än att däri äskas ett i lönegrad 5 placerat biträde till den numera i lönegrad 6 placerade förrådsföreståndarinnan, vilket ansetts erforderligt för skötseln av hemmets stora och värdefulla förråd av linne, övrig sängutrustning, kläder m. m.

I en särskild framställning av april 1954 har anstaltsledningen hos Kungl. Maj:t hemställt om uppflyttning från lönegrad 21 till lönegrad 25 av hemmets föreståndarinnebefattning samt att till tjänsteinnehavaren därutöver måtte få utgå visst arvode.

I det föregående har viss redogörelse lämnats rörande de grunder, som gälla för *statsbidrag och enskildas avgifter* i fråga om Eugeniahemmets klientel. Därav har framgått, att Eugeniahemmet, under förutsättning att av den enskilde icke uttages högre avgift än 1 kr per patient resp. elev och dag, fr. o. m. år 1955 dock högst 3 kr å sjukavdelningen, uppbär *dels* ett fast statsbidrag om 5: 50 och 2 kr per dag och patient å sjukavdelning resp. asyl samt om kr 2: 75 per dag och elev i skolan, *dels* särskilt statsbidrag till lärarlöner m. m. efter motsvarande grunder, som gälla för andra skolor, *dels ock* ett fyllnadsbidrag, motsvarande den del av för hemmet i dess helhet uppkommet underskott, som kan beräknas belöpa på hemmets sjuk- samt folk- och småskoleavdelningar.

Detta innebär emellertid icke, att Eugeniahemmet erhållit fyllnadsbidrag med det underskott per underhållsdag, som belöpt på sjukavdelningen och skolan, utan med högst den andel av det totala driftunderskott, som under året skulle hava belöpt på dessa avdelningar efter det allttjämt officiella totala platsantalet å hemmet om 175 platser, varav belöper på sjukavdelningen, skolan och asylens resp. 35, 100 och 40. I verkligheten har emellertid asylens numera icke mer än 18 patienter. Med en sådan beräkningsgrund har Eugeniahemmet av egna medel fått täcka icke blott den andel av det totala driftunderskottet, som belöper på asylens verkliga underhållsdagar, utan på det antal, vartill asylens underhållsdagar skulle hava uppgått, om denna hela året varit belagd med 40 patienter i stället för med allenast 18. Enligt en av Eugeniahemmets ledning gjord kalkyl för budgetåret 1952/1953, därvid den genomsnittliga bruttodagskostnaden för hela hemmet uppgick till kr 19: 95, skulle sålunda hemmet med utgångspunkt från det verkliga antalet underhållsdagar inom sjukavdelning och skola hava erhållit ett fyllnadsbidrag om 470 259 kr, mot-

svarande 81,08 % av det totaliter redovisade driftunderskottet i stället för enligt gällande tillämpningsgrunder allenast 422 552 kr eller 72,82 % av samma driftunderskott. De i sällskapets räkenskaper år från år sedan 1944 balanserade, av utgående fyllnadsbidrag icke täckta, på sjukavdelningen och skolan belöpande driftunderskotten överstiga också vid slutet av budgetåret 1952/1953 860 000 kr.

Utredningsmannens synpunkter och förslag

Såsom av den allmänna redogörelsen i kap. 3 för vanförestalternas och Eugeniahemmets allmänna uppbyggnad framgår, tillkommer huvudmannaskapet för Eugeniahemmet enligt dess av Kungl. Maj:t fastställda stadgar Sällskapet Eugeniahemmet, vars styrelse skall bestå av 12 personer, vilken styrelse i mån av behov kompletterar sig själv. Vad först gäller frågan om ett bibehållande av enskilt huvudmannaskap eller ett förstatligande av Eugeniahemmet, finner utredningsmannen — under hänvisning till de synpunkter, som i kap. 11 anförts till förmån för bibehållandet av enskilt huvudmannaskap för de kvarvarande vanförestalterna — ingen anledning intaga någon annan ståndpunkt, vad gäller huvudmannaskapet för Eugeniahemmet, som i likhet med vanförestalterna på sin tid vuxit fram med stöd av enskilt initiativ och enskild offervilja. Huruvida Sällskapet Eugeniahemmet, som väl närmast får anses hava karaktären av en enskild förening, bör omvandlas till en stiftelse, på vilken det skulle ankomma att övertaga de rättigheter och skyldigheter, som stadgeenligt eller enligt Kungl. Maj:ts särskilda anvisningar åvila det nuvarande Sällskapet, förefaller böra bli beroende av den ställning, statsmakterna taga till frågan om huvudmannaskapet för de kvarvarande vanförestalterna eller arbetsvårdsinstituten. Med hänsyn till det ansvar för Eugeniahemmets drift, som statsmakterna redan för länge sedan de facto påtagit sig, och den av utredningsmannen hävdade uppfattningen, att staten — under beaktande av Eugeniahemmets förordade utveckling till en centralanstalt med rikskaraktär för i första hand spastiska men även eljest höggradigt vanföra barn — jämväl framdeles bör påtaga sig det ekonomiska ansvaret icke blott för dess fortsatta utbyggnad utan jämväl i sista hand för driften synas dock starka skäl tala för att Kungl. Maj:t genom erforderlig stadgeändring, i likhet med vad sedan 1938 gäller i fråga om vanförevårdsföreningarnas styrelser, skaffar sig ett avgörande inflytande i styrelsen genom att tillsätta i vart fall halva antalet styrelseledamöter, däribland ordföranden, jämte motsvarande suppleanter. Vid sådant förhållande bör jämväl föreskrivas, att styrelsen ej är beslutför med mindre än att en av Kungl. Maj:t utsedd ledamot är närvarande och deltagar i beslutet. Antalet styrelseledamöter synes av praktiska skäl lämpligen kunna reduceras till högst åtta.

I det föregående har utredningsmannen i fråga om driftkostnaderna förordat, vad gäller *dels* sjukavdelningen, att det skall tillkomma vederbörande patients hemlandsting eller stad utanför landsting att — utöver den enskilde påvilande, till 3 kr höjd avgift och motsvarande statliga bidrag, som utgår till medicinsk barnavdelning eller 2 kr per barn och dag — fr. o. m. den 1 juli 1956 svara för den överskjutande dagkostnaden under senast avslutat räkenskapsår, dock högst 35 kr minus den enskildes avgift och förenämnt statsbidrag, *dels* skolhemmet, att av elevens försörjningspliktiga föräldrar eller hemortskommun skall uttagas en till kr 2:50 per barn och dag förhöjd avgift för kost och logi, *dels ock* vårdhemmet—asylen, att hela driftkostnaden, i den mån denna icke täckes av särskilda härför tillgängliga fondmedel, skall påvila i sista hand vederbörandes hemortskommun. Till den del Eugeniahemmets kostnader för dess sjukavdelning och skola med internat icke täckas på angivet sätt, bör det tillkomma staten att svara för underskottet. I likhet med vad förordats i fråga om arbetsvårdsinstitutet, föreslås det ankomma på Eugeniahemmets ledning att årligen upprätta och för fastställelse förelägga Kungl. Maj:t ett stafförslag, varav framgår dess på staten kvarstående anslagskrav, vad gäller den sjukvårdande verksamheten och undervisningen.

Enligt utredningsmannens uppfattning bör det under en följd av år på grund av otillräckliga statliga fyllnadsbidrag i Eugeniahemmets räkenskaper balanserade, av fondkapital tillskjutna underskottet, vilket vid slutet av budgetåret 1952/1953 uppgick till drygt 860 000 kr, täckas av statsmedel.

I föregående kapitel har utredningsmannen redan förordat, att Eugeniahemmet med hänsyn till sin uppgift såsom central anstalt för spastiker allttjämt skall stå under medicinalstyrelsens tillsyn. Vad angår den vid Eugeniahemmet bedrivna undervisningen bör det dock ankomma på skolöverstyrelsen att hava inspektionsrätt samt följa undervisningens planläggning och organisation m. m.

Beträffande den av anstaltsstyrelsen efter en omorganisation till central spastikeranstalt äskade personalökningen, för vilken i det förestående närmare redogjorts, må framhållas, att de redovisade nya personalkraven av utredningsmannen under hand underställts medicinalstyrelsen utan att föranleda till någon dess direkta erinran.

Vid sjukavdelningen har sålunda i relation till stafförslaget för år 1954/1955 upptagits följande mer kvalificerade tjänster, nämligen en tredje sjuksköterska och en tredje sjukgymnast ävensom en tal- och en lekterapeuttjänst. Efter vad utredningsmannen bl.a. vid sitt besök i Danmark erfarit, föreligger i regel för den vård av ett höggradigt spastiskt sjukt barn, som tager sikte på att övervinna de spastiska besvären, behov av ett intimt teamwork mellan bl. a. läkare, tal- och lekterapeut samt sjukgymnast. Även om utredningsmannen sålunda icke är tveksam i fråga om

behovet av en särskild tal- och lekterapeut, kan han naturligen icke för sin del bedöma, huruvida Eugeniahemmet framdeles kan anses ha behov av ytterligare en heltidsanställd sjukgymnast och lekterapeut, vilket förefaller troligt men måste bli beroende av det blivande klienteletts art och behandlingsbehov. Utöver i sjukavdelningens personalstat upptagna två sjuksköterskebefattningar äskas ytterligare en dylik tjänst å denna avdelning samt därjämte en å skolinternatet. De tre sjuksköterskorna vid sjukavdelningen avses tjänstgöra en vid vardera vårdavdelningen och en å operations- och mottagningsavdelningen. Därest i likhet med vad hittills varit fallet jämväl framdeles en av vårdavdelningarna kommer att bli belagd med barn, som under dagarna deltaga i skolundervisningen, förefaller det icke uteslutet, att den å denna vårdavdelning stationerade sjuksköterskan samtidigt kan tjänstgöra såsom skolsköterska för internatets skolbarn, vid vilket förhållande endast en ny sjukskötersketjänst skulle behöva inrättas. Då man väl knappast torde hava anledning räkna med att antalet större operationer, som för närvarande uppgivits uppgå till genomsnittligt ca 4 per månad, kommer att väsentligen öka, förutsättes vidare, att operationssköterskan avses bli engagerad i den öppna polikliniska, till Eugeniahemmet förlagda verksamhet, som planerats i samband med att Eugeniahemmet erhåller en än mera markerad ställning såsom central spastikeranstalt. Även om, i anslutning till vad äskats, viss utökning av den vid sjukavdelningen anställda lägre vård- och ekonomibiträdespersonalen får anses oundgänglig, för att man bättre skall kunna tillgodose den personliga omvårdnaden av barnen, undandrager det sig dock utredningsmannens bedömande, om härför behöver anställas utöver av medicinalstyrelsen för budgetåret 1954/1955 tillstyrkt personal ytterligare sex nya tjänster. I likhet med vad gäller inom landstingens barnavdelningar på lasaretten förefaller det dock motiverat, att för varje vård-enhet av barn, i anslutning till vad anstaltsledningen äskat, må anställas ett biträde såsom barnsköterska-vårdarinna i lönegrad 6 i stället för i lönegrad 5, vilket torde möjliggöra en ändamålsenligare ansvarsfördelning av arbetet. För rätten att innehava en sålunda i lönegrad 6 placerad befattning bör gälla, att vederbörande antingen är examinerad barnsköterska eller ock har minst två års väl vitsordad anstalts-tjänstgöring såsom barnsköterska.

Vad angår den lägre kvinnliga biträdespersonalen å skolinternatet, har i statförslaget för 1954/1955 äskats, att antalet biträden i lönegrad 5 enligt gällande lönestat utökas med sex från tjugofyra till trettio. Därutöver föreslås en framtida ökning med fem tjänster samt att av i så fall föreliggande trettiofem tjänster tolv placeras i lönegrad 6 såsom vårdarinnor och tjugotre i lönegrad 5 såsom vård- och städbiträden samt nattvakter. I detta sammanhang må framhållas, att anstaltsstyrelsen redan i sitt statförslag för budgetåret 1953/1954 hemställt att få inrätta tio nya befatt-

ningar såsom vårdarinnor i lönegrad 6, vilken framställning av medicinalstyrelsen tillstyrks. Kungl. Maj:t medgav emellertid allenast inrättandet av fyra nya biträdestjänster i lönegrad 5. I sitt yttrande över Eugeniahemmets stafförslag för budgetåret 1954/1955 tillstyrker medicinalstyrelsen inrättandet av de äskade sex nya biträdestjänsterna i lönegrad 5, samtidigt som styrelsen föreslår, att fyra tjänster uppflyttas i lönegrad 6. För utredningsmannen står det alldeles klart, att de skäl anstaltsstyrelsen anfört för kravet på en ytterligare ökning av biträdespersonalen vid skolinternatet med hänsyn till klienteletets högradiga invaliditet och därav påkallat behov av hjälp och personlig omvårdnad äro välgrundade, ävensom att det får anses önskvärt, att jämväl inom skolinternatet för varje grupp om 10—16 barn finnes ett biträde med särskild ansvarsställning i lönegrad 6, vilket väl överensstämmer med den personalorganisation, man numera anser önskvärd, vad gäller barnklientelet bland t. ex. de psykiskt efterblivna barnen.

Emellertid kan det icke bestridas, att lokalutrymmen liksom vissa sanitära anordningar i skolhemmet i åtskilliga avseenden äro med hänsyn till nutida krav mindre tillfredsställande. Även om golvyta och luftkub äro tillräckliga, skulle man ur vård- och trivselsynpunkt önska, att åtskilliga av de större sovsalarna kunde uppdelas på mindre salar. En dylik åtgärd synes emellertid med hänsyn till byggnadernas planlösning knappast möjlig. En väsentlig förbättring i skilda avseenden förefaller dock kunna ernås, därest man i enlighet med ett av hemmets föreståndarinna framfört förslag kunde frigöra Stora hemmets bottenvåning från dit förlagda två pojkgrupper om tillhopa sexton elever och i stället flytta ned i våning 2 tr. olämpligt förlagda tre klassrum. Man skulle vid sådant förhållande kunna utöka platsantalet i våning 2 tr. och samtidigt förbättra denna internatgrupps mycket otillfredsställande, till korridoren förlagda tvättrumsanordningar. Det totala antalet internatplatser skulle därvid icke behöva minskas med mer än 6 platser från 92 till 86. Å andra sidan har utredningsmannen i kap. 10 förordat, att Eugeniahemmets bandageriverksamhet överflyttas till och samordnas med Norrbackaanstaltens å praktiskt taget samma tomt belägna verkstäder. Det synes därför ingalunda uteslutet, att — utan en å Eugeniahemmets tomt med hänsyn till dess framtida eventuella användning för annat ändamål knappast försvarlig nybyggnad — en värdefull utökning av skolinternatet kan vinnas genom ianspråktagande för internatets behov av hemmets relativt nya verkstadslokaler, sedan dessa blivit föremål för viss upprustning. Med hänsyn till av utredningsmannen sålunda ifrågasatt omflyttning inom Stora hemmet bör, intill dess en ny internatavdelning tillskapats i verkstadsbyggnaden, anstaltsledningens förberörda personalkrav om tillhopa 12 vårdarinnor samt 23 vård- och städbiträden jämte nattvakter kunna begränsas med 2 å 3 vårdarinnor och 4 vårdbiträden, vilken personal, enligt vad tidigare framgått, ansetts erforderlig å den till

bottenvåningen förlagda pojkgruppen. Eftersom denna pojkgrupp om allenast 16 pojkar ansetts kräva lika mycket vårdpersonal som övriga betydligt större barngrupper, skulle man därvid ernå en totaliter sett rationellare personalorganisation inom skolinternatet.

Vad angår lärarpersonalen, bör denna avvägas med hänsyn till det här ifrågavarande klientelet svårighetsgrad och åldersfördelning. Såsom framhållits under skolavsnittet, förefaller vid en samordning av Norrbackainstitutets Lidingöhem med Eugeniahemmet kunna vinnas en viss önskvärd ökad differentiering av eleverna inom olika klassavdelningar. Därest i anslutning till vad föreslagits en sådan samordning kommer till stånd, torde en överläraryrkebefattning böra inrättas vid Eugeniahemmet.

Vidkommande anstaltsledningens önskemål i fråga om uppflyttning av Eugeniahemmets föreståndarinna i högre lönegrad, måste ställningstagandet härtill utgå från ett bedömande av hithörande lönegradsplacering i övrigt inom statsförvaltningen, vilket icke ansetts böra tillkomma utredningsmannen. För egen del vill denne endast framhålla, att på Eugeniahemmets föreståndarinna får anses vila ett alldeles speciellt ansvar, vad gäller verksamheten i dess helhet samt den personliga omvårdnaden av hemmets höggradigt invalidiserade och ömtåliga barnklientel. Det synes därför vara av en avgörande betydelse, att föreståndarinnebefattningen erhåller en sådan lönegradsplacering, att man jämväl för framtiden kan tillförsäkra sig en högt kvalificerad innehavare med särskilda personliga förutsättningar för tjänstens rätta handhavande.

I fråga om överläkartjänsten å sjukavdelningen har medicinalstyrelsen i sitt yttrande över statförslaget för 1954/1955 tillstyrkt anstaltsledningens hemställan, att tjänsten placeras i lönegrad 33, vilket jämväl i princip biträdades av utredningsmannen, som tidigare uttalat, att denna överläkartjänst eller den medicinska ledningen av en centralanstalt av den typ, som Eugeniahemmet syftar till, bör anförtros antingen en pediatriker eller en ortoped. Det väsentligaste torde härvidlag vara, att centralanstaltens ledare dokumenterat ett särskilt intresse för de spastiska och höggradigt invalidiserade barnens speciella vårdproblem samt äger förutsättningar att fullfölja forskningen och vidare utveckla behandlingsmetoderna på detta vårdområde.

Vad utredningsmannen under kap. 11 anfört och förordat beträffande ökad enhetlighet i fråga om personalens anställnings-, avlönings- och pensionsförhållanden m. m., äger i tillämpliga delar aktualitet jämväl för Eugeniahemmet, även om den av stadskommissarie Jerdenius förebragta utredningen i vissa pensionsfrågor allenast berört vanföoreanstalterna.

Avslutning

Kap. 15. Sammanfattning och kostnadsberäkning

För utförande av sitt ursprungliga uppdrag har 1951 års vanförevårdsutredning analyserat vanförestaltnernas och Eugeniahemmets nuvarande organisation och personalförhållanden jämte därmed sammanhängande spörsmål i syfte att få till stånd efterlysta rationaliseringar och besparingar i driften utan eftersättande av berättigade standardkrav. Vad därvid framkommit har visat, att några mera väsentliga resultat därvidlag knappast torde stå att vinna inom ramen för berörda anstalters gällande organisation och verksamhet.

I anledning av erhållna remisser och i skilda sammanhang under årens lopp framförda reformprojekt av delvis ganska vid syftning har utredningsmannen emellertid icke kunnat undgå taga under övervägande de mera vittgående spörsmålen om vanförestaltnernas ställning, organisation och verksamhet samt finansiering med beaktande av angelägenheten att söka sammansmälta en sund tradition inom vanförevården med nya linjer inom medicin, socialvård och pedagogik, vilket varit målet redan för ortoped- och vanförevårdssakkunnigas till utredningsmannen för prövning hänskjutna betänkande, samt att över huvud verka för en bättre samordning och riktigare gränsdragning inom berörda områden av samhällets verksamhet. Efter en ingående prövning har utredningsmannen funnit anledning till relativt genomgripande reformer i dessa hänseenden.

Genom särskilt beslut har Kungl. Maj:t vidare uppdragit till utredningsmannen att med beaktande av ett av medicinalstyrelsen framlagt förslag utreda frågan om vården av normalbegåvade spastiska barn, vilket skett i ett särskilt avsnitt av betänkandet.

Verkställda frekvensundersökningar eller eljest föreliggande beräkningar beträffande de kategorier, som äro eller förordats bliva föremål för vård eller utbildning på vanförestaltnerna och Eugeniahemmet, nämligen ortopediska fall, vanföra och spastiker samt partiellt arbetsföra över huvud, ha givit belägg för att här är fråga om ett klientel, som visserligen är rätt heterogent och skiftande men samtidigt av en så betydande storleksordning, att det ur såväl humanitär som icke minst ekonomisk synpunkt får anses vara ett betydande samhällsintresse att i görligaste mån rehabilitera samt i samhälls- och produktionslivet åter inpassa hithörande grupper på ett eller annat sätt handikappade, eljest kanske för all framtid mer eller mindre arbetsoförmögna medborgare. I sådant syfte framföres i stort sett följande förslag.

Den ortopediska specialistsjukvården, som för nävarande bedrives vid såväl vanförestaltnernas och Eugeniahemmets ortopediska kliniker som

vid specialkliniker i anslutning till vissa allmänna sjukhus och vid kustsanatorierna, bör enligt utredningsmannens uppfattning så långt möjligt inordnas inom den allmänna sjukhusvårdens ram och under för sådan vård gällande avgifts- och finansieringsregler.

Så föreslås vanförestaltnernas ortopediska kliniker överförda till och samordnade med allmänna sjukhus, i Stockholm till Karolinska sjukhuset, i Göteborg till Sahlgrenska sjukhuset, i Hälsingborg till stadens lasarett och i Härnösand till länslasarettet i staden. Innan ortopedvården blivit länsvis utbyggd i tillräcklig omfattning, förutsätts emellertid de från vanförestaltnerna sålunda överförda klinikerna fortfarande hava att tillgodose ortopedvården inom sina nuvarande vidsträckta distrikt och alltså bibehålla sin rikskaraktär. I Göteborg, Hälsingborg och Härnösand har den avsedda regimförändringen ansetts böra ske snarast utan att man därvid avvaktar, att nya ortopedkliniker hunnit anordnas vid resp. sjukhus. I Stockholm åter synes en sådan förändring svårigen kunna genomföras, förrän en ny ortopedklinikbyggnad vid Karolinska sjukhuset uppförts.

Redan innan vanförestaltnernas ortopediska kliniker på angivet sätt överförts, anses enhetligare avgiftssystem och rationellare finansieringsgrunder kunna och böra genomföras för dessa kliniker. I sådan riktning verkar den fr.o.m. år 1955 beslutade höjningen från 1 till 3 kr av allmänsalsavgiften. Även avgifterna på halv- och helensilda rum böra emellertid snarast göras mera enhetliga och därvid i görligaste mån anpassas efter vad som i regel gäller vid de allmänna sjukhusen. Vidare har förordats, att genom medicinalstyrelsens försorg en översyn kommer till stånd i fråga om nu gällande skiftande poliklinik- och behandlingsavgifter. Slutligen föreslås införande fr.o.m. 1 juli 1956 av skyldighet för det landsting eller den landstingsfria stad, där patienten hör hemma, att lämna bidrag till patientens vård på hithörande ortopedkliniker. Detta synes lämpligen kunna ske antingen genom en författning av liknande art och innebörd som den för vård på Karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet nu gällande (SFS nr 655/1937 ändr. 270/1953) eller ock genom en frivillig överenskommelse med landstingen och städer utanför landsting. Vårdavgiften på allmän sal vid dessa kliniker bör fastställas årligen med utgångspunkt från klinikens genomsnittliga dagkostnad under senast avslutat räkenskapsår men tillsvdare utgå med högst 35 kr per patient och dag, varav patienten skulle erlägga 3 kr på allmän sal och patientens hemlandsting eller -stad återstoden. I samband härmed slopas nu till klinikerna utgående fasta statliga vårddags- och poliklinikbidrag men bibehålles, så länge klinikerna tjänstgöra såsom rayonkliniker, statens åtagande att svara för underskott, om och i den mån kostnaden överstiger 35 kr per vårddag.

Ett genomförande av förberörda förslag får betydande ekonomiska konsekvenser. Med utgångspunkt från att antalet vårddagar per år utgör ca 150 000 vid vanförestaltnernas ortopediska kliniker skulle statsverket,

därest man för framtiden räknar med en genomsnittlig vårdagskostnad om ca 35 kr, avlastas en årlig utgift om drygt 5 milj. kr, varav belöper 0,3 milj. kr på höjningen med 2 kr av dagavgiften samt ca 4,8 milj. kr på införandet av bidrag med upp till 32 kr om dagen från landsting och städer utanför landsting.

Resekostnadsersättning förutsattes jämväl efter sjukförsäkringslagens ikraftträdande skola utgå enligt i huvudsak oförändrade statsbidragsgrunder i de fall, då vanför icke erhåller motsvarande ersättning via allmän sjukkassa. Dock ifrågasattes en sådan komplettering av sjukförsäkringslagen, att i gällande särskilda statsbidragsbestämmelser inrymd resebidragsrätt för vanför däri inkluderas. Även detta skulle innebära en viss besparing för statsverket, då kostnaderna för den allmänna sjukförsäkringen finansieras jämväl genom avgifter.

Vad gäller *eftervården av barnförlammingsfall*, synes ett förordat inordnande under den allmänna sjukvården av vanföoreanstalternas ortopediska kliniker ingalunda minska möjligheterna att alltjämt härför utnyttja dessas lokala och personella resurser, även om detta innebär en ytterligare överflyttning av ej beräkneliga kostnader från staten till landsting och städer utanför landsting. Därest på medicinalstyrelsens initiativ annexavdelningar för barnförlammningseftervård vid särskilt allvarliga epidemier skulle behöva inrättas, förutsattes emellertid speciella statsbidrag kunna utgå för att utjämna huvudmännens växlande kostnader. I detta sammanhang betonas även vikten av att avgiftsförhållandena inom detta område enhetligt regleras.

Yrkesutbildningen och därmed sammanhängande verksamhet vid vanföoreanstalterna föreslås å ena sidan utvidgad till att gälla ej blott vanföra utan även andra partiellt arbetsföra men å andra sidan begränsad till att avse allenast sådana svårt handikappade personer, som ej kunna gå de vanliga yrkesutbildningsvägarna eller eljest inplaceras i förvärvslivet. Samtidigt med en sålunda förordad breddning av klientelet böra hithörande yrkesskolor kompletteras med vissa nya moderna yrkesavdelningar och med kortare omskolningskurser för äldre samt med särskilda arbetsprövnings- och arbetsträningsresurser. För att stärka den ställning och karaktär av särskilt kvalificerade »arbetsvårdsinstitut», som de från ortopediska kliniker frigjorda vanföoreanstalterna, enligt vad förordats, skulle erhålla, föreslås ett överförande till Stockholms- och Göteborgsinstituten av de i nämnda båda städer nyligen inrättade arbetsklinikerna. Frågan om anordnande av liknande arbetskliniker vid Hälsingborgs- och Härnösandsinstituten har ställts på framtiden i avbidan på att ytterligare erfarenhet vinnes. Ett avgörande inflytande i fråga om yrkesdifferentieringen, platstillgången och elevintagningen vid instituten har med beaktande av önskemålet om en smidig och snabb anpassning efter klientelet behov och

det tid efter annan växlande arbetsmarknadsläget ansetts böra anförtros arbetsmarknadsstyrelsen.

Systemet med fri anstaltsförsörjning av jämte vissa fickpengar till yrkes-skolklientelet föreslås avlöst till förmån för ett likartat system med statliga efter det individuella behovet avvägda utbildnings- och familjebidrag m. m., som eljest redan gäller inom arbetsmarknadsstyrelsens arbetsvårdande verksamhet. I konsekvens härmed bör eleven erlagga skälig ersättning för kost och logi vid institutet eller också under dess medverkan beredas tillfälle själv ordna sin inkvartering. För att främja en sådan utveckling böra instituten söka i den öppna bostadsmarknaden försäkra sig om ett antal närbelägna och för invaliderade personer om möjligt särskilt anpassade och lämpliga bostäder. Genom att så sker minskas anspråken på egna elev-internat och därmed sammanhängande investeringsbehov.

Då staten redan nu helt finansierar vanförestaltnernas yrkesskolor liksom statens arbetsklirik i Stockholm och större delen av kostnaderna för arbetskliriken i Göteborg, innebär ett genomförande av utredningsmannens i hithörande avseenden framlagda förslag i och för sig knappast någon ökning av statsverkets kostnader. Detta blir fallet, endast till den del verksamheten, i anslutning till vad anförts, befinnes böra utvidgas och intensifieras.

Den särskilda *skolundervisningen* i skolhem inom vanförestaltnens ram bör enligt utredningsmannens uppfattning så långt möjligt begränsas och endast avses för sådana skolpliktiga barn, vilka på grund av svår vanförhet och invaliditet befinnes vara i oundgängligt behov av dylik särundervisning i internat. Man bör i stället på allt sätt från statens och primärkommunernas sida beakta, vad som kan göras för att underlätta de vanföra barnens kvarstannande i egna hem och deltagande i vanlig skolundervisning. Om och i den mån vid sidan av Eugeniahemmet en särskild skolorganisation för vanföra barn alltjämt befinnes i en framtid påkallad, torde hithörande särskolor i göriligaste mån böra sinsemellan samordnas och frigöras från de till arbetsvårdsinstitut omvandlade vanförestaltnerna. Genom en dylik samordning, vilken bör anförtros skolöverstyrelsen, torde kunna ernås en ur undervisningssynpunkt på olika årsklasser och efter elevernas intelligensnivå mera differentierad skolorganisation jämväl för detta klientel. I angivet syfte föreslår utredningsmannen, som för dagen dock icke vågar förorda ett nedläggande av något av hithörande skolhem, att det till vanförestaltnen i Stockholm nu knutna skolhemmet på Lidingö snarast lägges under Eugeniahemmets regi.

På lämpligt sätt bör skoldistrikt åläggas att varje år till skolöverstyrelsen insända uppgifter angående förekomsten av vanföra skolpliktiga barn, som ej ansetts kunna besöka skola i hemorten. Ledningen för här ifrågasvarande skolhem bör å andra sidan vara skyldig dels till skoldistrikt lämna uppgift om från distriktet omhändertaget barn, dels ock till skolöverstyrel-

sen lämna rapport om lediga platser och eventuella väntelistor. På skolöverstyrelsen bör ankomma att ej blott i sista hand avgöra frågan, om intagning på skolhem är påkallad eller kan undvikas, därest åtgärder vidtagas för att underlätta barnets kvarstannande i eget hem, utan även övervaka, att klientelet fördelas på ett ur undervisningens synpunkt lämpligt sätt mellan de olika skolhemmen samt att platserna utnyttjas effektivt.

Utöver de statsbidrag, som i vanlig ordning utgå till skolskjutsar, bör utgå statsbidrag även till anskaffande av fortskaffningsmedel för vanföra skolbarn (t. ex. trehjuliga cyklar, invalidvagnar, spastikercyklar m. m.) med i vart fall $\frac{4}{5}$ av totalkostnaden. Vidare bör det påvila vederbörande skolmyndighet att i fråga om ett vanfört barn, som kan gå i vanlig skola, därest transporten till och från skolan underlättas, lämna dylik hjälp, med rätt för kommunen att härför åtnjuta statsbidrag efter motsvarande grunder som för vanliga skolskjutsar. En dylik åtgärd måste i regel ur rent ekonomisk synpunkt ställa sig gynnsammare för det allmänna än att som nu påtaga sig de dryga kostnaderna — för närvarande ca 20 kr per barn och dag — för det vanföra barnets omhändertagande och undervisning i särskilt skolhem.

Avgiften vid vanförevårdens skolhem föreslås höjd från nuvarande 50 öre till i vart fall 2:50 kr per barn och dag. Med utgångspunkt från ett beräknat antal underhållsdagar om ca 45 000 årligen vid enbart vanförestalternas skolhem minskas därigenom statens utgifter med ca 90 000 kr årligen för denna verksamhet. På samma sätt som för andra grupper handikappade barn bör staten å andra sidan utan ekonomisk behovsprövning svara för de vid skolhem intagna barnens jämte eventuellt erforderliga vårdares resekostnader mellan skolan och det egna hemmet, utan skyldighet för den enskilde att svara för viss del av denna kostnad. Sloandet av gällande behovsprövning och 3-kronorsgräns har visserligen beräknats öka antalet bidragsberättigade resor med inemot 60 %. Den härav föranledda ökningen av statens för närvarande till i runt tal 20 000 kr uppskattade årliga kostnad för resebidrag till skolhemsklientelet torde emellertid icke uppgå till 10 000 kr.

Vad beträffar den till vanförestalterna i Stockholm och Hälsingborg samt Eugeniahemmet knutna *vård- eller arbetshemsverksamheten*, har utredningsmannen visserligen ej velat motsätta sig ett fortsatt bibehållande av denna verksamhet men å andra sidan förmenat, att statsbidrag ej bör utgå till densamma. Därigenom minskas statens nuvarande årsutgifter för vanförestalternas arbetshem med drygt 200 000 kr. I första hand böra hemmen snarast befrias från där intagna personer, som rätteligen höra hemma på kroniker- eller ålderdomshem, i den mån de ej lämpligen kunna omhändertagas av anhöriga eller eljest i familj. Om och i den mån så krävs, bör det ankomma på kvarvarande interners hemortskommuner att i sista hand svara för hithörande vårdkostnader. De interner, som kunna förtjäna

något på eget arbete eller uppbära folkpension, böra för övrigt i skäligen mån bidra till vårdkostnaden. En framtida avveckling av vanförevårdens arbets- och vårdhem synes emellertid i samband med socialvårdens fortsatta utbyggnad naturlig och riktig.

I stort sett samma ståndpunkt har utredningsmannen intagit till frågan om de till vanförestalterna förlagda *arbetscentralernas* fortsatta verksamhet. Närmast har utredningsmannen sålunda ansett, att den till sin natur likartade hithörande verksamhet, som för närvarande av ett flertal olika myndigheter, anstalter och föreningar var för sig bedrivs till förmån för skilda kategorier handikappade, såsom sinnesslöa, blinda, vanföra etc., bör på lämpligt sätt samordnas. I avbidan på att så sker har utredningsmannen dock icke funnit någon anledning fråntaga anstaltsledningarna deras hittillsvarande frihet att uteslutande med egna, på frivillig väg insamlade medel alltjämt bedriva ifrågavarande ur många synpunkter i och för sig behjärtansvärda verksamhet.

Ett utbrytande från vanförestalterna av dessas ortopediska kliniker torde medföra en sådan avlastning av de vid vanförestalterna anställda *kuratorernas* hittillsvarande arbetsuppgifter, att en begränsning av den till kuratorsverksamheten knutna personalen icke synes utesluten. Å andra sidan torde klientelet inom de föreslagna arbetsvårdsinstituten med dessas mera differentierade och omfattande utbildnings- och kursverksamhet bliva i något högre grad än klientelet i de nuvarande yrkesskolorna vid vanförestalterna i behov av kuratorshjälp. Utredningsmannen har emellertid därvid ansett angeläget understryka, att den kuratorsorganisation, som alltså förutsatts alltjämt knuten till de planerade arbetsvårdsinstituten, icke bör från de lokala arbetsvårds- och förmedlingsorganen avlyfta det ansvar för här ifrågavarande klientel, som normalt åvilar dessa organ, utan att ett intimt samarbete härvidlag måste komma till stånd. Den reseverksamhet, som vanförestalternas kuratorer för närvarande bedriva, torde i huvudsak böra ombesörjas inom ramen för den allmänna arbetsvårdsorganisationen. Kostnaderna för den vid arbetsvårdsinstituten bibehållna kuratorsverksamheten bör, såsom redan gäller vid Eugeniahemmet, helt bestri- das med statsmedel. Även om en överflyttning på staten av hela kostnaden för den nuvarande kuratorsorganisationen vid vanförestalterna skulle innebära en ökning av statens hithörande kostnader med inemot 100 000 kr, synes genom viss nedskärning av kuratorsorganisationen kostnadsökningen kunna icke obetydligt begränsas och knappast behöva överstiga 50 000 kr per år.

Vad angår *de ortopediska bandage- och skomarkeriverkstäderna*, varnar utredningsmannen bestämt för en fortsatt utbyggnad med mer eller mindre fullständiga sådana verkstäder vid praktiskt taget varje ortopedisk klinik ute i landet. Utredningsmannen förmenar nämligen, att tillverkningen av i vart fall större bandage samt proteser i görligaste mån bör begränsas till

ett eller några få centra av sådan storleksordning, att förutsättningar finnas för en rationellare och mera driftekonomisk tillverkning än vad som i allmänhet torde vara fallet vid mindre verkstäder. Varje ortopedisk klinik måste emellertid ha tillgång till väl utbildad och kvalificerad bandageteknisk sakkunskap. Denna bör kunna ombesörja sådana för tillverkningen erforderliga måttagningar och gipsavgjutningar, som måste tillhandahållas den centrala verkstad, vilken skall ombesörja tillverkningen. Det får dock anses synnerligen angeläget, att beställda hjälpmedel kunna tillhandahållas utan onödigt dröjsmål. När bandaget eller protesen återkommer till kliniken i provningsfärdigt skick, bör man där genom egen bandagepersonal vidare kunna svara för själva inpassningen och eventuellt erforderliga justeringsarbeten. Från egna förråd vid de olika klinikerna bör kunna direkt tillhandahållas enklare bandageanordningar, hålfotsinlägg, tygkorsetter m. m. Det förutsättes därvid, att man i regel utnyttjar förefintlig möjlighet att inköpa färdiga hel- och halvfabrikat.

För tillverkningen av de större bandagen och proteserna liksom av halvfabrikat samt för tillhandahållande av materialier, tekniska hjälpmedel m. m. ävensom för bedrivande av forskning på området har utredningsmannen efter ingående överväganden stannat för att förorda inrättandet av ett centralt bandagebolag med i första hand staten och ev. även lands- ting och stad utanför landsting som intressenter. Bolagsordning bör fastställas av Kungl. Maj:t. Bolaget förutsättes drivas efter självkostnadsprincipen. Utredningsmannen är emellertid medveten om att förslaget om ett centralt bandagebolag är av sådan principiell och reell omfattning och betydelse, att det icke kan bli föremål för ett definitivt ställningstagande enbart med ledning av de i betänkandet skisserade linjerna. Därför föreslås, att en specialutredning i denna fråga genom Kungl. Maj:ts försorg snarast kommer till stånd.

I avvaktan på inrättandet av ett centralt allmänt bandagebolag torde vanförestalternas ortopediska bandage- och skomakeriverkstäder böra kvarbli i sina för ändamålet inrättade och utrustade lokaler samt drivas av resp. huvudmän för de till arbetsvårdsinstitut omvandlade vanförestalterna. Genom dessa verkstäder bör även kunna tillgodoses de från vanförestalterna överflyttade ortopediklinikernas behov i detta hänseende. Däremot anses en avveckling av Eugeniahemmets ortopediska bandage- och skomakeriverkstäder naturlig och riktig. Eugeniahemmets behov av bandage m. m. bör nämligen kunna tillgodoses vid Norrbackainstitutets å praktiskt taget samma tomt förlagda verkstäder.

Statens bidrag till ortopediska hjälpmedel föreslås höjt från $\frac{2}{3}$ till $\frac{4}{5}$ av totalkostnaden för resp. hjälpmedel och samordnat inom ramen för den allmänna sjukförsäkringen, dock att en kostnad av 3 kr i varje fall bör stanna på den enskilde. Därigenom ökas statsverkets årliga utgifter från ca 3,6 milj. kr till ca 4,3 milj. kr eller med ca 700 000 kr, varav en del

dock finansieras genom avgifter till den allmänna sjukförsäkringen. Å andra sidan föreslås införandet av generella riktpriiser, beräknade efter självkostnaden för en rationellt och driftekonomiskt bedriven tillverkning av dylika hjälpmedel med en viss marginal för erforderliga smärre ändrings- och justeringsarbeten, vilket torde vara ägnat att begränsa och mera enhetligt reglera ifrågavarande kostnader, intill dess det förordade centrala bandagebolaget kan komma till stånd. I anslutning härtill pekas även på lämpligheten av en mera allmän tillämpning av ackordslönesystemet vid de ortopediska verkstäderna. För fastställandet av riktpriiser och kvalitetsföreskrifter föreslås tillsättandet av en särskild nämnd med representanter för staten och ledningen för t. ex. verkstäderna i Stockholm och Göteborg. På en dylik nämnd synes även kunna överlåtas att bestämma eller i vart fall framlägga förslag om vilka hjälpmedel, som skola vara statsbidragsberättigade.

Under ett särskilt avsnitt har utredningsmannen — med utgångspunkt från de verksamhetsgren för verksamhetsgren framförda synpunkterna och förslagen — behandlat de planerade *arbetsvårdsinstitutens* ställning, finansiering och organisation samt vissa byggnads- och lokalfrågor. Även om därvid helt naturligt huvudvikten lagts vid dessa instituts speciella uppgift inom rikets arbetsvård, har vederbörlig hänsyn dock tagits till de i institutens regi tills vidare bibehållna verksamhetsgrenarna, såsom skol- och arbetshems- samt bandageverksamheten.

Efter ingående överbåganden har utredningsmannen stannat för att de till arbetsvårdsinstitut omvandlade vanförestalterna böra bibehållas under enskilt huvudmannaskap. Vid en överflyttning av arbetsklinikerna i Stockholm och Göteborg till vederbörande arbetsvårdsinstitut vore det därför enligt utredningsmannens uppfattning ganska naturligt att lägga jämväl dessa kliniker under formellt sett samma huvudmannaskap som arbetsvårdsinstitutet.

I fråga om den form, under vilken det enskilda huvudmannaskapet för de planerade arbetsvårdsinstitutet och därmed samordnad verksamhet bör utövas, ha emellertid vissa modifikationer i den nu för vanförestalterna gällande ordningen ansetts påkallade. I första hand har utredningsmannen därvidlag tänkt sig bildandet av särskilda stiftelser med av Kungl. Maj:t fastställda stadgar, till vilka stiftelser vanförestårdsföreningarna skulle överlåta sina tillgångar och skulder samt ansvaret för verksamheten. Alternativt kan emellertid syftet att nå en ökad fasthet och smidighet i organisationen samt bättre förankring hos olika berörda myndigheter och organisationer vinnas jämväl vid ett bibehållande av den nuvarande föreningsformen, varvid dock vederbörande föreningsstämmas befogenhet stadgeenligt bör begränsas till sådana inre föreningsangelägenheter som beviljande av ansvarsfrihet och företagande av vissa val samt förslag till stadgeändringar

eller upplösning av föreningen. I avvaktan på statsmakternas ställningstagande till verksamhetens framtida innehåll och omfattning har utredningsmannen emellertid ej velat giva avgjort företräde för vare sig stiftelse- eller föreningslinjen.

Med vidmakthållande av principen om statens kostnadsansvar för den arbetsvårdande verksamheten vid instituten liksom för där bedriven skolhemsverksamhet m. m. föreslår utredningsmannen en sådan omläggning av statsbidragssystemet, att staten bestrider hithörande kostnader enligt av Kungl. Maj:t eller på dess vägnar av statlig central myndighet godkända inkomst- och utgiftsstaten. Inom ramen för statens intresse bevaka, att dess medel komma till bästa möjliga användning för det avsedda ändamålet, anses det dock önskvärt, att institutens styrelser i görligaste mån beredas möjlighet och frihet anpassa verksamheten efter utvecklingens krav. Huvudmännens egna fonder och andra medel böra ej få tagas i anspråk för att minska statens kostnadsandel utan om möjligt kunna disponeras för drift av vård- eller arbetshemmen och arbetscentralerna samt för sådan försöks- eller forskningsverksamhet, som man i avbidan på viss erfarenhet kanske icke är beredd från statens sida ekonomiskt stödja.

Den centrala ledningen och tillsynen av arbetsvårdsinstituten föreslås anförtrodd åt arbetsmarknadsstyrelsen, som därvid bör ha att med uppmärksamhet följa institutens verksamhet och förvaltning, främja en ändamålsenlig yrkesdifferentiering och kursverksamhet vid instituten, verka för samordning instituten sinsemellan samt mellan instituten och rikets övriga arbetsvårdande organ ävensom andra samhällsåtgärder av betydelse härför, beakta institutens behov samt göra därav påkallade framställningar och anslagsäskanden till statsmakterna. Beslut om intagning i arbetsvårdsinstitut bör i princip tillkomma arbetsmarknadsstyrelsen, som därför bör förfoga över ett centralt register över lediga platser, väntelistor m. m. vid instituten. Inspektionen av yrkesskolorna och skolhemmen bör emellertid alltjämt tillkomma överstyrelsen för yrkesutbildning resp. skolöverstyrelsen.

För den övervägande delen av arbetsvårdsinstitutens personal förordar utredningsmannen en övergång till statliga avlönings- och pensionsbestämmelser. För institutens inre administration anses lämpligt, om en av befattningshavarna, som därtill är personligen mest lämpad, fungerar som chef för institutet i dess helhet. Sedan den sjukvårdande verksamheten överförts till allmänt sjukhus, synes naturligt, att chefskapet för institutet i regel utövas av rektor. Intill dess den ortopediska verkstadsdriften överflyttats på det ifrågasatta centrala bandagebolaget, torde en verkstadsdirektion under styrelsen lämpligen kunna handhava denna verksamhet. I den mån arbetsklinikerna inordnas under arbetsvårdsinstitutens styrelser, synes det böra uppdragas åt särskilda klinikdirektioner att under styrelsen handlägga därmed sammanhängande ärenden.

En snar lösning av byggnads- och lokalfrågorna inom förevarande anstaltsväsen genom betydande ny-, om- och tillbyggnader är ofrånkomlig, alldeles oavsett om man vill genomföra de av vanförevårdsutredningen föreslagna reformerna i fråga om verksamhetens innehåll och uppläggning eller icke. Genom arbetsmarknadsstyrelsens försorg föreslås de av anstaltsledningarna upprättade programmen i fråga om yrkesskolornas platsantal och yrkesdifferentiering m. m., vilka legat till grund för de av byggnadsstyrelsen utarbetade byggnadsplanerna, utan dröjsmål bliva föremål för översyn och samordning på det att slutlig ställning snarast må kunna från statsmakternas sida tagas till en erforderlig upprustning och anpassning efter klienteletts behov och rådande arbetsmarknadsläge av arbetsvårdsinstitutens utbildnings- och elevhemsresurser.

Utredningsmannen förordar för sin del, att vid Karolinska sjukhuset i Stockholm snarast anordnas en ortopedisk klinik, vilken kostnadsberäknats till ca 3,5 milj. kr, samt att Norrbackainstitutet i anslutning härtill omdisponeras i huvudsak efter ett av byggnadsstyrelsen utarbetat, såsom alternativ 1 betecknat förslag, för en överslagsvis uppskattad kostnad av ca 4,5 milj. kr. Vidare föreslås skolhemmet på Lidingö upprustat för en till ca 200 000 kr uppskattad kostnad i samband med en viss minskning av antalet elevplatser enligt framlagt förslag. Anstalten i Hälsingborg föreslås enligt därutinnan av byggnadsstyrelsen upprättat förslag koncentrerad till den nya verkstadsbyggnaden och ytterligare nybyggnader vid kvarteret Sparven för en till ca 4,5 milj. kr överslagsvis beräknad kostnad, varjämte förordas, att ortopedklinikens lokaler — intill dess ny ortopedklinik av staden anordnats — erhålla viss upprustning, som torde böra preciseras och kostnadsberäknas genom medicinalstyrelsens försorg. Härnösandsanstalten anses böra enligt byggnadsstyrelsens förslag bliva föremål för vissa omändrings- och upprustningsåtgärder för en till ca 4 milj. kr approximativt beräknad kostnad, vartill kommer anordnandet genom landstingets försorg av en ny klinikbyggnad för den ortopediska sjukvården. I fråga om anläggningskostnaden för en sådan klinik, vilken till en början måste fungera såsom rayonklinik, har utredningsmannen ansett det naturligt, att staten påtager sig den del därav, som kan anses belöpa på de vårdplatser, varav landstinget för egen del icke är i behov. När det slutligen gäller Göteborgsanstalten, synes krav på hel nybyggnad för det blivande arbetsvårdsinstitutet ej uteslutet, varvid staden i så fall förutsättes inlösa anstaltens nuvarande fastighetskomplex. I händelse nybyggnad ej kommer till stånd, kommer å andra sidan arbetsvårdsinstitutet att erhålla ett betydande lokaltillskott, när ortopedvården inom klinikens nuvarande stora upptagningsområde länsvis och i Göteborgs stad så utbyggs, att den nuvarande klinikbyggnaden icke längre behöver tjänstgöra såsom rayonklinik.

Vad slutligen gäller spörsmålet om *vården av normalbegåvade spastiska*

barn samt *Eugeniahemmet*, har utredningsmannen i stort sett givit sin anslutning till de av medicinalstyrelsen i ämnet uppdragna riktlinjerna.

Sålunda anses riktigt, att man så långt möjligt eftersträvar ett inordnande av spastikernas observation, vård och behandling i landstingens och städernas hälso- och sjukvårdsorganisation. Främst torde hithörande lokala organ böra få till uppgift att uppspana spastikerklentelet redan i spädbarns- eller förskoleåldern och se till att dessa erhålla erforderlig vård och behandling. I anslutning till på sina håll redan påbörjad försöksverksamhet förmenas vidare goda resultat vara att vinna genom att de spastiska barnen inom vederbörande sjukvårdsområde årligen inkallas för att under relativt kort tid testas och behandlas av barnläkare, sjukgymnast och talpedagog med någon av föräldrarna närvarande för instruktion rörande behandlingens fortsättande i hemmet. I de större städerna böra anordnas särskilda daghem, såsom redan skett i Stockholm och Göteborg.

För de svårare fallen kräves emellertid centrala spastikeranstalter med större och mera kvalificerade undersöknings- och behandlingsresurser, dit detta klientel direkt eller via lasarettens barnkliniker kan remitteras. Därför förordas, att *Eugeniahemmets* utveckling — i sin nuvarande regi men med ett liknande inflytande för Kungl. Maj:t i frågan om styrelsens sammansättning, som därutinnan gäller i fråga om vanförestalterna — till central spastikeranstalt fullföljes och underlättas samt att ett hem om 30 platser för spastiska förskolebarn anordnas i Göteborg under diakonissällskapets huvudmannaskap. Av vikt har ansetts vara, att dessa centralanstalter icke framdeles beläggas med ett kroniserat barnklientel, varför frågan om barnkronikervårdens rationella ordnande bör främjas och uppmärksammas av medicinalstyrelsen.

Eugeniahemmets erforderliga upprustning till central spastikeranstalt har beräknats kräva en investering av ca 450 000 kr. Anordnandet av förskolehemmet i Göteborg har kostnadsberäknats till 990 000 kr. Dessa engångskostnader föreslås täckta av statsverket.

Finansieringen av centralanstalternas driftkostnader föreslås ordnad på följande sätt. Den enskildes avgift bör fastställas till 3 kr per dag. Vidare bör utgå ett statligt driftbidrag med 2 kr per patient och dag, varjämte barnets hemlandsting eller -stad bör åläggas att fr.o.m. 1 juli 1956 svara för resten av vårdkostnaden upp till en kostnad av 35 kr per patient och dag. Därest man tillsvidare räknar med en vårdkostnad av 21 kr, skulle landstingsbidraget alltså bli 16 kr per patient och dag, vilket skulle i motsvarande mån minska de nuvarande kostnaderna för statsverket, som för närvarande bestrider hela patientdagkostnaden vid *Eugeniahemmet*, om man fränser den enskildes dagavgift om 1 kr. Med utgångspunkt från 13 000 vård dagar skulle detta innebära en avlyftning från statsverket av ca 235 000 kr om året, varav nära 210 000 kr skulle falla på landsting och städer utanför landsting. För de på *Eugeniahemmets* skol-

hem intagna barnen föreslås vidare införandet av en enskild avgift om 2: 50 kr per barn och dag, vilket med 30 000 underhållsdagar skulle minska statens kostnader med 45 000 kr om året. Då Eugeniahemmets asyl i likhet med arbetshemmen vid Stockholms- och Hälsingborgsanstalterna icke ansetts böra erhålla statligt driftbidrag, följer därav ett årligt utgiftsbortfall för statsverket om 10 000—15 000 kr. Å andra sidan förmenar utredningsmannen, att det under en följd av år på grund av otillräckliga fyllnadsbidrag i Eugeniahemmets räkenskaper balanserade, av fondkapital tillskjutna underskottet, vilket vid slutet av budgetåret 1952/53 uppgick till drygt 860 000 kr, bör täckas av statsmedel.

Eugeniahemmet föreslås även erhålla en rätt betydande personell upprustning, dels för att kunna tillfredsställande omhändervä sin nuvarande verksamhet och dels för att kunna möta de ökade anspråk, som utvecklingen till en central spastikeranstalt kommer att ställa på anstalten. Förutom en ökning av sjuksköterske- samt sjukvårds- och ekonomibiträdespersonal blir det här fråga om flera sjukgymnaster, tal- och lekterapeuter samt ytterligare tillgång till specialister inom pediatrik, barnpsykiatri och neurologi m. m.

En *sammanfattande överslagsberäkning* av de i det förestående angivna kostnaderna för statsverket samt landstingen och städerna utanför landsting vid ett genomförande av utredningens förslag må här till sist lämnas.

Vad då till en början gäller de under en följd av år ackumulerade, på statsverket belöpande engångskostnaderna, hava dessa approximativt uppskattats till följande belopp.

Ny ortopedisk klinik vid Karolinska sjukhuset och omdisponering av Stockholmsanstalten	kr	8 000 000
Upprustning av skolhemmet på Lidingö	»	200 000
Tillbyggnad av Hälsingborgsanstalten	»	4 500 000
Ombyggnad av Härnösandsanstalten	»	4 000 000
Ombyggnad av Eugeniahemmet	»	450 000
Nybyggnad av spastikerhem i Göteborg		990 000
		<hr/>
	kr	18 140 000
Restitution till sällskapet Eugeniahemmet av visst för täckande av driftunderskott i anspråket på fondkapital	»	860 000
		<hr/>
	Kronor	19 000 000

Härtill komma vissa för närvarande ej beräknliga kostnader för statsverket vid en eventuell nybyggnad för Göteborgsanstaltens behov samt vissa utrustnings- och inventariestkostnader.

Förslaget förutsätter vidare nybyggnad av ortopedisk klinik vid Härnösands lasarett, vilket skulle ombesörjas av Västernorrlands läns landsting med visst, ej fixerat bidrag från staten.

När det å andra sidan gäller driftkostnaderna, skulle staten vid ett genomförande av utredningsmannens förslag befrias från kostnader av en

så betydande storleksordning, att de till sitt kapitaliserade värde avsevärt överstiga de på staten fallande engångskostnaderna. Detta torde åskådliggöras av följande tablå.

Minskade årskostnader för:

vanföreanstalternas	
ortopediska kliniker	kr 5 000 000
skolhem	» 90 000
vård- och arbetshem	» 200 000
Eugeniahemmets sjukavdelning, skolhem och asyl	kr 295 000
	<hr/>
	Summa kronor 5 585 000

Mot berörda årliga kostnadsminskning för statsverket bör dock ställas dels en ökad kostnad om ca 50 000 kr för kuratorsverksamheten vid arbetsvårdsinstituten, därest denna, till skillnad från vad nu är fallet, enligt utredningsmannens förslag helt bestrides av statsmedel, dels ock den ökade andel, som skulle drabba statsverket vid en föreslagen höjning från $\frac{2}{3}$ till $\frac{4}{5}$ av kostnaden för tillhandahållna ortopediska hjälpmedel, därutinnan ersättningen dock föreslagits framdeles reglerad via sjukförsäkringen.

Naturligen har i förestående approximativa kostnadsberäkningar hänsyn ej kunnat tagas till vissa smärre kostnadsförskjutningar, liksom ej heller till den kostnad, som betingas av en framdeles eventuellt utökad och intensifierad utbildnings- och omskolningsverksamhet vid de föreslagna arbetsvårdsinstituten.

BILAGOR

Antal vid vanförestalterna och Eugeniahemmet intagna patienter, elever, skolbarn och arbetshemsinterner Bilaga I.
tiden ^{1/1} 1951—^{30/6} 1952, fördelade på olika län samt vissa städer

Hemlän resp. -stad	Stockholmsansaltten				Göteborgsansaltten				Hälsingborgsansaltten			
	Patient-ter ¹	Ele-ver	Skolbarn	Arbets-hems-interner	Patient-ter ¹	Ele-ver	Summa	Arbets-hems-interner	Patient-ter ¹	Ele-ver	Summa	Arbets-hems-interner
Stockholms stad	669	37	14	5	3	728	2	2	—	—	—	1
Stockholms län	537	33	8	6	6	590	—	—	—	—	—	1
Uppsala län	210	16	2	1	3	232	—	2	—	—	—	1
Södermanlands län	270	17	3	5	—	295	—	—	—	—	—	—
Norrköpings stad	77	5	—	—	—	82	—	—	—	—	—	—
Östergötlands län	62	20	7	4	2	95	—	—	—	—	—	—
Jönköpings län	31	2	2	7	1	43	109	9	—	—	—	—
Kronobergs län	3	1	—	—	—	8	5	—	—	—	—	—
Kalmar län	108	11	2	3	1	125	—	—	—	—	—	—
Gotlands län	56	10	—	—	—	67	—	—	—	—	—	—
Blekinge län	4	2	—	—	—	7	2	—	—	—	—	—
Kristianstads län	2	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—
Malmö stad	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Hälsingborgs stad	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Malmöhus län	—	1	—	—	—	5	1	—	—	—	—	—
Hallands län	2	—	—	—	—	2	47	18	—	—	—	—
Göteborgs stad	3	3	—	—	—	7	442	52	—	—	—	—
Göteborgs och Bohus län	5	—	1	—	—	7	206	52	—	—	—	—
Älvsborgs län	2	3	1	—	—	7	235	30	—	—	—	—
Skaraborgs län	17	2	—	—	—	21	216	25	—	—	—	—
Värmlands län	36	2	—	—	—	40	238	36	—	—	—	—
Örebro län	54	13	1	—	—	71	4	—	—	—	—	—
Västmanlands län	261	17	1	—	—	281	3	—	—	—	—	—
Kopparbergs län	326	21	4	—	—	360	7	—	—	—	—	—
Gävle stad	50	—	—	—	—	51	—	—	—	—	—	—
Gävleborgs län	147	11	1	—	—	160	3	—	—	—	—	—
Västernorrlands län	15	2	—	—	—	22	—	—	—	—	—	—
Jämtlands län	23	—	—	—	—	24	2	—	—	—	—	—
Västerbottens län	9	1	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—
Norrbottens län	17	4	—	—	—	24	—	—	—	—	—	—
Personer utan hemort i riket (= utlänningar, som icke äro mantalskrivna i riket)	15	1	—	—	—	16	—	—	—	—	—	—
Summa	3 012	236	48	63	30	3 389	1 522	247	1 769	1 599	216	52
Därav från eget distrikt	2 788	211	44	29	24	3 096	1 493	222	1 715	1 584	201	45
Folkmängden den 1 januari 1952 (i eget distrikt)	.....	.....	.....	.....	.....	2 848 500	.....	.....	1 647 000	.....	.....	1 542 500
Antal intagna från eget distrikt per 10 000 invånare i distriktet	.....	.....	.....	.....	.....	10,9	.....	.....	10,4	.....	.....	12,0
Totala antalet intagna per 10 000 invånare i hela riket	.....	.....	.....	.....	.....	4,8	.....	.....	2,5	.....	.....	2,7

¹ Avser under perioden *inskrivna* patienter. Kvarliggande från år 1950 ingå sålunda icke i uppgiften.

Hemlän resp. -stad	Härnösandsanstalten			Samliga vanförestalter			Eugeniahemmet						
	Patienter ¹	Elever	Skolbarn	Patienter ¹	Elever	Skolbarn	Patienter ¹	Skolbarn	Arbetsbarn	Summa			
Stockholms stad	—	—	—	671	37	19	4	731	17	18	12	47	
Stockholms län	—	—	—	537	34	14	6	591	17	18	3	38	
Uppsala län	—	—	—	210	19	3	3	235	2	1	—	3	
Södermanlands län	1	—	—	271	17	8	—	296	2	9	1	12	
Norrköpings stad	—	—	—	78	5	—	—	83	—	—	—	—	
Östergötlands län	—	—	—	64	20	11	3	98	4	10	2	16	
Jönköpings län	1	—	—	354	28	15	3	400	5	12	—	17	
Kronobergs län	—	—	—	320	30	7	1	358	2	4	—	6	
Kalmar län	—	—	—	293	22	8	6	329	5	10	1	16	
Gotlands län	—	—	—	56	10	1	1	68	2	4	—	6	
Blekinge län	—	—	—	134	26	8	2	170	1	5	—	6	
Kristianstads län	—	—	—	228	46	9	6	289	1	2	—	3	
Malmö stad	—	—	—	3	2	2	—	7	—	—	—	—	
Hälsingborgs stad	—	—	—	298	16	8	5	327	1	—	—	1	
Malmöhus län	—	—	—	166	52	10	6	234	2	4	—	6	
Hallands län	—	—	—	104	27	3	1	135	—	—	—	—	
Göteborgs stad	—	—	—	446	56	3	3	508	4	7	—	11	
Göteborgs och Bohus län	—	1	—	212	53	5	3	273	2	1	—	3	
Älvsborgs län	—	—	—	245	36	4	2	287	5	6	—	11	
Skaraborgs län	—	—	—	233	28	3	—	264	5	3	—	8	
Värmlands län	—	—	—	274	40	2	—	316	3	9	—	12	
Örebro län	—	—	—	58	14	2	3	77	4	3	1	8	
Västmanlands län	—	—	—	264	17	2	1	284	9	3	—	12	
Kopparbergs län	—	—	—	334	25	8	5	372	9	9	2	20	
Gävle stad	—	—	—	50	—	1	—	51	—	—	—	—	
Gävleborgs län	139	14	2	289	26	3	1	319	6	9	—	15	
Västernorrlands län	464	35	17	516	40	20	3	542	12	4	1	17	
Jämtlands län	152	18	11	181	17	19	—	208	3	2	—	5	
Västerbottens län	289	28	11	328	299	34	13	347	4	—	1	5	
Norrbottnens län	196	37	17	250	213	51	18	284	3	5	1	9	
Personer utan hemort i riket (= utlänningar, som icke äro mantalsskrivna i riket)	—	—	—	15	1	—	—	16	—	—	—	—	
Summa	1 242	132	59	1 433	737	831	222	71	8 499	130	158	25	313
Därav från eget distrikt	1 240	132	58	1 430	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Folkmängden den 1 januari 1952	(i eget distrikt) 1 061 000												
Antal intagna från eget distrikt per 10 000 invånare i distriktet	13,5												
Totala antalet intagna per 10 000 invånare i hela riket	2,0												
	(i hela riket) 7 099 000												
	...												
	(i hela riket) 7 099 000												
												
	12,0												
												
	0,4												

¹ Avser under perioden *inskrivna* patienter. Kvarliggande från år 1950 ingå sålunda icke i uppgiften.

Vanförelvårdsföreningarnas och sällskapet Eugeniahemmets inkomster och utgifter för verksamheten tiden 1/1 1951—30/6 1952

	Utgifter	Andra inkomster	Särskilda statsbidrag av olika slag	Överskott + Underskott - som tillfallit resp. täckts av staten	Överskott + Underskott - som tillfallit resp. täckts av föreningen
	kr	kr	kr	kr	kr
<i>Stockholmsföreningen.</i>					
Sjukavdelning (ordinarie)	2 789 867	383 011	447 556	— 1 959 300	—
Annex till sjukavdelning	341 058	23 734	130 537	— 186 787	—
Yrkesskolor med elevhem	1 409 185	369 218	271 953	— 768 014	—
Skolhem	282 301	38 920	97 513	— 145 868	—
Folkskolans högre avdelning	310 080	30 927	92 866	— 186 287	—
Arbetshem	160 229	57 232	34 347	— 68 650	—
Bandageavd. och ortop. skomakeri	2 153 761	1 141 203	1 205 842	+ 193 284	—
Kuratorsavdelning	81 308	3 300	13 500	—	— 64 508
Arbetscentral	312 885	225 964	92 709	—	+ 5 788
Övrig verksamhet	53 960	125 341	—	—	+ 71 381
	7 894 634	2 398 850	2 386 823	— 3 121 622	+ 12 661
Tillkommer: Rräntor å byggnadslån	59 386	—	—	— 59 386	—
Kronor	7 954 020	2 398 850	2 386 823	— 3 181 008	+ 12 661
<i>Göteborgsföreningen.</i>					
Sjukavdelning	1 704 353	317 510	333 142	— 1 053 701	—
Yrkesskolor med elevhem	1 481 135	399 567	272 645	— 808 923	—
Bandageavd. och ortop. skomakeri	1 574 129	729 864	1 077 857	+ 233 592	—
Kuratorsavdelning	49 379	—	13 500	—	— 35 879
Arbetscentral	61 495	66 210	—	—	+ 4 715
Övrig verksamhet	36 397	49 431	—	—	+ 13 034
	4 906 888	1 562 582	1 697 144	— 1 629 032	— 18 130
Tillkommer: Rräntor å byggnadslån	56 417	—	—	— 56 417	—
Kronor	4 963 305	1 562 582	1 697 144	— 1 685 449	— 18 130
<i>Hälsingborgsföreningen.</i>					
Sjukavdelning (ordinarie)	1 088 239	126 595	225 491	— 736 153	—
Annex till sjukavdelning	270 662	17 168	78 524	— 174 970	—
Yrkesskolor med elevhem	1 422 928	432 158	245 407	— 745 363	—
Skolhem	275 976	24 282	98 870	— 152 824	—
Arbetshem	196 447	13 640	49 443	— 133 364	—
Bandageavd. och ortop. skomakeri	548 420	206 441	345 192	+ 3 213	—
Kuratorsavdelning	48 803	—	13 500	—	— 35 303
Arbetscentral	78 826	76 344	—	—	— 2 482
Övrig verksamhet	45 422	58 982	—	—	+ 13 560
	3 975 723	955 610	1 056 427	— 1 939 461	— 24 225
Tillkommer: Rräntor å byggnadslån	30 136	—	—	— 30 136	—
Kronor	4 005 859	955 610	1 056 427	— 1 969 597	— 24 225
<i>Härnösandsföreningen.</i>					
Sjukavdelning	1 294 106	129 977	306 881	— 857 248	—
Yrkesskolor med elevhem	838 631	262 275	173 819	— 402 537	—
Skolhem	279 929	18 902	80 338	— 180 689	—
Bandageavd. och ortop. skomakeri	721 326	313 647	470 492	+ 62 813	—
Kuratorsavdelning	36 058	—	13 500	—	— 22 558
Arbetscentral	37 824	30 251	—	—	— 7 573
Övrig verksamhet	9 538	40 124	—	—	+ 30 586
	3 217 412	795 176	1 045 030	— 1 377 661	+ 455
<i>Samtliga vanförelvårdsföreningar.</i>					
Kronor	20 140 596	5 712 218	6 185 424	— 8 213 715	— 29 239
<i>Sällskapet Eugeniahemmet.</i>					
Kronor	1 711 337	537 026	544 289	— 438 539	— 191 483

Bilaga III.

Antal befattningar av skilda slag (tjänste-, arvodes- och kollektivpersonal) å olika avdelningar vid vanförestalterna och Eugeniahemmet den ³¹/₁₂ 1952

Avdelning och befattning	Stock- holms- anstal- ten	Göte- borgs- anstal- ten	Hälsing- borgs- anstal- ten	Härnö- sands- anstal- ten	Samtliga vanföre- anstalter	Euge- nia- hem- met	Samt- liga
<i>Sjukavdelning.</i>							
Överläkare	2	1	1	1	5	1	6
Annan läkare	7	3½	3	2	15½	—	15½
Sjukgymnast	7½	7½	4	4½	23½	1	24½
Sjuksköterska	26½	12½	8¾	11	58¾	2	60¾
Undersköterska	6	—	3	—	9	—	9
Barnsköterska	—	2	2	1	5	—	5
Sjuksköterskelev, sjukvårdare ...	9	—	1	—	10	—	10
Sjukvårdsbiträde, baderska	52	34	13½	32	131½	9	140½
Ekonomibiträde, städerska	½	4	6	—	10½	—	10½
Kansli-, kontors-, skrivbiträde ...	5¾	6	2¼	1	15	—	15
Annan befattning [folkskollära- rinna (vfa Sthlm), arbetsinstruk- tör (vfa Sthlm, Gbg, Hbg Hnd), husmor (vfa Gbg), fotografiskt biträde (vfa Sthlm), maskinist (vfa Gbg)]	4	3	1	¼	8¼	—	8¼
	120¼	73½	45½	52¾	292	13	305
<i>Yrkesskola.</i>							
Rektor	—*)	1	1	1	3	—	3
Yrkeslärare, bitr. yrkeslärare ...	16	17	14	12	59	—	59
Verkmästare	1	—	—	—	1	—	1
Verkstadsarbetare	2	5	9½	—	16½	—	16½
Ekonomibiträde, städerska	—	2	1½	—	3½	—	3½
Kontors-, skrivbiträde	—	—	1	—	1	—	1
Vaktmästare tillika chaufför	—	—	1	—	1	—	1
	19	25	28	13	85	—	85
<i>Elevhem.</i>							
Elevhemsföreståndare, ungdoms- ledare	3	3	2	2	10	—	10
Elevhemsassistent	—	—	1½	—	1½	—	1½
Ekonomibiträde, städerska	5	4	8	5	22	—	22
Annan befattning [sjukvårdare (vfa Sthlm), sömmerska (vfa Gbg)]	1	1	—	—	2	—	2
	9	8	11½	7	35½	—	35½
<i>Folkskola och skolhem.</i>							
Folkskollärare, småskollärare ...	5	—	3	3	11	7	18
Barntädgårdslärlarinna, slöjdlä- rinna	—	—	—	—	—	2	2
Skolhemsföreståndarinna	1	—	1	1	3	—	3
Föreståndarinneassistent	1	—	—	—	1	—	1
Köksföreståndarinna, kokerska ..	1	—	2	—	3	—	3

*) Se under administration och ekonomiavdelning.

Avdelning och befattning	Stock- holms- anstal- ten	Göte- borgs- anstal- ten	Hälsing- borgs- anstal- ten	Härnö- sands- anstal- ten	Samtliga Euge- vanföre- nians- anstalter hem- met	Samt- liga	
Ekonomibitråde, barnsköterska, vårdbiträde, städerska	10	—	7	6	23	20	43
Annan befattning [sjukgymnast (vfa Sthlm, Hbg), vaktmästare m. m. (vfa Sthlm, Hbg)]	1¾	—	1½	—	3¼	—	3¼
	19¾	—	14½	10	44¼	29	73¼
<i>Arbetshem (asyl).</i>							
Föreståndarinna	1	—	1	—	2	—	2
Kokerska	1	—	1	—	2	—	2
Ekonomibitråde, vårdbiträde, stä- derska	4	—	9	—	13	6	19
Annan befattning [vaktmästare (vfa Sthlm), gårdskar (vfa Hbg)] . .	1	—	½	—	1½	—	1½
	7	—	11½	—	18½	6	24½
<i>Bandageri och ortop. skomakeri.</i>							
Föreståndare för bandageri, ortop. skomakeri	2	2	2	2	8	2	10
Bandagist, provningsassistent . . .	6	1	1	1	9	—	9
Förrådsmästare	1	1	1	—	3	—	3
Bandagearbetare, ortop. skoma- kare	53	46	21	25	145	11	156
Kameral-, kansli-, kontors-, skriv- biträde	7	2	—	2	11	—	11
Ekonomibitråde, städerska	2	1	1	—	4	—	4
Annan befattning [sjukgymnast, förrådsbiträde] (vfa Sthlm)	1½	—	—	—	1½	—	1½
	72½	53	26	30	181½	13	194½
<i>Kuratorsavdelning.</i>							
Kurator	3	2	2	2	9	—	9
Kontors-, skrivbiträde	2	1	1	—	4	—	4
	5	3	3	2	13	—	13
<i>Arbetscentral.</i>							
Föreståndarinna	1	1	1	¾	3¾	—	3¾
Sömmerska	1	—	—	—	1	—	1
Skrivbiträde	1	—	½	—	1½	—	1½
	3	1	1½	¾	6¼	—	6¼
<i>Administration och ekonomi- avdelning.</i>							
Direktör (verkst. tjänsteman), di- rektör tillika rektor, föreståndar- inna, kamrer	2	1½	1½	1	6	2	8
Husmor, bitr. husmor	2	—	1	1	4	—	4
Köksföreståndarinna, bitr. köks- föreståndarinna	2	1	1	1	5	1	6
Kokerska, bagerska	2	2	2	3	9	2	11
Tvättföreståndarinna	1	1	1	1	4	1	5
Maskintvättare, maskintvätterska .	1	—	1	1	3	1	4
Sömmerska	—	2	1	3	6	3	9
Ekonomibitråde, städerska	33	25	16½	16	90½	15	105½

Avdelning och befattning	Stock- holms- anstal- ten	Göte- borgs- anstal- ten	Hälsing- borgs- anstal- ten	Härnö- sands- anstal- ten	Samtliga Euge- vanföre- anstalter hem- met	Samt- liga
Maskinmästare, maskinist	1	1	1	1	4	¹ 5
Reparatör, hantverkare	3	—	1	—	4	4
Eldare, vaktmästare, trädgårds- arbetare, gårdskar, chaufför . . .	² 5	3	4	³ 4	16	⁴ 20
Assistent, kassör, kontorist	3	3	3	3	12	12
Kansli-, kontors-, skrivbiträde, telefonist	15½	6	7	3	31½	2 33½
Annan befattning [expeditionsbi- tråde (vfa Sthlm), cykelbud (vfa Sthlm), portvakt (Eugenia- hemmet)]	1	—	—	—	1	2 3
	71½	45½	41	38	196	34 230
<i>Sammanlagt antal befattningar</i>	327	209	182½	153½	872	95 967

¹ Maskinisten vid *Eugeniahemmet* är tillika trädgårdsmästare.

² En eldare vid *vanförestalten i Stockholm* är tillika trädgårdsmästare.

³ Tre eldare vid *vanförestalten i Härnösand* äro tillika reparatörer.

⁴ En vaktmästare vid *Eugeniahemmet* är tillika reparatör.

I sammanställningen har icke medtagits viss personal, för vilken medel till bestridande av ersättning finnas anvisade i respektive stater, men som endast med ringa timantal eller sporadiskt anlitas för vissa arbetsuppgifter och uppdrag. Såsom exempel härå må nämnas: kassaförvaltare, sekreterare, revisor, siffergranskare, timplärarpersonal vid yrkesskole- och folkskoleavdelningarna, predikant, extra personal för tillfällig rengöring m. fl.

Bilaga IV a

P. M. angående utbyggnad av vanförestalten i Stockholm (Norrbackainstitutet)

I Norrbackainstitutets nuvarande huvudbyggnad finns lokaler för följande ändamål: ortopedisk klinik, bandageverkstad, yrkesskola med verkstäder, realskola, elevbostäder, administration och ekonomi samt personalbostäder. Den sammanlagda våningsytan är ca 18 000 m² (brutto). Lokalerna anses genomgående vara otillräckliga och, särskilt vad det gäller den ortopediska kliniken, mindre lämpligt disponerade.

En programutredning, som verkställdes i samråd med institutets ledning, visar att det aktuella lokalbehovet är ytterligare ca 5 000 m² våningsyta.

Byggnadsstyrelsen har utrett vilka byggnadsåtgärder som erfordras för att avhjälpa nuvarande brister i lokalbeståndet. Härvid har förutsatts att den ortopediska kliniken kommer att överflyttas till en ny institutionsbyggnad i anslutning till karolinska sjukhuset. Beroende på om detta kan ske i en första byggnadsetapp i samband med vanförestaltens utbyggnad eller senare i samband med den programliga utbyggnaden av karolinska sjukhuset erhålles två olika utgångspunkter för byggnadsfrågans lösning. Bandageverkstaden bibehålles inom Norrbackainstitutet i båda fallen.

Vidare har förutsatts att en arbetsklirik kommer att förläggas till vanförestalten. Det är för närvarande ej möjligt att förutsäga dess omfattning eller vad sorts lokaler, som den behöver. Det anses emellertid som en fördel om man till vanförestalten snarast kan överflytta och med denna samordna den arbetsklirik, som nu är verksam i tillfälliga lokaler vid karolinska sjukhuset. Dessa beräknas inom en nära framtid bli otillräckliga.

Med hänsyn till den tidsföljd i utbyggnadsprogrammet enligt vilken en ny ortopedisk klinik vid karolinska sjukhuset kan komma till stånd har två alternativa utredningsförslag uppgjorts. Det ena, kallat alternativ 1, innebär att den ortopediska kliniken omedelbart flyttas till en nybyggnad, medan dess nuvarande lokaler utnyttjas för att tillgodose vanförestaltens lokalbehov. Enligt alternativ 2 föreslås att den ortopediska kliniken tillsvidare ligger kvar i sina nuvarande utrymmen. Det omedelbara behovet av ytterligare lokaler för vanförestalten måste då tillgodoses på annat sätt, förslagsvis genom att en ny verkstadsbyggnad uppföres i anslutning till den nuvarande huvudbyggnaden.

Kostnaderna för de båda alternativen ha överslagsvis uppskattats enligt nedanstående sammanställningar:

Alt. 1

Ombyggnad av huvudbyggnaden	kr 3 500 000
Nybyggnad för ortopedisk klinik	» 3 500 000
Nybyggnad av verkstad för billackering	» 250 000
Transportkulvert inkl. kulvertledning till karolinska sjukhuset	» 450 000
	<hr/>
	kr 7 700 000
	eller i runt tal 8,0 milj.

Alt. 2

Ombyggnad av huvudbyggnaden	kr 2 500 000
Nybyggnad av verkstäder	» 2 500 000
Transportkulvert etc.	» 450 000
	<hr/>
	kr 5 450 000
	eller i runt tal 5,5 milj.

Till denna summa bör emellertid, för att alternativen skall kunna jämföras, läggas kostnaderna för en i slutet av utbyggnadsperioden förutsatt flyttning av den ortopediska kliniken till en nybyggnad inom karolinska sjukhusets område. Tillsammans med ombyggnad av de lokaler, som därvid frigöres i den nuvarande byggnaden, kan detta uppskattas kosta ca 4,5 milj. kr.

Den sammanlagda kostnaden för en utbyggnad enligt alternativ 2 får därför beräknas bli närmare 10 milj. kr, vilket belopp ytterligare ökas om i och för sig motiverade, men här ej medräknade förbättringsåtgärder i nuvarande kliniklokaler skall genomföras.

Vidare blir enligt alternativ 2 ej några utrymmen för arbetskliniken tillgängliga inom vanförestalten förrän ortopediska kliniken i en framtid har flyttat ut.

Mot bakgrund av det ovan anförda anser byggnadsstyrelsen att starka skäl talar för en utbyggnad av vanförestalten enligt alternativ 1, d. v. s. flyttning redan i ett tidigt stadium av byggnadsperioden av den ortopediska kliniken till en nybyggnad i anslutning till karolinska sjukhuset samt ombyggnad av nuvarande utrymmen för anstaltens och arbetsklinikens behov. Med hänsyn till redan nu föreliggande utbyggnadsplaner för andra vårdområden vid sjukhuset torde ett sådant byggnadsprogram kunna genomföras endast genom en motsvarande utökning av den årliga nybyggnadsvolymen vid sjukhuset.

Stockholm den 31 juli 1954.

H. Brunberg

Lars Malm

P. M. angående Norrbackainstitutets skolhem, Lidingö

Skolhemsbyggnaden är ett trähus i två våningar med inredd vind. Den är uppförd 1914 och senare om- och tillbyggd.

Vissa brister vidlåder byggnaden. De är bl. a. påtalade av yrkesinspektionen och av hälsovårdsnämnden och brandchefen i Lidingö. Bristerna torde främst vara följande.

Sovsalarna är ej tillräckliga för den beläggning, som hemmet har. Därjämte är de flesta salarna s. k. genomgångsrum, vilket är särskilt besvärande då barnen är av båda könen och i åldrar mellan 7 och 15 år. Likaså anses det otillräckligt att det endast finns ett dagrum för barnen.

Risken för en katastrof i fall av eldsvåda är stor. Sedan bandagen tagits av för natten är många barn hjälplösa och måste bäras för att komma ut ur huset. Det finns risk för att personalen inte skulle hinna med detta vid en eldsvåda fastän sovsalarna har direkt utgång till det fria.

Byggnadens tekniska kvalitet är i vissa stycken ganska låg, fönstren och delvis även väggarna otäta, värmeledningssystemet föråldrat. Simhallen är otillfredsställande värmeisolerad och ventilerad.

Köket motsvarar ej nutida krav, vare sig i fråga om utrymme eller inredning. Kök och matsal ligger i skilda våningar, vilket onödigtvis försvårar personalens arbete.

Byggnadsstyrelsen har i första hand utrett vilka byggnadsåtgärder som skulle fordras för att i händelse av fortsatt drift i oförändrad omfattning av skolhemmet avhjälpa de påtalade bristerna.

Med hänsyn till brandfaran har styrelsen i utredningsförslaget räknat med att en brandsäker elevrumsbyggnad med plats för 44 barn skulle uppföras i anslutning till skolhemmet. Den nuvarande byggnaden skulle efter vissa ändringsarbeten, närmast avseende en upprustning av ekonomilokalerna och omändring av de genom utflyttning av elevrummen ledigblivna lokalerna utan risk kunna utnyttjas för skolhemmets verksamhet i övrigt.

Skolhemmet synes genom de sålunda föreslagna åtgärderna kunna bli av godtagbar klass. Sedan träbyggnaden i en framtid ytterligare förslitits torde den lämpligen kunna ersättas med en stenbyggnad i samma läge. Man kan alltså beteckna de föreslagna åtgärderna som en första etapp i en hel förnyelse av skolhemmet.

Kostnaderna för de nu föreslagna byggnadsarbetena kan överslagsvis uppskattas till ca 1 milj. kr.

För jämförelsens skull kan nämnas att hel nybyggnad för skolhemmets behov kan uppskattas till 1,5 milj. kr.

Enligt byggnadsstyrelsens bedömande torde under angiven förutsättning en mindre genomgripande upprustning icke böra komma till stånd, därest medel över huvud taget skall investeras i fastigheten. Emellertid torde en ur olika synpunkter godtagbar upprustning kunna åstadkommas inom den befintliga byggnaden för betydligt lägre kostnad, om elevantalet minskas i tillräcklig grad. På begäran av utredningsmannen för vanförevårdens ordnande har byggnadsstyrelsen undersökt möjligheterna och kostnaderna för en sådan lösning.

Ändringsarbetena har i detta alternativ inskränkts till uppdelning av sov-

salarna i mindre enheter, anordnande av korridorsystem och avskilda tvättrum, ett nytt dagrum för barnen i byggnadens bottenvåning samt i en mindre tillbyggnad ett behandlingsrum i anslutning till simbassängen. Härutöver föreslås endast mindre förbättringsarbeten som gör en fortsatt användning av byggnaden försvarlig. Sålunda bör med hänsyn till brandrisken väggar och tak i sovsalarna beklädas med brandhårdigt material varjämte en anläggning för automatisk brandalarm bör installeras.

Elevantalet bör i sammanhang med en sådan ombyggnad minskas till ca 30 st. Kostnaderna för ett genomförande av förslaget kan överslagsvis uppskattas till ca 200 000 kronor.

Huruvida detta enklare ombyggnadsförslag skall komma i fråga synes styrelsen böra bero på hur länge skolhemmet skall bibehållas.

Stockholm den 31 juli 1954.

H. Brunberg

Lars Malm

Bilaga IV c

P. M. angående vanförestalten i Hälsingborg

Anstaltens lokalbestånd är splittrat på flera smärre enheter, delvis otillräckliga och delvis mindre tjänliga för sina ändamål. Den nuvarande huvudbyggnaden inrymmer förutom ortopedisk klinik och bandageri endast en mindre del av anstaltens lokaler. Någon väsentlig utvidgning av byggnaden är ej möjlig.

Elevhemmen för manliga och kvinnliga elever är inrymda i två äldre villa-byggnader belägna i skilda kvarter. De motsvarar ej nutida krav på hygien och komfort; bl. a. är trappförbindelserna utan hiss och de trånga passagerna inom byggnaderna besvärande för de vanföra. Verkstäderna för manliga elever ligger i en envånings fabriksbyggnad i kvarteret Sparven. De är i huvudsak tillräckliga. Byggnaden är av enkel kvalitet, men torde tills vidare kunna tjäna sitt ändamål. De kvinnliga eleverna har sina verkstäder dels i elevhemmet, dels i den nämnda verkstadsbyggnaden. Dessa verkstäder är mindre tillfredsställande. Lokaler för teoretisk undervisning liksom för bad och gymnastik saknas.

Vanförestalten driver dessutom ett manligt och ett kvinnligt arbetshem samt ett skolhem för barn i skolpliktig ålder. De omfattas ej av förevarande utredning.

En upprustning och utbyggnad av anstalten synes vara väl befogad och bör utföras så att en koncentration av verksamheten kan ske. I första hand synes därvid elevhemmen böra ersättas med mera tidsenliga och ändamålsenliga byggnader. En i samråd med anstalten företagen programutredning uppvisar ett sammanlagt lokalbehov om ca 8 200 m² våningsyta eller en byggnadsvolym om ca 28 000 m³. Härvid har räknats med ca 100 elever boende i elevinternat och med plats för ca 130 i yrkesskolans verkstäder. Vidare har förutsatts att den ortopediska sjukvården kommer att skiljas från anstaltens verksamhet.

Kostnaderna för en nybyggnad för anstalten till angiven omfattning kan uppskattas till i runt tal 5,5 milj. kr. I denna summa är ej inräknade kostnader för

de personalbostäder, som kan bli erforderliga i det relativt ocentrala läge, som kan komma att erbjudas för en nybyggnad av anstalten.

Byggnadsfrågan har emellertid även utretts för det fall att erforderliga nybyggnader förläggas i anslutning till den befintliga verkstadsbyggnaden i kvarteret Sparven.

Anstalten disponerar här jämväl över obebyggd mark, dels i detta kvarter, dels i de närbelägna kvarteren Duvan och Orren. Markinnehavet är sammanlagt ca 9 000 m². Vid förhandlingar med Hälsingborgs stad har det ställts i utsikt att staden skulle kunna ställa ytterligare mark till anstaltens förfogande, ca 6 500 m². Härigenom skulle anstalten komma att disponera över ett sammanhängande område på ca 15 500 m².

Detta område är tillräckligt för anstaltens samlade bebyggelse och ger därjämte möjligheter till ytterligare utbyggnad, exempelvis för en framtida arbets-klinik. Genom förvärv vid lämplig tidpunkt av fyra angränsande fastigheter, bebyggda med hyreshus, torde även framtida utbyggnadsbehov rimligen kunna mötas.

Vid förläggningen av anstalten till kvarteret Sparven har den nuvarande verkstadsbyggnaden förutsatts bli i huvudsak oförändrad. Personalbostäder har, i den utsträckning som anstalten i detta centrala läge kan anses böra anordna, beräknats bli inrymda i ett anstalten tillhörigt hyreshus i kvarteret Duvan. Övrig personal torde kunna hänvisas till den öppna hyresmarknaden i planerad bostadsbebyggelse på stadens mark i de anstaltens område angränsande kvarteren Måsen och Göken.

Nybyggnadsbehovet skulle härigenom kunna inskränkas till 6 100 m² våningsyta eller ca 20 000 m³.

Kostnaderna för en koncentration och utbyggnad av anstalten i nämnd omfattning inom kvarteret Sparven har överslagsvis uppskattats till ca 4,5 milj. kr. Utnyttjande av den befintliga verkstadsbyggnaden och den beräknade tillgången till hyreslägenheter i dess omedelbara närhet synes alltså möjliggöra ett med minst 1 milj. kr minskat investeringsbehov jämfört med hel nybyggnad av anstalten.

Markkostnaderna har ej beräknats, vare sig i det förhållandevis centralt belägna kvarteret Sparven eller i ett mera perifert läge för ett nytt anstaltsområde.

Stockholm den 31 juli 1954.

H. Brunnberg

Lars Malm

Bilaga IV d

P. M. angående vanförestalten i Härnösand

Genom beslut av 1953 års riksdag anvisades ett investeringsanslag av 410 000 kr till vissa byggnadsarbeten vid vanförestalten i Härnösand. Såsom framgår av byggnadsstyrelsens underdåniga skrivelse den 28 oktober 1952 avsåg dessa arbeten åtgärder för att byggnaderna skulle skyddas mot förfall. De omfattar huvudsakligen yttre arbeten såsom iståndsättning av fasader och utbyte av fönster och ytterdörrar och torde bli genomförda innevarande år.

Som framgick av den nämnda skrivelsen är byggnaden även behäftad med andra brister till vars avhjälpande byggnadsstyrelsen icke i detta sammanhang avsåg att äska medel.

Den mest framträdande olägenheten är att byggnaden, som ursprungligen uppförts för militära ändamål, delvis har en för ändamålet mindre lämplig disposition samt att den, vid nuvarande omfattning av verksamheten, är otillräcklig. I byggnaden inryms nu ortopedisk klinik, bandageverkstad, verkstäder och elevbostäder för yrkesskolan samt utrymmen för administration och ekonomi. Därjämte är i en flygelbyggnad inrymt ett skolhem för folkskolebarn.

För den ortopediska kliniken kräves ökade lokaler för operation, röntgen och poliklinik.

Flera av yrkesskolans nuvarande verkstäder är alltför små. Anstaltens ledning önskar därjämte upptaga undervisning i ytterligare några yrkesgrenar med inriktning på modern teknik, varigenom antalet elevplatser skulle öka från nuvarande 78 till ungefär 100.

Elevinternatet är nu inrymt i en logementsvåning med 8 å 10 elever i varje sal. Med hänsyn till elevernas olika åldrar och den långa tid de tillbringa i internatet kan denna förlägningsform icke anses tillfredsställande. Det nuvarande antalet inneboende elever har ansetts böra ökas från 90 till 115.

Ej heller elevförläggningen i skolhemmet är tillfredsställande. Sovsalarna är här avdelade endast med väggskärmar, som slutar i dörrhöjd. I realiteten finns sålunda upp till 16 platser i varje sovsal.

Styrelsen har vid den företagna utredningen utgått från att den ortopediska kliniken med bandageverkstad kommer att beredas lokaler utanför anstalten. Efter en sådan avlastning torde byggnaden lämna tillräckligt utrymme för de omdisponeringar, som krävs för att tillgodose det återstående lokalbehovet enligt nutida standard och som, på grund av byggnadens ovanberörda, särskilda konstruktion, i vissa fall blir förhållandevis utrymmeskrävande.

För utökning av verkstäderna torde sålunda bandageverkstadens nuvarande lokaler samt vissa utrymmen i vindsvåningen kunna tagas i anspråk. De i sistnämnda våning inrymda, militära förråden böra enligt styrelsens bedömning i varje fall avlägsnas.

För elevinternatet bör en uppdelning av de nuvarande logementsrummen komma till stånd. Den härigenom och genom höjning av elevantalet erforderliga utrymmesökningen kan ske genom att ortopediklinikens vårdavdelning tas i anspråk.

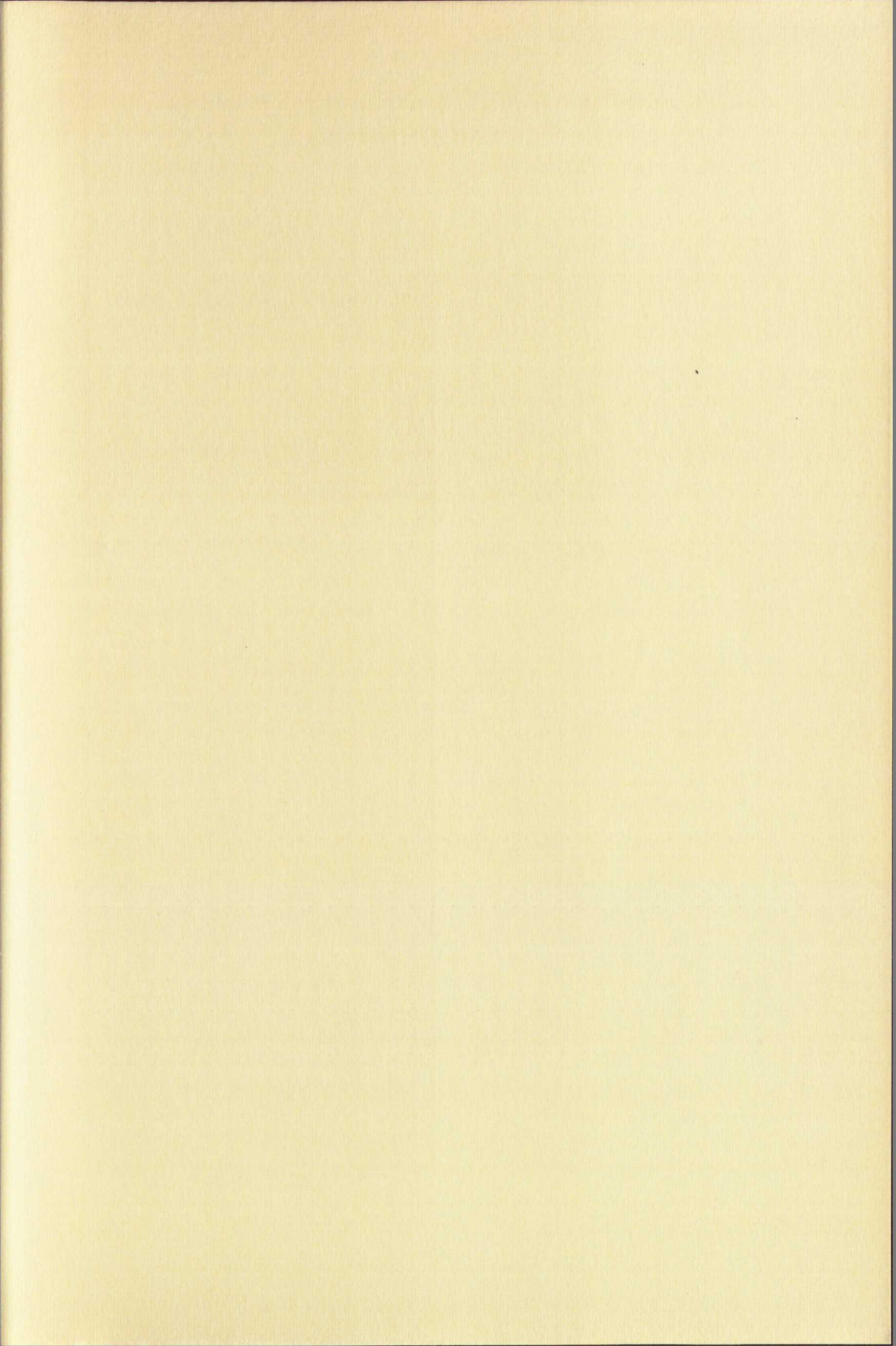
En uppdelning av skolhemmets sovsalar bör även genomföras, därest skolhemmets verksamhet skall fortsätta. Härför kräves relativt enkla byggnadsåtgärder. Den härigenom nödvändiga utökningen av lokalerna torde kunna åstadkommas inom den nuvarande byggnaden genom att vissa i angränsande utrymmen befintliga biträdesrum, vilka efter klinikens utflyttning bli obehövliga, tagas i anspråk som elevrum.

Kostnaderna för genomförande av de föreslagna byggnadsåtgärderna jämte vissa utvändiga arbeten såsom asfaltering av tillfarten till byggnaden och iordningställande av en lekplan har överslagsvis uppskattats till 3,8 milj. kr eller i runt tal 4,0 milj. kr.

Stockholm den 31 juli 1954.

H. Brunnberg

Lars Malm



Statens offentliga utredningar 1954

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Ärvidabalk. [6]
Betänkande angående instansordningen i vatten-
mål m. m. [9]
Förslag till jordrationaliseringslag m. m. [16]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Om proportionella val inom kommunala repre-
sentationer m. m. 1950 års folkomröstnings- och
valsättsutrednings betänkande. 6. [17]

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

Förslag till förenkling av vissa beskattningsregler.
[18]
Förslag till ändrad företagsbeskattning. [19]
Förslag till effektivare taxering. [24]

Politi.

Nationalekonomi och socialpolitik.

Bostadskollektiva kommittén. 2. Kollektivhus. [3]
Socialförsäkringsutredningen. 2. Moderskapsför-
säkring m. m. [4]
Vården vid ungdomsvårdsskolorna. [5]
Ny arbetstidslagstiftning och partiell arbetstidsför-
kortning. 5. [22] Bilagor. [23]

Hälsa- och sjukvård.

Betänkande med utredning och förslag rörande
hörselvården. [14]
Friluftsbad, simhallar, bastur. [25]
Vanförestalerna och Eugeniahemmet. [28]

Allmänt näringsväsen.

Elkraftförsörjningen. [12]

Fast egendom. Jordbruk med binärningar.

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Handel och sjöfart.

Inrättande av ett sjöfartsverk. [21]

Kommunikationsväsen.

Bank-, kredit- och penningväsen.

Förslag till lag om sparbanker m. m. [10]

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen.

Andlig odling i övrigt.

Svensk namnbok 1954. [1]
Musikliv i Sverige. Betänkande med förslag till
åtgärder för att främja det svenska musiklivets
utveckling. [2]
Yrkesutbildningen. [11]
Om kompetenskrav. Betänkande av givet av kom-
petensutredningen. [15]
Landsantikvarieorganisationen. [26]
Tjänstebostäder för folkskolans lärare. [27]

Försvarsväsen.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Nordiska parlamentariska kommittén. 6. Upp-
hävande av all passkontroll vid gränserna mel-
lan de nordiska länderna. [7] 7 och 8. Nordiska
post- och teletaxor. [20]
Nordisk kontakt. Betänkande om utgivande av
en nordisk parlamentarisk tidskriftspublikation.
[8]
En gemensam nordisk marknad. [13]